

**CADERNOS DO NOROESTE 19 (1-2) série**  
história 2 ano 2002 centro de ciências  
históricas e sociais universidade do minho  
**CADERNOS DO NOROESTE 19 (1-2) série**  
**história 2** ano 2002 centro de ciências  
históricas e sociais universidade do minho  
**CADERNOS DO NOROESTE 19 (1-2) série**  
história 2 **ano 2002** centro de ciências  
históricas e sociais universidade do minho  
**CADERNOS DO NOROESTE 19 (1-2) série**  
história 2 ano 2002 **centro de ciências**  
**históricas e sociais universidade do minho**  
**CADERNOS DO NOROESTE 19 (1-2) série**  
história 2 ano 2002 centro de ciências

apontou caminhos para uma reforma. A obra foi dedicada ao senado da cidade de Bruges. Natural de Valencia, Vives viveu durante muito tempo em Bruges. Procurando a eliminação progressiva da pobreza, o autor propôs um sistema de protecção baseado numa política intervencionista do poder político onde defendeu a secularização da beneficência, o controlo da mendicidade, o recolhimento dos pobres, a repressão dos falsos pobres e a ajuda racionalizada aos considerados "verdadeiros" pobres. Luis Vives demonstrou conhecer bem o mundo da pobreza ao enunciar as estratégias de que serviam os pobres para serem beneficiados com a esmola. Defensor da esmola, o autor exortou os ricos ao desprendimento, ao mesmo tempo que aconselhou os pobres a aceitar a pobreza com resignação, como se tratasse de um dom de Deus. Vives defendeu a esmola para os naturais e a expulsão dos estrangeiros, a quem devia ser concedida uma esmola para a viagem.

Quanto às instituições de assistência, nomeadamente aos hospitais, o autor reconheceu a necessidade de um melhor aproveitamento dos rendimentos provenientes dos legados, recordando que deviam ser aplicados de "modo digno", nas obras pias para que foram instituídos. Mostrou-se ainda favorável à reforma dos hospitais, ao internamento dos pobres e à obrigação de trabalhar, demonstrando que as instituições acolhedoras seriam financiadas com esmolas provenientes dos peditórios, de caixas de esmolas e do trabalho dos próprios pobres<sup>2</sup>.

A ideia de que os pobres deviam ser separados da restante sociedade começou a ganhar corpo por toda a Europa durante o século XVI, dando lugar ao *renferment*. Os defensores do internamento dos pobres adiantavam argumentos de carácter religioso, moral e de utilidade pública que ganharam adeptos pela Europa. Considerados afastados dos valores morais e religiosos e acusados de vícios, os pobres deviam ser internados, para se regenerarem e orientarem as suas vidas. Paralelamente, proibiu-se a mendicidade. Separando-os do resto da sociedade, o sistema obrigava os pobres a uma prática religiosa que visava uma reforma moral através da frequência aos actos litúrgicos, como era a missa e à prática dos sacramentos. A outra componente a que o *renferment* obrigava era o trabalho, em virtude das suas qualidades regeneradoras<sup>3</sup>. Impregnada de moralidade, na medida em que servia também para penitenciar os peca-

<sup>2</sup> Sobre as propostas de reforma enunciadas por Juan Luis Vives, consulte-se, Vives, Juan Luis, *Obras sociales y políticas*, Madrid, Publicaciones Españolas, 1960, pp. 27-137.  
<sup>3</sup> Gutton, Jean Pierre, *La société et les pauvres en Europe (XVI-XVIII<sup>e</sup> siècles)*, Paris, Presses Universitaires de France, 1974, pp. 140-144.

## A REFORMA DA ASSISTÊNCIA NOS REINOS PENINSULARES\*

MARIA MARTA LOBO DE ARAÚJO

No século XVI, Portugal debateu-se com um problema que preocupava igualmente toda a Europa: o aumento de pobres e a incapacidade das estruturas assistenciais existentes de lhe darem resposta<sup>1</sup>. Porém, contrariamente ao que se passou na vizinha Espanha, em Portugal os pobres não suscitam debate, nem polémica. E salvo raros casos que os inscreveram nas suas preocupações literárias, como aconteceu com Gil Vicente, a postura portuguesa em relação à pobreza foi mais prática do que teórica.

Contrariamente ao que se verificou em Portugal, em Espanha as questões da pobreza e da assistência deram lugar a debates e estiveram na origem da publicação de obras sobre a matéria, facto que parece evidenciar um maior envolvimento da sociedade nesta problemática.

Em Espanha, os pobres passaram a inscrever-se nas reflexões dos homens da época, apontando soluções para o problema nas obras que publicaram. Paralelamente à reforma hospitalar defendida, a controvérsia equacionava a ajuda aos pobres de acordo com os novos valores sociais da pobreza. Dando continuidade à ajuda particular e pessoal configurada numa relação religiosa que servia de instrumento salvador, emergia um reformulado conceito de assistência entre os teóricos.

Juan Luis Vives (1492-1540) sistematizou os principais problemas da pobreza e preconizou uma reforma na assistência. O autor foi defensor da reforma da assistência em Espanha, mostrando-se favorável à intervenção do poder civil na assistência. Na obra que Luis Vives publicou em 1526 "De subventionem pauperum", o autor reflectiu sobre os problemas do seu tempo, retratou o mundo da pobreza e da caridade e

\* Comunicação apresentada no XXI Encontro da Associação Portuguesa de História Económica e Social, Braga, 2001.

<sup>1</sup> Sobre o aumento do número de pobres no século XVI leia-se Sá, Isabel dos Guimarães, *As Misericórdias Portuguesas de D. Manuel I a Pombal*, Lisboa, Livros Horizonte, 2001, pp. 32-33.

*Cadernos do Noroeste*, 19 (1-2), *Série História* 2, 2002, pp. 177-198

dos cometidos, a exaltação do trabalho procurava sobretudo afastar os mendigos da ociosidade. Simultaneamente, tanto o poder central, como os administradores locais das instituições de assistência tinham visto neste expediente uma forma de contribuição para as receitas dos hospitais.

Em Inglaterra criou-se uma rede de *workhouses*, onde os mendigos eram obrigados ao trabalho coercivo.

Contudo, esta actuação não era apreciada pelos pobres, sendo poucos os que entravam voluntariamente nas instituições de caridade. Obrigados ao internamento, as autoridades sentiam grandes dificuldades em conduzir os mendigos até à instituição. Sujeitos a insultos e até actos de violência física, os agentes da autoridade denunciavam grandes dificuldades em prender e internar os mendigos em França na primeira metade do século XVIII<sup>4</sup>.

Inspirado em Vives, Carlos V decretou em 1545 em Espanha a redução dos hospitais, através do encerramento dos que se encontravam sem rendimentos e decadentes e proibiu a mendicidade incontrolada. Neste mesmo ano foram publicadas várias obras sobre os pobres: Juan de Medina publicou "Remedio de los pobres", Domingos de Soto "Deliberacion en la causa de los pobres"<sup>5</sup>.

As questões sobre os pobres e o exercício da caridade não eram de resolução fácil, como se tornou evidente nas divergências entre os teóricos.

Considerando que a caridade fazia progredir a mendicidade e a ociosidade, Juan de Medina aconselhou a proibição da mendicidade livre, ressaltando a necessidade de regular e impor formas de assistência domiciliária e de recolhimento de pobres. Juan de Medina (morreu em 1572) era frade beneditino e foi no mosteiro beneditino de Salamanca que escreveu em 1545 "De la orden que en algunos pueblos de España se ha puesto en la lismosna", em resposta aos desafios lançados por Domingos de Soto na obra que publicou no mesmo ano. Considerando existirem modos de pobreza superáveis com a integração dos pobres na sociedade através do trabalho, Medina defendeu o seu internamento e a obrigatoriedade ao trabalho para os que o pudessem fazer<sup>6</sup>. Recomendava ainda o controlo da esmola, de modo que fosse usada de forma adequada.

