

Ana Correia*

Os hospitais e a assistência aos doentes em Coruche no século XIX e princípio do século XX

R E S U M O

Até ao final do século XIX, existiam no concelho ribatejano de Coruche dois hospitais, ambos administrados pelas Misericórdias locais: a de Coruche e da Erra. O hospital de Coruche era a principal unidade hospitalar do concelho e a única depois de 1883, quando a debilitada irmandade da Erra foi anexada pela congénere coruchense e o seu hospital extinto.

No sentido de fazer conhecer esta evolução, procura-se avaliar a assistência hospitalar praticada em Coruche durante o século XIX e a primeira década do século XX. Analisa-se o peso da vertente hospitalar no orçamento geral da Misericórdia de Coruche, bem como o seu quadro de funcionários e competências. Além disso, é traçado o perfil da clientela hospitalar que procurava nesta instituição o socorro para as suas moléstias.

Quanto ao hospital da Erra, acompanha-se a profunda fragilidade da Misericórdia que o administrava, repercutindo-se este facto na assistência que oferecia e no volume de doentes que recebeu.

Palavras-chave: Assistência; Hospital; Misericórdia; Coruche (Portugal).

A B S T R A C T

Until the end of the 19th century the Portuguese villages of Coruche and Erra had two hospitals, which were managed by the local Misericórdias. The hospital of Coruche was the main healthcare facility and the only one that remained after 1883, when the failing brotherhood of Erra was assimilated into the Misericórdia of Coruche, and its hospital became extinct.

In this paper we describe the services provided by the hospitals during the 19th century and first decade of the 20th century. We analyzed the share of expenditure of the hospital in the budget of the brotherhood of Coruche, its medical staff, including their technical capabilities. Furthermore, the users of the hospitals are quantified and described.

The fragility of the Hospital of Erra is also proved, as well as of the Misericórdia of the same village, reflected in the weak assistance provided and on the low number of patients that it could receive.

Keywords: Assistance; Hospital; Misericórdia; Coruche (Portugal).

Introdução

Durante o século XIX e princípios do século XX, quem precisasse de cuidados de saúde socorria-se, ainda, do sistema herdado da época moderna, que as câmaras municipais tinham entre o seu corpo de funcionários: os chamados facultativos municipais ou médicos do partido municipal. Além do ordenado que recebiam, praticavam clínica paga dentro da área definida como

* Investigadora colaboradora do Centro de História da Sociedade e da Cultura; Técnica Superior de História no Museu Municipal de Coruche.

o seu partido. Estes médicos ao serviço das câmaras tinham ainda a obrigação de curar os enfermos comprovadamente pobres, sem exigirem qualquer pagamento.

Todavia, o reduzido número de médicos em Portugal era um problema, como também a sua desigual distribuição no território, com acentuada carência principalmente nas zonas rurais¹. A explicação residia na correlação entre os concelhos que tinham contribuído, fiscalmente, para a formação dos médicos, cirurgiões e boticários, a existência de Misericórdias e centros urbanos². Tal facto abria caminho para a multiplicação de um conjunto de pessoas, com grande aceitação junto da população, que prometia a cura de todo o tipo de maleitas. Sangradores, barbeiros, curandeiros, mezinheiros, benzedores, todos concorriam com os médicos, os únicos diplomados. Em simultâneo, há que considerar a automedicação, largamente praticada em todo o país e preferida pela maioria da população, mormente a rural, que apenas em casos mais graves procurava ajuda no exterior da comunidade³.

Por sua vez, os hospitais, embora prestassem assistência e tratamento médico gratuito, dentro das suas possibilidades, a todos os que procurassem a cura das suas moléstias, apenas os pobres e indigentes ali almejavam socorro⁴. Na verdade, os hospitais eram considerados instituições de caridade onde se prestavam cuidados de saúde destinados aos mais pobres, e, por isso, o último recurso de qualquer pessoa. Não que os cuidados terapêuticos fossem piores, tratava-se apenas de uma vergonha e de um desprestígio social⁵. Na verdade, dado os incipientes tratamentos médicos praticados⁶, estes tanto podiam ser ministrados em hospitais ou consultórios como na casa dos pacientes, pelo que no segundo caso o risco de contágio era muito inferior.

A evolução deste conceito de assistência hospitalar para os modernos hospitais resulta em parte das conquistas alcançadas, a partir de meados do século XIX. Se durante a primeira metade de oitocentos o conhecimento e a prática médica eram insuficientes face à doença, sendo o diagnóstico muitas vezes difícil e ambíguo, como o era também o tratamento prescrito, a partir da segunda metade da centúria as ciências vão progredir. Surgem, assim, novas terapêuticas alicerçadas em diagnósticos cada vez mais pautados pelo desejo de rigor e pela fundamentação científica⁷, com efeitos reais na melhoria da vida da população. Contudo, as novas práticas esbarraram, muitas vezes, na desconfiança da população⁸ e na

¹ Jorge Crespo, *A História do Corpo* (Lisboa: Difel, 1990), 33-42.

² Laurinda Abreu, *O Poder e os Pobres. As dinâmicas políticas e sociais da pobreza e da assistência em Portugal (séculos XVI-XVIII)* (Lisboa: Gradiva, 2014, 119-145).

³ Isabel Mendes Drumond Braga, *Assistência, Saúde Pública e Práticas Médicas em Portugal. Séculos XV-XIX* (Lisboa: Universitária Editora, 2001) 142-143; Isabel Mendes Drumond Braga, “A Saúde”, in Joel Serrão e A. H. Oliveira Marques (dir.), *Nova História de Portugal* (vol. IX, Lisboa: Editorial Estampa, 2002), 531.

⁴ Maria Antónia Lopes, *Protecção Social em Portugal na Idade Moderna: Guia de estudo e investigação* (Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010), 69-74.

⁵ Não deve ser descurada a existência de Misericórdias que, sendo ou não administradoras de uma instituição hospitalar, prestavam cuidados de saúde ao domicílio. No caso de Coruche é possível que esta vertente não fosse praticada pela Misericórdia, dada a total ausência de qualquer referência a esta questão.

⁶ Até meados do século XIX os meios de diagnóstico e tratamento estavam ainda pouco desenvolvidos, recorrendo-se frequentemente a sangrias, purgas, clisteres e vomitórios para resolver uma infinidade de moléstias. A sangria, por exemplo, era usada em crianças de pouca idade e até em mulheres grávidas. Veja-se a este respeito Arlette Lebigre, “Sangrar e purgar!”, in Jacques Le Goff, *As doenças têm história* (Mem Martins: Terramar, 1985), 277-286; Jorge Crespo, *A História do Corpo*, 110.

⁷ Ana Leonor Pereira e João Rui Pita, “Ciências” in José Mattoso (dir.), *História de Portugal, O Liberalismo*, coord. por Luís R. Torgal e João L. Roque (vol. 5, Lisboa: Editorial Estampa, 1998), 558.

⁸ Refira-se, a título de exemplo, o caso das vacinas. Em Portugal as autoridades travaram uma luta prolongada pela vacinação, visto que a grande maioria das pessoas manifestava desconfiança e descrédito face à novidade. Assim, no sentido de divulgar a inoculação foi criada, em 1812, no âmbito da Academia Real das Ciências de Lisboa, a Instituição Vacínica. No ano seguinte, uma circular enviada a todas as paróquias, pretendia que do púlpito fosse afastada a descrença na vacinação (Ana Leonor Pereira e João Rui Pita, “Liturgia higienista no século XIX – Pistas para um estudo”, *Revista de História das Ideias* (vol. 15, 1993), 453).

resistência desta em alterar velhos hábitos, nomeadamente nas questões de higiene individual e coletiva. A incorporação de novas rotinas quotidianas foi sendo feita muito lentamente, conseguindo-se, em todo o caso, extinguir e diminuir o grau de incidência das mais letais doenças de então.

Em finais do século XIX e princípios do século XX, na senda do que antes já existia, mas não exclusivamente, muitos dos hospitais em Portugal mantêm-se sob a tutela das Misericórdias, como é o caso dos hospitais de Coruche e da Erra, que são aqui alvo de análise. De qualquer forma, o impulso vivido no campo das ciências proporciona o desenvolvimento das próprias estruturas hospitalares, o que se consubstancia também numa crescente especialização dos serviços prestados⁹, caminhando-se progressivamente para os atuais conceitos de hospital e cuidados de saúde hospitalares.