<sup>4</sup> Gutton, Jean Pierre, *L'État et la mendicité dans la première moitié du XVIII<sup>e</sup> siècle*, Paris, Centre D'Etude Foreziennes, 1973, pp. 87-108.

<sup>5</sup> Maraval, José Antonio, "De la misericordia a la justicia social en la economía del trabajo: la obra de fray Juan de Robes", in *Moneda y crédito*, n.º 148, 1979, pp. 63-68.

<sup>6</sup> Maraval, José Antonio, *op. cit.*, pp. 71-72.

Domingos de Soto (1494-1560) foi um eminente teólogo dominicano, mostrando-se contrário à assistência municipal aos pobres. Defendeu a liberdade do pobre pedir esmola e reconheceu a utilidade desta para os ricos exercerem a caridade. Opôs-se a Juan de Medina sobre a função da esmola e sobre o internamento de pobres, afirmando que as suas posições eram contrárias ao cristianismo, uma vez que via na esmola um princípio de salvação que devia ser exercido com humildade e discrição.

"Quando deres esmola procura que a tua mão esquerda nem saiba o que fez a direita. Deste modo a tua esmola ficará em segredo; e o teu Pai que vê o que se passa em seu reino há-de recompensar-te (Mateus 5, 6)".

Neste sentido, Soto coloca a assistência como um problema de obrigação de consciência, retirando-lhe a feição política que os seus contemporâneos acentuavam. Mostrou-se ainda favorável a que as instituições de assistência fossem administradas pelo clero, reservando para as autoridades seculares um papel de punição para os vagabundos<sup>7</sup>.

Segundo a linha de pensamento de Vives, Miguel Giginta defendeu na segunda metade do século XVI a criação de Casas de Misericórdia destinadas a socorrer os "verdadeiros pobres" e "reeducar os pícaros e vagabundos". O projecto previa que os rendimentos remanescentes destas casas fossem distribuídos por pobres envergonhados, presos, cativos, em dotes de casamento para raparigas pobres que estivessem nas casas de Misericórdia e na cura de doentes. Previa-se ainda o recolhimento de doentes que estivessem em convalescença e não tivessem quem cuidasse deles, uma vez que, e segundo Giginta, os hospitais os mandavam para casa apressadamente, mesmo sem estarem completamente restabelecidos, dada a pressão de doentes a que estavam sujeitos<sup>8</sup>.

A proposta que haveria de virar em Espanha, foi pessoalmente trazida por Giginta entre 1578-80 a Lisboa, Porto e Coimbra, tendo-se impresso o "Remedio de los pobres" nesta última cidade. Os acontecimentos de 1580 levaram-no de volta à sua terra natal, não conseguindo criar em Portugal as instituições de assistência que o tornaram célebre em Espanha. A reforma iniciada em Madrid espalhou-se pelos diferentes reinos

<sup>7</sup> *Biblia Sagrada em português corrente*, Lisboa, Difusora bíblica, 1999, p. 1326.

<sup>8</sup> A propósito dos dados biográficos de Juan de Medina e Domingos de Soto consulte-se Jutte, Robert, *Poverty and Deviance in Early Modern Europe*, Cambridge, University Press, 1994, pp. 212, 214.

<sup>9</sup> Giginta, Miguel de, *Tratado de remedio de pobres*, Barcelona, Ariel História, 2000, pp. 68-69.

por iniciativa do seu autor, que se deslocou aos locais a fim de incentivar a criação deste tipo de casas de assistência. Em Toledo, contou com o entusiasmo do arcebispo local para a implantação da Casa de Misericórdia. Após a sua aprovação em cortes e com base no êxito conseguido em Toledo, as Casas de Misericórdia espalharam-se por algumas cidades do reino, acreditando-se nelas como forma de acabar com o problema da mendicidade. Seguiram-se as de Granada e Barcelona, mas não se conseguiram fundar em Sevilha, Burgos, Valladolid e Oviedo, devido a entraves movidos por opositores que defendiam opiniões contrárias. A ausência do bispo em Zaragoza e a morte do de Santiago de Compostela inviabilizaram a edificação do projecto nessas cidades, pelo menos na ocasião, uma vez que a de Zaragoza foi construída em 1669<sup>10</sup>. Este facto dá-nos a dimensão da forma como a assistência se organizava em Espanha.

Combinando generosidade e repressão, Giginta foi mais longe ao defender o *renfernement* como forma de melhorar a vida dos pobres. As suas teses vinham na sequência da discussão instalada em Espanha ao longo do século XVI em torno da proibição da mendicidade e a obrigatoriedade do trabalho para os pobres saudáveis. Valorizando o trabalho como contributo para a regeneração pessoal e acrescentamento de virtudes, reforçadas pela acção religiosa a que os pobres se submetiam, o poder evitava o mau exemplo dado pelos ociosos e mantinha a ordem pública.

Embora homónimas, as Misericórdias espanholas eram diferentes das portuguesas. Associavam a caridade a uma forte componente repressiva, internando os pobres e obrigando-os ao trabalho.

Segundo a linha de pensamento dos teóricos anteriores, em finais do século XVI Pérez de Herrera reafirmou a necessidade de criação de albergues ou casas de trabalho para encerrar os delinquentes e mendigos, com o objectivo de os controlar, introduzindo-os no funcionamento produtivo da sociedade. Todos os pobres que andassem a pedir pelas portas e caminhos deviam alistar-se nos albergues. Porém, só os considerados "legítimos" recebiam uma insígnia com a imagem de Nossa Senhora e as armas da cidade e um salvo-conduto que os autorizava a pedir esmola<sup>11</sup>. Este autor morreu em 1620. Nasceu e foi educado em Salamanca. Foi físico da Coroa em 1577 e trabalhou ainda durante alguns anos como médico das

<sup>10</sup> Martínez Veron, Jesus, *La Real Casa de Misericordia*, vol. 1, Zaragoza, Diputación Provincial de Zaragoza, 1985, p. 40.

<sup>11</sup> Sobre as propostas de reforma no século XVI veja-se Maza Zorrilla, Elena, *Pobreza y asistencia social en España, siglos XVI al XX*, Valladolid, Universidad de Valladolid, 1987, pp. 77-96.

galeras. À semelhança de outros seus contemporâneos, Pérez de Herrera defendeu o internamento dos pobres e a obrigação de trabalhar<sup>12</sup>.

Em Portugal, a reforma da assistência passou por um processo gradual que culminou na criação da Misericórdia de Lisboa em 1498 e no Regimento das Capelas e Hospitais publicado em 1514. Isabel dos Guimarães Sá analisa as condições em que se operou a reforma da assistência no início do período moderno, destacando o papel da Coroa<sup>13</sup>. Perante a situação de ruína em que se encontrava a maior parte das instituições de assistência, a Coroa tomou um conjunto de medidas ao longo dos séculos XV e XVI que puseram em marcha o processo de reforma. Procurando melhorar a gestão dos recursos de que dispunham, a Coroa ordenou a elaboração de tombo das propriedades e rendas, para que melhor se preservassem os seus bens, mas também com a intenção de apurar a acção de fiscalização. Ao ordenar a elaboração de livros de receita e despesa, impunha-se maior rigor na contabilidade e produzia-se um instrumento que possibilitava uma eventual fiscalização. Estas medidas foram acompanhadas de outras que tinham como objectivo a elaboração de regras internas e da colocação de novos administradores.

A elaboração de tombo verificou-se um pouco por todo o lado. Esta acção foi também seguida dentro dos senhorios. Em 1531 o duque de Bragança, D. Jaime, mandou que o hospital de Arraiolos tombasse todas as suas propriedades e registasse os contratos de arrendamento, em virtude de existirem "algumas intenções e manhas assim nos ditos aforamentos e arrendamentos". Arraiolos estava dentro da área da sua jurisdição e o duque desejava evitar os abusos cometidos nas rendas desta instituição de assistência.

Por isso, determinou

"[...] que daqui em diante se não afores nem arrende cousa alguma sem estarem nisso presentes o reitor do mosteiro de Nossa Senhora da Assunção da dita vila como provedor do dito hospital e os arrendamentos e aforamentos se nam façam a oficiais do dito hospital nem a escudeiros se não a pessoas que tenham tais qualidades e condições de pagar os ditos foros e rendas e mando ao escrivão do dito hospital que anote todas as propriedades do dito hospital"<sup>14</sup>.

<sup>12</sup> Acerca do percurso de Pérez de Herrera consulte-se Jutte, Robert, *op. cit.*, p. 209.

<sup>13</sup> Veja-se Sá, Isabel dos Guimarães, *Quando o rico se faz pobre: Misericórdias, caridade e poder no império português 1500-1800*, Lisboa, Comissão Nacional Para a Comemoração dos Descobrimientos Portugueses, 1997, pp. 40-52.

<sup>14</sup> Arquivo da Santa Casa da Misericórdia de Arraiolos (doravante ASCMA), *Tombo das propriedades do hospital desta vila de Arraiolos*, 1531, fl. 4.

Preocupado com as rendas do hospital, D. Jaime procurava travar o incumprimento dos contratos através dos cuidados postos na sua celebração e da selecção dos rendeiros. Ordenou ainda o registo de todas as propriedades da instituição. A iniciativa senhorial acompanhou a acção da Coroa e revestia-se dos mesmos objectivos<sup>15</sup>.

A acção dos duques de Bragança no seu senhorio seguiu os passos da Casa Real: o duque D. Jaime conseguiu em 1525 a autorização papal para incorporar as instituições de assistência do seu senhorio nas suas Misericórdias<sup>16</sup> e ordenou a realização de tombo; mais tarde, em 1541, o duque D. João I ordenou a criação de uma confraria de Misericórdia em Ourém, determinando que o hospital aí existente se anexasse à Misericórdia, "porque sendo o espirital e Misericórdia tudo junto em huma caza seria grande remedio para os pobres e se faria desta maneira mais serviço a Nosso Senhor"<sup>17</sup>.

Depois, em 1592, D. Teodósio II dotou o hospital de Arraiolos de regimento e no ano seguinte o de Portel<sup>18</sup>.

#### ETAPAS DE UMA REFORMA

Em Portugal, a grande novidade da reforma da assistência prendeu-se com o facto de todo o processo ser comandado pela Coroa, facto que lhe configura um carácter particular e acarreta consequências singulares. O processo desenrola-se com a dinastia de Avis (Tomar, com o infante D. Henrique, e em Évora com o Regimento das Capelas e Albergarias, enviado por D. Afonso V em 1470) e ganhou expressão na criação do Hospital de Todos-os-Santos, onde se reuniram todos os hospitais existentes na cidade de Lisboa<sup>19</sup>. A materialização deste projecto, que levou ao início da edificação deste hospital no ano de 1492, só se tornou

<sup>15</sup> A propósito da iniciativa senhorial referente ao tombamento dos bens veja-se Sá, Isabel dos Guimarães, *As Misericórdias portuguesas de D. Manuel I a Pombal...*, p. 28.

<sup>16</sup> Arquivo da Casa de Bragança (doravante ACB), NNG, 233.

<sup>17</sup> ACB, NNG., 382, III, fls. 164-167v.

<sup>18</sup> Leia-se Araújo, Maria Marta Lobo de, "Os regimentos quinhentistas dos hospitais de Arraiolos e Portel", em publicação.

<sup>19</sup> Sobre a intervenção da Coroa na reforma dos hospitais consulte-se Sá, Isabel dos Guimarães, *Os hospitais portugueses entre a assistência medieval e a intensificação dos cuidados médicos no período moderno*, in separata das Actas do "Congresso Comemorativo do V Centenário do Hospital do Espírito Santo de Évora", Évora, 1996, pp. 92-95.

possível com as diligências diplomáticas levadas a cabo por D. João II junto da Santa Sé, para que nele se pudessem incorporar os hospitais referidos. Este hospital, que desencadeia uma modernização das práticas assistências aos enfermos seguia as pegadas de um outro hospital, construído por ordem de D. Leonor nas Caldas da Rainha entre 1485-88. Embora este último seja específico, por se tratar de um hospital termal, o hospital das Caldas materializa conjuntamente com o hospital de Todos-os-Santos a modernização da assistência hospitalar em Portugal. Estes projectos, que Isabel dos Guimarães Sá denomina de *novos hospitais*, distinguem-se dos demais não apenas pela capacidade operativa de que dispõem, por serem de facto de dimensões maiores e de poderem tratar um maior número de doentes, mas essencialmente pela novidade que trouxeram no sector assistencial. Estabelecendo as diferenças entre o hospital das Caldas e o hospital de Todos-os-Santos, a autora analisa a sua fundação, demonstrando a ligação afectiva que os monarcas mantinham com eles e demarca a prestação de cuidados assistenciais com os oferecidos pelos hospitais de origem medieval. A separação agora feita entre viajantes, peregrinos e doentes encontra-se materializada nos espaços que os hospitais lhes reservam. Os doentes ocupam nos hospitais espaços distintos dos indivíduos recebidos por hospitalidade, que por sua vez, são acomodados em locais que lhes estão especialmente destinados<sup>20</sup>.

A partir destes projectos e com a criação e disseminação das Misericórdias deu-se a reunião dos hospitais locais. O movimento esteve genericamente a cargo das Misericórdias, que solicitaram ao monarca a sua incorporação. Com a transferência dos hospitais para as Misericórdias, o monarca retirava competências às Câmaras, ao mesmo tempo que fortalecia estas confrarias. Esta operação relegou para segundo plano o poder municipal, na medida em que os hospitais que estavam sob a administração das Câmaras passaram para a alçada das Misericórdias. Contudo, este assunto não nos parece tão claro como se sugere. Na verdade, as pessoas que ocupavam os cargos camarários eram normalmente as mesmas que estavam nas Misericórdias, ocupando os cargos em simultâneo, ou fazendo-o de forma rotativa, o que parece sugerir estarmos perante uma partilha de competências. Perdendo espaço no campo assistencial a favor das Misericórdias, os Municípios continuaram, no entan-

<sup>20</sup> A propósito da reforma da assistência em Portugal veja-se, Sá, Isabel dos Guimarães, *Quando o rico se faz pobre...*, pp. 40-48.

corporais ("remir os cativos e visitar presos, curar os enfermos, cubrir os nus, dar de comer aos famintos, dar de beber aos que hão sede, dar pouzada aos peregrinos e enterrar os finados")<sup>24</sup>, estas confrarias rapidamente vingaram e se tornaram populares.

A nova confraria de Lisboa instituída na Sé a quinze de Agosto, passou posteriormente a celebrar a festa da sua padroeira a dois de Julho, dia da Visitação de Nossa Senhora a sua prima Santa Isabel.