1. A assistência médica prestada em Coruche

Era às câmaras municipais que o poder central imputava a obrigação de prestar cuidados de saúde à população em cada concelho¹⁰. Como referido, os facultativos municipais tinham o dever contratualizado de exercer clínica domiciliária paga dentro do seu partido e tratar gratuitamente os que tivessem atestada a sua pobreza. Além disso, era da sua competência atender a uma série de situações que as câmaras municipais tinham que dar resposta, como seja, por exemplo, examinar os expostos e demais crianças abandonadas, os recrutas do recenseamento militar, as amas de leite e de seco, ou ainda avaliar clinicamente funcionários camarários que demonstrassem problemas de saúde.

No concelho de Coruche, em 1881, existiam dois partidos municipais, que tinham a seu cargo todo o território concelhio e mais de 7600 pessoas¹¹. Nesse mesmo ano foi criado um partido médico para a vila do Couço, localizada a cerca de 25km da sede do concelho, que servia igualmente os lugares de Santa Justa e Nossa Senhora do Peso¹². A decisão era justificada “por ser [o Couço] a freguesia rural mais importante do Concelho, além da de São João Baptista [vila de Coruche], e por ver que os socorros médicos com esta criação do partido são ministradas [sic] a tempo n’aquella freguesia que tão falta tem sido delles”¹³. Ao facultativo do Couço, a Câmara pagava, em 1881, 500 mil réis anuais e aos dois de Coruche 300 mil réis anuais a cada um¹⁴. A diferença de valores pode dever-se à maior extensão do partido do Couço sob a responsabilidade de um só facultativo.

A população, a partir desse momento, passou a dispor de três médicos municipais, mas os seus cuidados não cobriam toda a área concelhia. Isto porque só em 1907, quando José Manuel Guizado, um dos médicos do partido de Coruche, se reformou, sendo substituído por Artur Lopes Branco, o médico recém-admitido deveria exercer, uma vez por semana, nas localidades da Erra e da Lamarosa, localizadas a cerca de 8 e 15km, respetivamente, da sede do concelho.

⁹ É disso exemplo o Hospital Conde de Ferreira, no Porto, e o Hospital de Rilhafoles (hoje Hospital Miguel Bombarda), em Lisboa, direcionados para o tratamento de alienados.

¹⁰ *Código Administrativo Portuguez por Decreto de Julho de 1886 seguido dos Decretos de 29 de Julho e de 12 de Agosto do mesmo anno* (2.^a edição, Coimbra: Imprensa da Universidade, 1892), 77, art.º 167º. Além dos partidos médicos, já o Código Administrativo de 1878 (art.º 103, §7.º) recomendava a criação de partidos de boticários, parteiras e veterinários e antes deste, no Código Administrativo de 1842 (art.º 127, §VIº), estava expresso que uma das competências das câmaras municipais era nomear os médicos, cirurgiões e boticários de partido (*Código Administrativo Aprovado por Carta de Lei de 8 de Maio de 1878 seguido d’um Repertorio Geral e Alfabético* (2.^a edição, Coimbra, 1878), 21; *Código Administrativo* (Lisboa: Imprensa Nacional, 1842), 32).

¹¹ Nos censos de 1878 a população do concelho de Coruche contava com 7684 pessoas e em 1890 com 8577 (*População no 1.º de Janeiro de 1878* (vol. 2, Lisboa: Imprensa Nacional, 1881), 270; *Censo da População do Reino de Portugal no 1.º de Dezembro de 1890* (vol. 2, Lisboa: Imprensa Nacional, 1900), 255).

¹² Arquivo Histórico da Câmara Municipal de Coruche (de agora em diante AHCMC), *Actas da vereação*, 1880-1885, sessão de 03.03.1881, fl. 22-22v.

¹³ AHCMC, *Cópia do orçamento da receita e despesa da Câmara Municipal de Coruche* [1881], s/n.

¹⁴ *Ibidem*.