<sup>24</sup> "Por aqueles dias, pôs-se Maria a caminho e dirigiu-se à pressa para a montanha, a uma cidade de Judá. Entrou em casa de Zacarias e saudou Isabel. Ao ouvir Isabel (...), Maria (...) erguendo a voz, exclamou: Bendita és tu entre as mulheres e bendito é o fruto do teu ventre. E donde me é dado que venha ter comigo a mãe do meu Senhor? (...) Maria disse então: (...) De facto, desde agora todas as gerações me hão-de chamar ditosa, porque me fez grandes coisas o Omnipotente. É Santo o Seu nome e a Sua misericórdia vai de geração em geração para aqueles que O temem. (...) Derribou os poderosos de seus tronos e exaltou os humildes. Encheu de bens os famintos e aos ricos despediu-os com as mãos vazias" (São Lucas, 1, 39-42)<sup>25</sup>.

O acto da Visitação era de tal forma sentido e vivido nas Misericórdias que constituiu tema central de retábulos-mores de muitas destas confrarias<sup>26</sup>. Outras, recordam-no através das pinturas que ostentam nas suas igrejas ou nas suas bandeiras processionais<sup>27</sup>.

A Misericórdia de Lisboa gozava do estatuto de casa mãe, mas não tinha nenhuma alçada sobre as restantes Misericórdias. Estas confrarias eram totalmente autónomas, dispunham de um alargado leque de privilégios outorgados pelos monarcas, assim como de mercês e benefícios conferidos por duques e dignitários da Igreja<sup>28</sup>.

<sup>24</sup> Arquivo da Santa Casa da Misericórdia de Vila Viçosa (doravante ASCMVV), *Compromisso de 1661*, n.º 24, fl. 4v.

<sup>25</sup> *Bíblia sagrada...*, p. 1361.

<sup>26</sup> Serzão, Vítor, "Sobre a iconografia da Mater Omnium: a pintura de institutos assistenciais nas Misericórdias durante o século XVI", in *Oceanos*, n.º 35, Julho/Setembro, 1998, p. 138.

<sup>27</sup> Veja-se Viçosa, Maria Isabel, *Igreja da Misericórdia de Chaves*, Chaves, Santa Casa da Misericórdia de Chaves e Boticas, 2000, p. 32; Araújo, Maria Marta Lobo de, *Dar aos pobres e emprestar a Deus: as Misericórdias de Vila Viçosa e Ponte de Lima*, Santa Casa da Misericórdia de Vila Viçosa; Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Lima, 2000, pp. 417-418.

<sup>28</sup> D. Jerónimo Osório, bispo de Silves doou em 1571 os rendimentos da chancelaria que possuía em Lagos à Misericórdia de Lagos, para ajuda de umas obras. Veja-se Cortês, Fernando Calapez, *Elementos para a História da Misericórdia de Lagos*, Braga, Edição da Santa Casa da Misericórdia de Lagos, 1998, p. 246.

to, em Portugal a desempenhar um papel importante no campo da assistência às crianças, nomeadamente aos expostos<sup>21</sup>, feita em algumas localidades em cooperação com as Misericórdias<sup>22</sup>.

Ao entregar a assistência às Misericórdias de forma quase exclusiva, a Coroa colocou o exercício da caridade sob o poder temporal. Apesar de serem instituições leigas, as Misericórdias mantinham uma ligação estreita com a Igreja. Possuíam estruturas específicas para actos religiosos: igreja e capelas, um corpo de sacerdotes para lhe dar cumprimento, satisfazendo também muitos encargos espirituais de que estavam encarregues; integravam clérigos como irmãos, que muitas vezes ocupavam os seus corpos gerentes.

#### A CRIAÇÃO DAS MISERICÓRDIAS

A reforma da assistência operada na Península Ibérica estava já em curso quando se verificou a magna reunião de Trento. A renovação das confrarias é um dado que se regista em toda a Europa do Sul durante a segunda metade do século XV e esteve associada a esforços de particulares, das próprias confrarias e da Igreja. É neste espírito de renovação que deve ser enquadrada a fundação das Misericórdias em Portugal<sup>23</sup>.

Difundindo-se rapidamente pela metrópole e ultrapassando fronteiras para as diferentes partes do Império, as Misericórdias a quem o padre António Vieira chama as "casas fortes da Caridade", vão centralizar quase toda a assistência em Portugal. Fundadas para o cumprimento das catorze obras de misericórdia: sete espirituais ("ensinar a quem não sabe, dar bom conselho a quem o pede, castigar com caridade os que errão, consolar os tristes desconsolados, perdoar a quem nos errou, sofrer as injúrias com paciência, rogar a Deus pelos vivos e mortos") e sete

<sup>21</sup> Acerca da acção desenvolvida pelo Município de Ponte de Lima na criação a estas crianças confira-se Fonte, Teodoro Afonso da Fonte, *O abandono de crianças em Ponte de Lima (1625-1910)*, Viana do Castelo, Câmara Municipal de Ponte de Lima; Centro de Estudos Regionais, 1996.

<sup>22</sup> Leia-se a propósito Santos, Graça Maria de Abreu Arrimar Brás dos, *A Assistência da Santa Casa da Misericórdia de Tomar - os expostos - 1799-1823*, Lisboa, Faculdade de Letras, 2001, dis. de mestrado policopiada; Reis, Maria de Fátima, *Os expostos em Santarém. A acção social da Misericórdia (1691-1710)*, Lisboa, Edições Cosmos, 2001.

<sup>23</sup> Sousa, Ivo Carneiro, *V Centenário das Misericórdias Portuguesas*, Edição dos CTT, 1998, pp. 114-116.

Para além do capital simbólico que possuíam, por serem de protecção régia, o que as colocava acima de todas as demais no *ranking* das confrarias, as Misericórdias eram na sua maioria detentoras de um vasto património, normalmente deixado para satisfação de legados. A coordenação das principais funções assistenciais, os privilégios, o património e o prestígio de que gozaram localmente, tornaram-nas imbatíveis até à segunda metade do século XVIII, altura em que as Ordens Terceiras disputaram com as Misericórdias áreas de actuação e o Iluminismo difundiu novas disposições sobre a distribuição dos bens em favor da alma que interferiram negativamente na sua acção.

Reunindo numa única confraria a prática de todas as obras de misericórdia, a Coroa demarcou a sua acção das demais, ao mesmo tempo que esvaziou a acção assistencial das restantes confrarias<sup>29</sup> e afastou os Municípios de quase todas as responsabilidades assistenciais.

O projecto da Casa Real portuguesa era muito claro: a criação de uma confraria que centralizasse toda a assistência. Para tanto, dotou-a de um alargado leque de privilégios, ao mesmo tempo que contou com o empenho pessoal de alguns monarcas que não fizeram apenas a sua apologia, como se alistarham nelas como seus membros<sup>30</sup>. Depois de criada, a confraria de Lisboa muniu-se de um compromisso logo nos seus primeiros anos de existência, o qual, editado em 1516, foi adoptado por todas as suas congéneres. A utilização do compromisso da Santa Casa de Lisboa pelas restantes Misericórdias era feita mediante autorização da Coroa, que despachava também favoravelmente os privilégios concedidos à Misericórdia da capital.

As Misericórdias contaram com a vontade da Coroa de fazer vingar o novo projecto de assistência, mas exigiram um grande envolvimento dos seus membros. Mais do que um projecto individual, a caridade era uma aposta que exigia mobilização confraternal<sup>31</sup>. O trabalho dos irmãos devia ser gratuito (mas algumas Misericórdias admitiam irmãos como assalariados), sendo a sua compensação apenas espiritual, no momento do Juízo Final. Foi sobretudo a preocupação com a salvação da alma que

<sup>29</sup> Os trabalhos conhecidos demonstram que a acção assistencial das restantes confrarias se remeteu quase exclusivamente para os seus membros.

<sup>30</sup> Acerca da criação das Misericórdias, a acção da Casa Real e o papel destas confrarias em termos assistenciais veja-se Sá, Isabel dos Guimarães, "A reorganização da caridade em Portugal no contexto europeu (1490-1600)", in *Cadernos do Noroeste. Misericórdias, caridade e pobreza em Portugal no Período Moderno*, vol. 11, (2), 1998, pp. 35-39.

<sup>31</sup> Sousa, Ivo Carneiro, "Da Fundação e da Originalidade das Misericórdias Portuguesas", in *Oceanos*, n.º 35, Julho/Setembro, 1998, p. 26.

galvanizou os homens da Idade Moderna para a caridade. Esta preocupação tornou-se demonstrativa da sobrevalorização da alma em relação ao corpo, no investimento feito para resgatar a alma do Purgatório e alcançar o Paraíso<sup>32</sup>.

#### AS MISERICÓRDIAS E A IGREJA

Estas instituições eram independentes da Igreja. Contudo, apesar de independentes do poder eclesiástico, embora os seus agentes pudessem visitar as suas igrejas e capelas, a Igreja assumiu genericamente a defesa destas confrarias, num reconhecimento das obras de caridade praticadas. Mas na realidade qual foi a relação que as Misericórdias mantiveram com a Igreja? Escolhemos alguns agentes da Igreja como elucidativos desta relação, tomando contextos diversificados para análise.

A acção de alguns bispos e dos Jesuítas neste campo foi notória. A Companhia de Jesus em Goa entrou em concorrência com a Misericórdia, evidenciando uma luta pela aquisição de poderes e de influências na sociedade local. A Companhia de Jesus fazia peditórios, administrava o maior hospital da cidade – o Hospital Real – e procurou fundar uma confraria de soldados, a que a Misericórdia se opôs, porque seria fundada igualmente por homens, brancos e reinóis. Os Jesuítas prestavam um importante serviço às populações enquanto confessores e acompanhavam espiritualmente os doentes em agonia, mesmo nos hospitais que não administravam. A atitude de S. Francisco Xavier em relação à situação foi de pragmatismo. Defendeu colaboração com as Misericórdias, a quem atribuía competências para a assistência corporal, enquanto os jesuítas tratariam do espiritual. Foi ainda apologista da entrega das esmolas arrecadadas pelos membros da Companhia à Misericórdia, para que não fossem acusados do seu aproveitamento<sup>33</sup>.

Escolhemos também a figura do padre António Vieira para analisarmos a sua posição sobre as Misericórdias. A obra deixada em que subli-

<sup>32</sup> Sobre a salvação da alma e o investimento que era feito na caridade veja-se Sá, Isabel dos Guimarães, "Práticas de caridade e salvação da alma nas Misericórdias metropolitanas e ultramarinas (séculos XVI-XVIII): algumas metáforas", in *Oceanos*, n.º 35, Julho-Setembro, 1998, pp. 44-49.

<sup>33</sup> Acerca da acção dos Jesuítas em Goa e do seu relacionamento com a Misericórdia local consulte-se Sá, Isabel dos Guimarães, *Quando o rico se faz pobre...*, pp. 160-164.

nha a acção destas confrarias no cumprimento das obras de misericórdia e a sua proximidade do poder político, que as protegia, fizeram com que o destacássemos. Porém, reconhecemos que os Jesuítas tiveram uma atitude pragmática em relação ao poder instituído. Próximo de D. João IV e da família Real, o padre António Vieira tornou-se um "partidário" destas confrarias, fazendo algumas vezes a sua defesa perante o próprio monarca ou os seus emissários. Foi através do púlpito que padre António Vieira fez a apologia das Misericórdias. Condutor de almas muito particularmente através do uso da palavra, foi por este meio que o pregador fez a sua defesa. Na metrópole ou no Brasil, Vieira subiu aos púlpitos das igrejas das Misericórdias para enaltecer as obras que estas confrarias praticavam.

Quanto aos bispos, a sua acção está hoje mais esclarecida em Vila Viçosa, no Porto, em Braga, em Viana da Foz do Lima, em Coimbra e em Lagos.

Alguns arcebispos de Évora, Dom Afonso, Dom Alexandre e D. Frei Domingos de Gusmão (sendo os dois primeiros membros da Casa de Bragança), enviaram cartas de perdão onde reconheciam a dedicação dos irmãos da Misericórdia de Vila Viçosa à caridade, faziam a apologia da confraria e incentivavam a população a comparecer nas manifestações públicas que ela promovia, tendo como recompensa a remissão de 40 dias de pecados, extensivos aos irmãos da confraria<sup>34</sup>.

D. Diogo de Sousa esteve associado à erecção da Misericórdia do Porto em 1499, enquanto bispo desta cidade. Também no Paço episcopal bracarense se manteve ligado à Misericórdia local. A Misericórdia contou com elementos eclesiásticos ao longo da sua história: cônegos, chantres, beneficiados da Sé, provedores do arcebispado e outros eclesiásticos. Clérigos que estavam no Paço episcopal ou a ele pertenciam. Enceitou ainda um conjunto de acções de reforma da assistência local. Durante o período em que se manteve à frente da diocese de Braga a acção de D. Diogo de Sousa pautou-se também por uma forte ligação ao sector da assistência. Desconhecem-se ainda os primórdios da Misericórdia de Braga, mas sabe-se que este arcebispo mandou construir a capela de Jesus da Misericórdia na Sé da mesma cidade, para nela funcionar a Misericórdia<sup>35</sup>. Apesar de se desconhecer a data da sua erecção, sabe-se que a Misericórdia de Braga recebeu os privilégios da Misericórdia de Lisboa,

<sup>34</sup> ASCMVC, 360/PRE. 3; 361/PRE. 4; 362/PRE. 364/PRE. 7.

<sup>35</sup> Veja-se Castro, Maria de Fátima, *A irmandade e Santa Casa da Misericórdia de Braga*, Braga, Santa Casa da Misericórdia, 2001, p. 11.

enviados por D. Manuel, a 31 de Maio de 1514<sup>36</sup>. Para além de ter dotado a Misericórdia de Braga com objectos de ourivesaria, alfaias sagradas e livros litúrgicos, como, aliás, fez, D. Diogo de Sousa instituiu ainda nesta Misericórdia uma missa cantada às quartas-feiras pelos confrades e beneficiados da instituição<sup>37</sup>.

Entre 1709 e 1712 foi o próprio arcebispo D. Rodrigo de Moura Teles quem exerceu o cargo de provedor na Misericórdia bracarense<sup>38</sup>. A acção deste arcebispo na Misericórdia não se ficou pela provedoria. Em 1720 a Misericórdia debatia a decisão de fazer grandes obras no hospital de S. Marcos. Depois de terem alterado várias vezes a planta, passados três anos, os confrades declararam que esta não podia ser mais modificada sem autorização do arcebispo D. Rodrigo de Moura Teles e dos deputados. Esta decisão foi tomada depois do arcebispo se ter reunido com o engenheiro Manuel Pinto Vilalobos e conjuntamente terem estabelecido a planta definitiva do hospital<sup>39</sup>.

Também D. Frei Caetano Brandão, arcebispo de Braga, se mostrou preocupado e próximo da Misericórdia. O arcebispo visitava mensalmente os doentes internados no seu hospital e deixava importantes esmolas nessas ocasiões. Em 1790 foi provedor da Santa Casa e quatro anos mais tarde assumiu o pagamento das obras da igreja do hospital, que se encontravam paradas por falta de verbas<sup>40</sup>.