Em 1910 os três facultativos tinham de atender às necessidades de uma população que rondaria as 13 000 pessoas¹⁵. Em todo o caso, saliente-se que a população da zona a sul do concelho estaria totalmente desprovida deste tipo de cuidados médicos, podendo esta falta ser minimizada pela proximidade com outros concelhos, muito embora apenas para aqueles que dispunham de condições económicas para pagar os cuidados de um médico esta opção era viável. Os restantes, a maioria, teriam que encontrar outras formas de se socorrer.

No período aqui em apreço, a maioria dos hospitais portugueses eram propriedade das Misericórdias, que espalhadas por todo o território administravam a rede de cuidados hospitalares do país. Havia, contudo, exceções, como por exemplo, a partir de 1834 o hospital de S. José¹⁶, em Lisboa, e os hospitais da Universidade de Coimbra, administrados pela Faculdade de Medicina¹⁷.

No caso concreto do concelho de Coruche, existiam na época dois hospitais, ambos administrados pelas Misericórdias de Coruche e da Erra. Assim, pelo exposto, sabemos à partida que as pessoas que iremos encontrar nos registos de entrada destes hospitais são gente pobre, sem recursos e sem alternativa, quando a luta pela sobrevivência se sobreponha ao estatuto social.

2. O hospital da Misericórdia de Coruche

À semelhança do que aconteceu em muitas das suas congéneres, também a Misericórdia de Coruche, nos primeiros tempos da sua existência, anexou confrarias pré-existentes, como foi o caso das confrarias de Nossa Senhora da Purificação e de S. Brás. Esta última foi anexada em 1564 e tinha um hospital, que desta forma passou a ser administrado pela recém-criada Misericórdia. Mantém-se desconhecida, até ao momento, a localização deste hospital, mas seria com certeza um pequeno espaço, cuja assistência se distancia dos cuidados médicos que, no decorrer do século XIX, serão prestados pelo hospital da Misericórdia. Sabe-se que em 1607 foram adquiridas pela Misericórdia umas casas para servirem de hospital¹⁸, não se esclarecendo se estas foram um acrescento ao hospital existente no século XVI ou se tinham uma localização distinta. Em 1796, na sequência das obras em curso no edifício da igreja¹⁹, a Misericórdia projetou a construção de um novo hospital, porque constata

“o miseravel estado em que se acha o Espital que a [...] Meza administra como o sitio em que o mesmo se acha por ser sombrio e falto de ar determinarãõ que se [construísse] hum novo Espital junto à nosa Igreja para cujo fim se tem ja comprado algumas casas e se compraraõ as que faltaõ [...] por ser o citio mais acomodado para o nosso Espital e com os suficiente [sic] haver muitas esmolos [...] e ser huma obra tam util preciza e necessaria tanto do agrado de Deus como deste Povo”^{19,20}.

¹⁵ *Censo da População de Portugal no 1.º de Dezembro de 1911* (Parte I, Lisboa: Imprensa Nacional, 1913), 190.

¹⁶ O hospital de S. José passou a ser, a partir de 1834, gerido pelo governo central e depois de 1851 completamente separado da alçada da Misericórdia de Lisboa. Antes do terramoto de 1755 chamava-se Hospital de Todos os Santos e era o resultado da anexação, realizada em 1492, de 43 pequenos hospitais existentes na cidade de Lisboa, tendência aliás seguida em outros países europeus, passando posteriormente a ser administrado pela Misericórdia da cidade. (Isabel dos Guimarães Sá e Maria Antónia Lopes, *História Breve das Misericórdias Portuguesas: 1498-2000* (Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2008).

¹⁷ Sobre os Hospitais da Universidade de Coimbra deve consultar-se Maria Antónia Lopes, *Pobreza, Assistência e Controlo Social em Coimbra (1750-1850)* (vol. I, Viseu: Palimage Editores, 2000), 643-678.

¹⁸ Margarida Ribeiro, *Estudo Histórico de Coruche* (Coruche: Câmara Municipal de Coruche/Museu Municipal, 2009 [1.ª edição 1959]), 169.

¹⁹ Sobre as obras de engrandecimento da igreja da Misericórdia, veja-se Ana Maria Diamantino Correia, “Devoção e poder na Misericórdia de Coruche nos séculos XVIII e XIX”, in *Coruche: o Céu, a Terra e os Homens* (Coruche: Câmara Municipal de Coruche/Museu Municipal, 2014), 157-170.

²⁰ Arquivo da Santa Casa da Misericórdia de Coruche (doravante ASCMC), *Livro de Acórdãos, 1778-1802*, sessão de 20.05.1796, fl. 239.

O novo edifício, adossado à igreja da irmandade, deveria ficar “com a frontaria para o terreiro de S. Pedro como também a sua entrada principal cortando as infarmarias de Norte a Sul tendo estas vinte e coatro camas, 16 para homens e oito para mulheres, e sendo o mesmo hospital de sobrado”²¹.

Sobretudo a partir da segunda metade do século XVIII as Misericórdias viveram momentos de grandes dificuldades financeiras, agudizando-se ao longo de todo o século XIX, em parte reflexo da situação que o país igualmente atravessava e também das más opções de gestão por elas adotadas, que as conduziu a situações recorrentes de crédito malparado²². A Misericórdia de Coruche estava perfeitamente enquadrada nesta realidade, pelo que uma obra desta envergadura, como a construção de um novo hospital, exigiu dos administradores da irmandade um esforço financeiro acrescido. Para a concretização da obra concorreram vários benfeitores, dos quais se destacou Matias Luís Vinagre, sargento-mor das ordenanças em Coruche, cavaleiro da Ordem de Cristo e, a partir de 29 de janeiro de 1797, Irmão da primeira condição da Misericórdia²³. Além de ter doado 200\$000 réis para a construção do hospital, disponibilizou materiais, facilitou o transporte dos mesmos, ofereceu roupas e – o seu contributo mais significativo – fez um empréstimo de todo o valor preciso para as obras, devendo a Santa Casa pagar-lhe todos os anos o valor de 400\$000 réis²⁴. No total, Matias Luís Vinagre emprestou à Misericórdia 4:463\$783 réis, onde se inclui a quantia de 854\$000 réis para a compra da Herdade da Parreirinha, para posteriormente ser arrendada²⁵. Além deste, outros benfeitores contribuíram para a edificação do novo hospital, que em conjunto perfizeram 466\$430 réis²⁶. A obra custou 6:656\$921 réis e a totalidade da dívida foi quitada em fevereiro de 1908, mas só oito anos depois foi pago o montante de 790\$330 réis ao mestre da obra²⁷.

Todavia, o edifício terá ficado concluído ainda no final do século XVIII, pelo que, se em 8 de outubro de 1798 não estava terminado, tinha, pelo menos, as condições mínimas necessárias para receber os doentes, que foram nesse dia transferidos do velho para o novo hospital, com a assistência de toda a Irmandade²⁸.

Durante todo o século XIX e a primeira década do século XX, o edifício do hospital foi sendo alvo de arranjos e melhoramentos, o que exigiu uma difícil gestão dos escassos recursos disponíveis, impondo a realização de peditórios, bazares de rifas²⁹, petições, corridas de touros, venda de roupa dos doentes que faleciam no hospital, venda de paramentaria, a contração de empréstimos e vários pedidos de Breves de redução de missas. Pese embora todas as dificuldades financeiras, equacionando-se mesmo, em diversas ocasiões, o encerramento do hospital, a Misericórdia conseguiu,

²¹ ASCMC, *Livro de Acórdãos*, 1778-1802, sessão de 26.12.1796, fl. 245.

²² Isabel dos Guimarães Sá, *Quando o rico se faz pobre: Misericórdias, caridade e poder no Império Português, 1500-1800* (Lisboa: Comissão Nacional para as Comemorações dos Descobrimientos Portugueses, 1997), 84-86; Maria Antónia Lopes, “As Misericórdias: de D. José ao final do século XX”, in José Pedro Paiva (dir.), *Portugaliae Monumenta Misericordiarum, 1. Fazer a História das Misericórdias* (Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas, 2002), 79-80.

²³ ASCMC, *Livro de Acórdãos*, 1778-1802, sessão de 29.01.1797, fl. 246.