A Misericórdia de Viana da Foz do Lima recebeu igualmente benefícios dos arcebispos bracarense. Pretendendo aumentar as esmolas dos peditórios, os confrades de Viana solicitaram ao arcebispo que concedesse "perdões" a todos os que participassem neles. Em 1546 D. Manuel

<sup>36</sup> Ferreira, Monsenhor J. Augusto, *Fastos episcopais da Igreja Primacial de Braga, séc. III – séc. XX*, tomo II, Braga, Edição da Mitra Bracarense, 1931, p. 377-378.

<sup>37</sup> Veja-se Costa, P. Avelino Jesus da, *D. Diogo de Sousa. Novo fundador de Braga e grande Mecenas da Cultura*, separata de "Homenagem à Arquidiocese Primaz nos 900 Anos da Dedicção da Catedral, Braga, 1990", pp. 45-46; Ferreira, Monsenhor J. Augusto, *Fastos episcopais da Igreja Primacial de Braga...*, p. 379.

<sup>38</sup> Sobre os provedores da Misericórdia de Braga durante o Período Moderno consulte-se Ferreira, José Augusto, *Catálogo dos provedores da irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Braga instituída pelo grandioso arcebispo D. Diogo de Sousa (1513?) Séc. XVI – Séc. XX*, Braga, Livraria Cruz, 1940, pp. 9-23.

<sup>39</sup> Oliveira, Eduardo Pires de, *Estudos sobre o século XVIII em Braga*, Braga, 1993, pp. 56-57.

<sup>40</sup> Sobre a acção de D. Frei Caetano Brandão na Misericórdia de Braga veja-se Abreu, José João, *Em Braga de 1790 a 1805. D. Frei Caetano Brandão: o reformador contestado*, Braga, Universidade Católica Portuguesa/Faculdade de Teologia – Braga, Cabido Metropolitano e Primacial de Braga, 1997, pp. 190-191.

de Sousa ordenou aos padres das aldeias que deixassem os mamosteiros da confraria arrecadar as esmolas<sup>41</sup>; em 1552 foi D. Frei Baltazar Limpo que concedeu mil réis anuais de esmola a esta Misericórdia da sua renda da Mitra<sup>42</sup> e em 1560 também D. Frei Bartolomeu dos Mártires lhe ofereceu dois mil réis de esmola<sup>43</sup>.

A Misericórdia de Coimbra foi igualmente objecto de benefícios por parte dos bispos. Em 1501, D. Jorge de Almeida, bispo de Coimbra, concedeu autorização para a Santa Casa efectuar peditórios em todo o bispado, prerrogativa renovada em 1546, por D. João Soares, bispo da mesma diocese, tendo na altura acrescentado um donativo anual de 24000 reais, a cumprir durante a sua vida<sup>44</sup>. Tratou-se de uma medida importante, uma vez que a confraria estava no começo e necessitava destas acções de incentivo.

A Misericórdia de Lagos também foi beneficiada com a acção dos prelados. D. Gaspar de Leão Pereira, bispo de Cochim e arcebispo de Goa, deixou-lhe em 1560 um foro de 3000 reais anuais em troca de cinco missas celebradas na Quaresma, por diversas intenções que especificou; D. Jerónimo Osório, bispo de Silves, ordenou em 1573 aos tabeliães para darem um rol à Misericórdia onde constavam os testamentos de que era herdeira e D. Fernando Martins Mascarenhas, bispo do Algarve, determinou em 1598 que os clérigos da Matriz acompanhassem as procissões das sextas-feiras da Quaresma feitas pela Misericórdia. No ano seguinte, o mesmo bispo, autorizou a celebração de missa na igreja da Santa Casa aos domingos e dias santos e em 1601 que se pudesse confessar na mesma igreja<sup>45</sup>.

Os exemplos citados elucidam acerca dos benefícios que algumas Misericórdias receberam dos bispos das suas dioceses, ou de outros, demonstrando o interesse da Igreja na viabilização destas confrarias. Contudo, continua ainda por esclarecer o desempenho desta instituição nas Misericórdias.

<sup>41</sup> Arquivo da Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo (doravante ASCMVC), *Bullário das Provisões e Previlégios, regalias, sentenças e outros vários papéis e documentos de que esta Sancta Casa da Misericórdia desta Villa de Vianna 1771-72*, fl. 33.

<sup>42</sup> ASCMVC, *Bullário...*, fl. 38.

<sup>43</sup> ASCMVC, *Livro do tombo das propriedades e bens de raiz da Casa da Santa Mysericórdia 1576*, fl. 28v.

<sup>44</sup> Sobre a Misericórdia de Coimbra veja-se Oliveira António de, "A Santa Casa da Misericórdia de Coimbra no contexto das instituições congêneres", in *Memórias da Misericórdia de Coimbra – Documentos & Arte*, Catálogo, Coimbra, 2000, pp. 14, 24.

<sup>45</sup> Cortês, Fernando Calapez, *Elementos para a História da Misericórdia de Lagos...*, pp. 235-238.

## CONTRASTES E APROXIMAÇÕES

Embora as Misericórdias tivessem a obrigatoriedade do cumprimento de todas as obras de misericórdia, deram particularmente relevo às obras de misericórdia corporais, destacando-se a sua acção nos cuidados que prestavam à saúde, quer através dos hospitais, quer na ajuda prestada ao domicílio.

A reforma da assistência em Espanha não se verificou da mesma forma e esteve muito relacionada com a situação que se vivia. É necessário atender aos condicionalismos específicos do reino vizinho. A existência de vários reinos e a sua unificação tardia, sobretudo quando comparada com o processo português, deixou traços na estrutura organizativa da caridade. Esta característica ocasionou uma multiplicidade de situações, encontrando-se a assistência dependente das instituições municipais, da Igreja, nomeadamente da acção de alguns bispos, e das confrarias, embora a Coroa se mantivesse interventiva, sobretudo no que dizia respeito aos hospitais.

A necessidade de reunir os hospitais e de os reformar, adequando-os às necessidades da época, era sentida por todos. Reconhecia-se a sua pequenez, o seu número excessivo, a deficiente forma de governo e, a diminuição das suas rendas e era também patente o uso abusivo que muitos administradores faziam dos bens dessas instituições. Tornava-se urgente melhorar a sua utilização, de forma a adaptá-las às novas exigências. Esta alteração implicava maior rigor na gestão dos seus rendimentos, obrigando a que fossem aplicados nos fins para que foram legados.

O panorama traçado era comum aos reinos peninsulares. Em Espanha, a reforma hospitalar iniciou-se em Aragão no século XV, transformando-se os centros de assistência privados em centros de carácter público, sob a administração do poder real e eclesiástico. Até então, a assistência esteve muito associada à acção da Igreja. Posteriormente, a reforma em curso espalhou-se por outras regiões e assumiu particularidades consoante as realidades locais, embora a caridade em Espanha continuasse a manter uma relação muito estreita com a Igreja.

A criação dos novos hospitais foi lenta e esteve sujeita a vários entraves. Apesar da bula pontifícia de 1507 que autorizava a anexação dos restantes hospitais de Santiago de Compostela ao Hospital Real, esta não se verificou. Desentendimentos do Hospital Real com as autoridades municipais locais impediram a concretização do projecto. A discórdia focalizou-se nas pretensões do Hospital Real sobre as rendas do hospital de

ravam os hospitais e confrarias de Espanha. Para o efeito, formou uma comissão encabeçada pelo bispo de Salamanca onde se integrava o corregedor e regedores desta vila, com o objectivo de averiguar o estado dos hospitais e confrarias e analisar os seus meios de sustentação e a sua administração. As finalidades deste inquérito eram claras: tratava-se de levar a cabo a redução dos hospitais<sup>49</sup>. O seu resultado pôs em prática um movimento paulatino de reforma dos hospitais em Espanha, que se alargou por todo o século seguinte, dando prossecução à criação dos Hospitais Gerais. Este movimento esteve dependente dos intervenientes locais, arrastando consigo, em muitos casos, a redução do número de confrarias que estavam adstritas aos hospitais. Em Medina del Campo o desaparecimento dos velhos hospitais fez desaparecer também as confrarias que lhes estavam anexas, concorrendo para a redução do seu número<sup>50</sup>.