²⁴ ASCMC, *Neste Livro se haõ de descrever todas as folhas da importancia e despeza da obra do novo Hospital; como todas as esmolas, que para a mesma obra se derem*, fls. 2-3.

²⁵ ASCMC, *Livro de Acórdãos*, 1778-1802, sessão de 07.07.1799, fl. 53v; sessão de 17.02.1799, fl. 257-257v.

²⁶ ASCMC, *Neste Livro se haõ de descrever...*, fls. 2-3.

²⁷ ASCMC, *Neste Livro se haõ de descrever...*, fls. 53 e 55v.

²⁸ ASCMC, *Livro de Acórdãos*, 1778-1802, sessão de 07.10.1798, fl. 256.

²⁹ Embora o decreto de 23.09.1828 proibisse a realização de rifas, lotarias e jogos de sorte, como forma das Misericórdias auferirem rendimentos, exceção feita à Misericórdia de Lisboa e à Casa Pia, reforçando a portaria de 07.08.1837 e o decreto de 03.06.1841 o expresso em 1828 (Maria Antónia Lopes, “As Misericórdias: de D. José ao final do século XX...”, 80).

por exemplo, que este, em 1901, fosse apetrechado com água canalizada, graças aos incansáveis esforços do facultativo municipal e simultaneamente médico do hospital da Misericórdia, Augusto Artur Teixeira de Almeida³⁰.

Como veremos, o hospital ocupava uma posição central na ação da Santa Casa e os seus administradores estavam disso cientes, considerando-o imprescindível aos que ali almejavam socorro. Por essa razão, é visível a combinação de esforços para manter a assistência hospitalar praticada pela instituição.

2.1. Os encargos com o hospital no orçamento da instituição

A assistência praticada pela Santa Casa dependia diretamente dos recursos financeiros disponíveis, que, como se disse, a determinada altura eram escassos. A instabilidade política, a crise económica e o agravamento das condições sociais em que o país vivia no início do século XIX, repercutiram-se também nestas instituições de assistência. As dívidas provenientes do crédito malparado, aliadas à subida dos preços, foram desastrosas e uma das causas do empobrecimento das Misericórdias³¹.

Em Coruche, a dificuldade de cobrança das dívidas é uma preocupação constante da Mesa, o que obriga, em 1825, à intervenção do juiz de fora, Francisco Eleutério de Faria e Melo, visto que “a Thizouraria da dita Misericórdia esta inteiramente exausta dos mais pequenos fundos para suprir as diárias despesas do Hospital”³². A situação é aflitiva e o pagamento das dívidas uma urgência. Os devedores são constantemente intimados a saldar os empréstimos, mas a Misericórdia parece não ter o poder e a força suficientes para fazer valer os seus mais prementes interesses, com reflexos diretos na ajuda prestada e no funcionamento do hospital. Esta era a grande preocupação dos administradores da irmandade, obrigando a um endividamento crescente da Irmandade, porque “para se manter o Hospital se esta pedindo emprestado”³³.

Além do crédito malparado, as Misericórdias debatiam-se nesta altura com um volume superior ao que podiam suportar de encargos pios. Em 1843 a Misericórdia de Coruche tinha a obrigação de mandar rezar 765 missas anualmente, o que considerava incomportável “atendendo às muitas despesas que a Santa Casa faz com os infelizes e desvalidos, que a este Hospital vem procurar remédio”³⁴. Por esta razão, os incumprimentos são frequentes. Em 1853 a irmandade confessa não ter conseguido cumprir os legados pios, por ter que usar os rendimentos no sustento e curativo dos doentes, ao entender que não devia deixar de prestar tais auxílios³⁵. Do mesmo modo, entre 1854 e 1868 os legados pios não foram executados por falta de recursos e “para acudir à humanidade enferma”, pelo que a irmandade incorria na obrigação de pagar 2:028\$200 réis ao hospital de Évora³⁶, sem retenção da terça parte para o hospital de Coruche, dos quais já havia pago 693\$747 réis, em prestações anuais de 120\$000 réis.

³⁰ A obra custou 520\$240 réis (ASCMC, *Livro de Acórdãos*, 1873-1905, sessão de 10.02.1901, fls. 179v-180).

³¹ Maria Antónia Lopes, “As Misericórdias: de D. José ao final do século XX...”, 79-86.

³² ASCMC, *Acórdãos*, 1818-1843, sessão de 02.06.1825, fl. 64.

³³ ASCMC, *Acórdãos*, 1818-1843, sessão de 26.07.1829, fl. 85v.

³⁴ ASCMC, *Acórdãos*, 1818-1843, sessão de 03.07.1843, fls. 129v-130.

³⁵ ASCMC, *Acórdãos*, 1843-1865, sessão de 13.06.1853, fl. 70.

³⁶ Desde 1786/87 que a terça parte dos legados pios não cumpridos era legalmente destinada aos hospitais locais, revertendo os restantes dois terços para o Hospital de S. José e expostos de Lisboa (Maria Antónia Lopes e José Pedro Paiva, “Introdução” in *Portugaliae Monumenta Misericordiarum 7. Sob o signo da mudança: de D. José I a 1834* (Lisboa: União das Misericórdias, 2008), 15). Estas determinações mantiveram-se no regime constitucional (Maria Antónia Lopes e José Pedro Paiva, “Introdução” in *Portugaliae Monumenta Misericordiarum 8. Tradição e modernidade: o período da monarquia constitucional (1834-1910)* (Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas, 2010), 23).

A situação sufocante obriga à intervenção do poder central. Assim, em 1873 a Mesa envia um requerimento ao governador civil, denunciador da realidade vivida pela Irmandade, que

“luctando com dificuldades superiores às suas forças, quaes a falta de meios pecuniarios para poder sustentar o seo hospital, tem recorrido por muitas e diversas vezes à philantropia e caridade dos habitantes d’esta villa, os quaes sempre em occasiões taes os tem achado animados e possuidos da melhor vontade e dezejo de socorrer este pio estabelecimento. Porem uma situação tão critica e melindrosa é difficil de sustentar, e reclama a mais seria atenção da parte d’esta meza administrativa; os rendimentos proprios são inferiores ás urgentes despesas diarias para a sustentação do hospital [...] porque se achão onerados á satisfação d’ excessivos legados pios”³⁷.

Para além do pedido de um Breve de redução das 765 missas para 26 missas rezadas e três cantadas, a Misericórdia afirma que a partir deste momento só poderia atender gratuitamente seis homens e três mulheres de reconhecida indigência e que residissem no concelho há pelo menos um ano. Os restantes admitidos estavam agora sujeitos ao pagamento de diárias. Em 1881, solicita-se nova redução dos legados pios, desta feita, invocando-se a lei das desamortizações como causadora do acentuado decréscimo dos rendimentos da Misericórdia³⁸. Reforce-se que a supremacia hospitalar, central nas preocupações da administração, era a única razão com que justificam o incumprimento dos legados pios, canalizando todos os meios disponíveis para suprir as despesas do hospital.

O gráfico 1 corrobora o que temos vindo a descrever. Na maioria dos anos as despesas ultrapassam as receitas, o que explica as inquietações constantes dos dirigentes. Pode questionar-se como aprovaria o governador civil os orçamentos apresentados pelas Mesas, se a balança era tantas vezes negativa. As verbas descritas anualmente em muitos dos orçamentos ordinários, tanto nas receitas como nas despesas, eram equivalentes, o que nos leva a aventar uma possível manipulação dos valores colocados à apreciação superior. O défice torna-se evidente quando adicionados os valores dos orçamentos suplementares, decerto mais próximos do real. Por outro lado, interrogamo-nos como poderia a Misericórdia sobreviver com saldos constantemente negativos. A acumulação de dívidas parece ser a resposta a tal situação. Para além dos frequentes donativos ao hospital, desde quantias em dinheiro, como por exemplo da rainha D. Maria Pia que, em 1882, envia à Santa Casa a quantia de 225 mil réis³⁹; perdão de parte de dívidas, como sucedeu com o farmacêutico João Crisóstomo de Almeida, que cedeu 80 mil réis da dívida no valor de 165 mil réis⁴⁰; capitais e bens deixados em testamentos⁴¹ e subscrições feitas por benfeitores da vila⁴².

³⁷ ASCMC, *Acórdãos*, 1873-1905, sessão de 07.08.1873, fls. 4v-5.