A reunião hospitalar, segundo Giginta, cumpria dois objectivos: a sua reorganização financeira, uma vez que as suas rendas eram consumidas com gastos não previstos nos documentos de instituição. As administrações dos hospitais geriam com pouco rigor os legados, fazendo-os reverter frequentemente em benefício próprio em vez de os aplicar nas obras de caridade a que estavam vinculados. Por outro lado, a criação de Hospitais Gerais, o internamento de pobres e a obrigatoriedade ao trabalho eram supostos constituir uma racionalização dos recursos. Neste contexto, integra-se a criação das "Diputaciones Parroquiais" por Filipe II em 1565, isto é, comissões compostas por paroquianos encarregues de informar sobre os pobres aptos ao trabalho e os incapazes de o fazer existentes na paróquia, sendo estes últimos autorizados a mendigar através das cédulas passadas pelos párocos.

No reino vizinho, a concentração hospitalar, ao tornar mais racional a utilização dos recursos, tentava possibilitar maior eficácia assistencial, ao mesmo tempo que abria caminho a um maior controlo por parte das autoridades locais, sintonizadas com as disposições centrais<sup>51</sup>.

<sup>49</sup> Sobre a unificação hospitalar confira-se Soubeyroux, Jacques, "Pauperismo y relaciones sociales en el Madrid del siglo XVIII", in *Estudios de Historia Social*, n.º 12-13, 1980, pp. 180-184. Acerca da reunião hospitalar em Castela consulte-se Gómez Mampaso, Valentina, *La unificación hospitalaria en Castilla*, Madrid, Universidad Pontificia Comillas, 1996, pp. 89-90.

<sup>50</sup> A propósito da anexação dos hospitais medievais existentes em Medina del Campo no século XVI e a redução do número de confrarias consulte-se Marcos Martín, Alberto, "El sistema hospitalario de Medina del Campo en el siglo XVI", in *Cuadernos de Investigación Histórica*, 2, 1978, pp. 359-361.

<sup>51</sup> Carasa Soto, Pedro, *El Sistema hospitalario español en el siglo XIX. De la asistencia*

S. Miguel, principal hospital local<sup>46</sup>. Em 1512 criou-se um Hospital Geral em Valência, mas desde o século anterior que se procurava alterar a situação hospitalar<sup>47</sup>. Em 1406, o conselho da cidade, órgão que administrava alguns hospitais do município, ordenou que lhe fossem apresentados os inventários dos hospitais que estavam sob sua jurisdição, em 1436 insistiu na ordem expedida três anos antes para que lhe fossem apresentadas as contas destas instituições e em 1440 reiterou este pedido<sup>48</sup>. Apesar da tentativa de fuga ao controlo por parte das instituições, é um facto que estamos perante uma situação de mudança.

No final do reinado de Fernando, o católico, deram-se passos significativos na reforma da assistência em Sevilha, com a criação do Hospital Geral. Em Castela, foram os reis católicos que iniciaram a unificação hospitalar com base no modelo aragonês, mas a reunião dos hospitais foi também um processo desencadeado com insistência pelos procuradores em cortes, durante a primeira metade do século XVI. Em 1532, as cortes de Segóvia solicitaram ao rei que os hospitais existentes se reunissem num total de dois por cada localidade: um para o tratamento de pobres e outro para a cura dos doentes contagiosos. Mais tarde, em 1548 e em 1555 as cortes de Valladolid reiteraram este pedido. Porém, apesar de se ir cumprindo este objectivo em algumas localidades, só a decisão conciliar tridentina sobre a unificação hospitalar a consolidou.

Apesar de Filipe II ter determinado em 1564 a observância dos decretos tridentinos nos seus reinos, a bula que autorizou a unificação hospitalar nas dioceses de Cuenca, Segóvia e Palência só chegou em 1566. O breve pontifício que proporcionou a reunião dos hospitais em todos os arcebispados e bispados de Espanha chegou apenas no ano seguinte, tendo Filipe II ordenado em 1581 que se averiguasse a situação em que ope-

<sup>46</sup> García Guerra, Delfin, "La asistencia hospitalaria en la España Moderna: el Hospital Real de Santiago", in *Estudios de Historia Social*, 7, 1978, p. 298. Semelhante processo litigioso ocorreu em Catalunya, devido à fusão dos hospitais locais no hospital da Misericórdia. Alguns hospitais existentes manifestaram o seu desacordo com as autoridades municipais, referindo a sua antiguidade e a boa administração que possuíam, menoscando as vantagens que se pretendiam com a sua fusão. Veja-se a propósito Resano Sanchez, Miguel, "Cofradia e hospital familiar del Señor San Juan de los labradores de Calatayud", in *Cuadernos de Aragón*, n.º 18-19, 1984, p. 287.

<sup>47</sup> Leizaola López Terrada, María Luz, "Health Care and Poor Relief in the Crown of Aragon", in *Health Care and Poor Relief in Counter-Reformation Europe*, Grell Ole Peter; Cunningham Andrew; Arrizabalaga Jon (coord.), Londres, Nova Iorque, Routledge, 1999, pp. 177-184.

<sup>48</sup> Galient Marco, Mercedes, "Instituciones hospitalarias y poderes públicos en Valencia", in *Saitabi*, vol. 34, 1984, p. 81.

Seguindo a tradição medieval, alguns hospitais em Espanha fundados ao longo da Idade Moderna foram da responsabilidade de particulares<sup>52</sup>. Uma grande parte deles esteve associada a confrarias, mas receberam patrocínios, quer de dignitários eclesiásticos, quer da Coroa.

A administração dos hospitais em Espanha era da responsabilidade da Igreja, dos Municípios e de particulares. Muitos encontravam-se sob a administração de confrarias, ou de ordens religiosas, que actuavam em coordenação com as autoridades municipais e eclesiásticas. Embora a administração dos hospitais estivesse distribuída por várias entidades, uma boa parte estava associada a instituições da Igreja. Esta situação decorria do facto de alguns destes hospitais terem fundação medieval, continuando com a mesma administração na Idade Moderna e ainda com o papel que a Igreja desempenhou na Espanha neste período. Muitos hospitais eram pertença de confrarias, facto que os mantinha ligados à Igreja. A presença de eclesiásticos como administradores justificava-se com a sua preparação, prestígio e autoridade. A alçada da Igreja sobre a caridade estendia-se à competência dos bispos para visitar e inspecionar as instituições assistenciais na área da sua jurisdição, nomeadamente os hospitais, independentemente da sua fundação. Apesar da forte ingerência da Igreja e da complacência dos monarcas, houve casos em que não foi bem aceite. Na cidade do México a presença do arcebispo local no Hospital Real dos Naturais foi diminuída, ao ponto de em 1734 ser acompanhado pelo vice-rei ou por outro oficial real nas visitas que efectuava<sup>53</sup>.

Em Portugal a situação é diferente. Os hospitais fundados pertencem às Misericórdias ou são de criação régia, como aconteceu com os hospitais de campanha, destinados à cura de soldados, normalmente em funcionamento durante períodos circunscritos de tempo<sup>54</sup>. No século XVIII,

*benéfica al modelo sanitario actual*, Valladolid, Universidad de Valladolid, Caja de Ahorros e Monte de Piedad de Salamanca, 1985, p. 38.

<sup>52</sup> Em 1733 Tomás de Gusmán fez uma doação de bens para a fundação de um hospital em Castro del Rio (Córdoba). Este hospital começou a funcionar em 1743, sendo a sua administração entregue à congregação de Jesus Nazareno, veja-se Aranda Doncel, Juan, *Historia del Hospital de Jesús Nazareno de Castro del Rio (1741-1991)*, Córdoba, 1992, pp. 15-40.

<sup>53</sup> Losana Méndez, José, *La sanidad en la época del descubrimiento de América*, Madrid, Ed. Cátedra, 1994, p. 143.

<sup>54</sup> A Coroa efectuou contratos para a cura de militares em muitas Misericórdias. Apesar do esforço, a Coroa não chegou a acordo com todas as instituições e mesmo nas localidades onde as Misericórdias abriram as portas dos seus hospitais à cura de militares foi, por vezes, necessário montar hospitais de campanha, que se desmantelavam no fim do período crítico.

as Ordens Terceiras surgem associadas à criação e funcionamento de alguns hospitais.

Também em Portugal se mantiveram, a par dos hospitais das Misericórdias, algumas unidades hospitalares sob a alçada de ordens religiosas e outras confrarias. Em Setúbal, a confraria de Nossa Senhora da Anunciada manteve um hospital em funcionamento simultâneo com o da Misericórdia. No entanto, operou-se uma divisão de competências a partir de setecentos, a cura de mulheres era feita no hospital de Nossa Senhora da Anunciada e a dos homens no hospital da Santa Casa. A confraria da Anunciada perdeu igualmente visibilidade, sendo relegada para segundo plano pela Misericórdia<sup>35</sup>.

As diferenças entre Portugal e Espanha estão também patentes na forma como se colocaram os intelectuais do século XVI frente ao problema da pobreza. Em Portugal não se problematizou este assunto como fizeram os teóricos espanhóis. Embora desconheçamos as razões explicativas destas diferenças, admitimos que a solução encontrada pela Coroa em 1498 com a criação da Misericórdia de Lisboa e a posterior disseminação destas confrarias estará associada a esta particularidade portuguesa. Somos da opinião que o carácter homogeneizador das Misericórdias e a reunião de todas as obras de misericórdia nestas confrarias terá sido provavelmente considerado suficiente para sustentar o problema da pobreza.

Apesar dos pontos de união existentes em termos de caridade entre os reinos peninsulares, não há dúvida de que o resultado institucional foi muito diferente.

Maria Marta Lobo de Araújo  
Centro de Ciências Históricas e Sociais  
Universidade do Minho  
martalobo@ics.uminho.pt

<sup>35</sup> Abreu, Laurinda Faria dos Santos, *Memórias da alma e do corpo. A Misericórdia de Setúbal na Modernidade*, Viseu, Palimage Editores, 1999, pp. 379, 383.

#### A REFORMA DA ASSISTÊNCIA NOS REINOS PENINSULARES

O presente trabalho analisa a reforma da assistência nos reinos peninsulares e destaca as diferenças verificadas neste campo entre Portugal e Espanha, no século XVI. Apesar do aumento do número de pobres e da incapacidade das instituições de caridade existentes de darem respostas, serem comuns a ambos os reinos peninsulares, os resultados alcançados forma muito distintos. Assinalados desde logo pela existência de teóricos em Espanha que problematizaram o funcionamento da caridade e apontaram modelos que assentavam genericamente no internamento de pobres e na obrigação ao trabalho e por contextos políticos diversificados, que em Portugal se desconhecaram. A reforma da assistência em Portugal culminou com a criação da Misericórdia de Lisboa em 1498 e com a publicação do *Regimento das Capelas e Hospitais*, em 1514 e não conheceu uma política de *renferment*. A reunião das 14 obras de misericórdia numa única confraria e a sua dotação de privilégios que facilitaram a sua rápida disseminação pela Metrópole e império terá sido provavelmente considerada suficiente para sustentar o problema da pobreza.

Apesar da existência de pontos de convergência em torno da caridade, os resultados institucionais foram muito diversificados.

#### LA RÉFORME DE L'ASSISTANCE DES ROYAUMES PÉNINSULAIRES

Ce travail s'efforce d'analyser la réforme de l'assistance des royaumes péninsulaires et met en évidence les différences existantes à cet égard entre Portugal et l'Espagne au XVI<sup>e</sup> siècle. Quoique l'augmentation des pauvres et l'incapacité des institutions pour y répondre soient communes aux royaumes péninsulaires les résultats qu'en découlent sont très différents dans l'un et l'autre pays. Des très tôt les théoriciens espagnols ont questionné le fonctionnement de la charité et, indépendamment des contextes politiques, ont proposé d'autres modèles suggérant l'internat des pauvres et le devoir impératif de travailler. Ce mouvement n'a pas eu lieu au Portugal. La réforme de l'assistance au Portugal a conduit à la création de la Misericórdia de Lisbonne en 1498, à la publication de la réglementation des Chapelles et des Hôpitaux, en 1514, et n'a pas donné lieu à aucune politique de renferment. Le fait d'avoir rassemblé les 14 œuvres de miséricorde dans une seule confrérie, bénéficiant de privilèges qui ont favorisé son expansion rapide à la Métropole et à tout l'empire, probablement, a été considéré suffisant pour retenir le problème de la pauvreté.

Malgré des points de convergence autour de la charité, les résultats institutionnels ont été fort diversifiés.

#### THE ASSISTANCE REFORMS IN THE PENINSULAR KINGDOMS

This work analyses assistance reforms in the peninsular kingdoms and stresses differences in these reforms in sixteenth century Spain and Portugal. Both kingdoms were faced with an increasing amount of poor and with charity institutions which were not sufficiently capable to respond to that problem; nevertheless, the solutions to these problems searched for in Spain and Portugal were not the same.

In Spain, theoretical thinking was readily aware of the problems, suggesting the internment of the poor and obligations of work in diversified political contexts. In Portugal these measures were not taken. In fact, the reform of assistance in Portugal was achieved with the creation of the *Misericórdia de Lisboa*, in 1498, and with the publication of the *Regimento das Capelas e Hospitais*, in 1514, and policies of *renferment* were unknown. In this Portuguese institution performance of the 14 works of mercy were to be achieved

within one single confraternity, heavily privileged, so that the creation of *Misericórdias* throughout the reign and in the empire would follow the creation and model set by the *Misericórdia de Lisboa*. In Portugal this seems to have been considered sufficient to sustain poverty.

Although there were common points of view on charity, Spain and Portugal developed different institutions and different policies to deal with the problems of poverty.

Perspectiva histórica de uma indústria tradicional: a transformação das peles em Guimarães

- A reforma católica no concelho de Arcos de Valdevez. As visitas de Guilhadeses (1593-1646)
- Entre a corporação e a ordem estatal: a instituição do organismo director da instrução pública (1835-1859)
- A saúde dos estudantes na Europa ■ La santé des étudiants en Europe
- A reforma da assistência nos reinos peninsulares
- Fontes para a história da indústria portuense: I – O Mapa das Fábricas de 1813
- As Memórias Paroquiais de 1758 (Programa de estudo e edição)
- Novos contributos para o conhecimento da seda em Itália, novas perspectivas de investigação
- 25 Anos de I.C.S. Estratégias de ensino, de investigação e de extensão social no Departamento de História



UNIVERSIDADE DO MINHO  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS

**FCT**

Fundação para a Ciência e a Tecnologia  
MINISTÉRIO DA CIÊNCIA E DA TECNOLOGIA