³⁸ ASCMC, *Acórdãos*, 1873-1905, sessão de 28.12.1881, fl. 70v. A lei de 22.06.1866 ordenava a desamortização do património que não estivesse diretamente ligado às atividades pias e beneficentes.

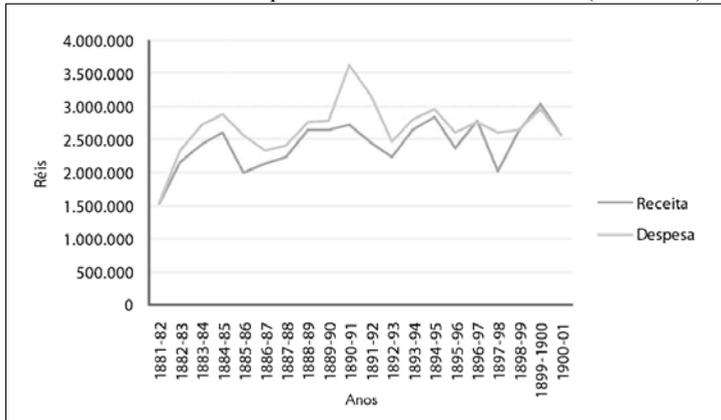
³⁹ ASCMC, *Acórdãos*, 1873-1905, sessão de 12.05.1882, fl. 72-72v.

⁴⁰ *Ibidem*.

⁴¹ Refira-se, a título de exemplo, o conjunto significativo de bens que deixou em testamento o provedor Domingos Vieira Raposo, no valor de treze contos de réis, visto não ter “herdeiros forçados e vendo o grande numero de doentes que concorrião ao hospital desta Santa Casa e que muitas vezes se vião os Respectivos admenistradores na triste necessidade de os não aceitar, já por falta de cómodo no hospital já por falta de Rendimentos, cuja falta igualmente fazia que outros não sejam perfeitamente curados” (ASCMC, *Acórdãos*, 1818-1843, sessão de 06.02.1825, fl. 62-62v).

⁴² ASCMC, *Acórdãos*, 1873-1905, sessão de 04.07.1882, fl. 73v.

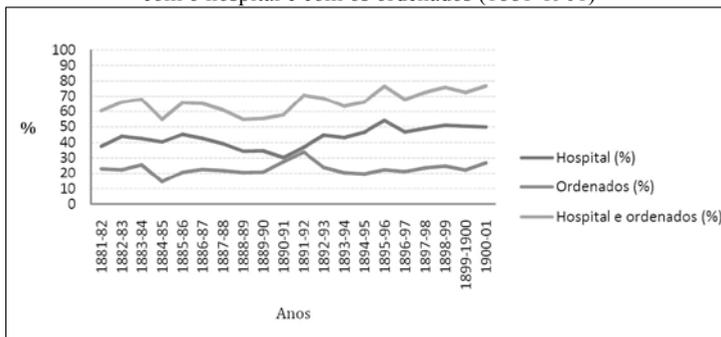
Gráfico 1 – Receita e despesa da Misericórdia de Coruche (1881-1901)



Fonte: ASCMC, *Orçamentos ordinários e suplementares* [1881-1901].

Se dúvidas havia quanto à percentagem reservada à assistência hospitalar, elas desvanecem-se ao constatarmos que o tratamento de enfermos ocupa sempre o primeiro lugar no conjunto das despesas e nunca consome menos de 30% dos gastos totais da Misericórdia.

Gráfico 2 – Encargos, em percentagem, da Misericórdia de Coruche com o hospital e com os ordenados (1881-1901)



Fonte: ASCMC, *Orçamentos ordinários e suplementares* [1881-1901].

Se ao despendero com curativo de doentes somarmos os ordenados dos empregados, todos com funções ligadas ao hospital, então esse valor ultrapassa largamente os 50% do orçamento total, sendo que a partir de 1897-98 supera os 70%, com uma tendência de subida nos anos subsequentes. Logo, fica claramente demonstrada a centralidade dos cuidados hospitalares na atuação da Misericórdia de Coruche, a mais expressiva das suas vertentes assistenciais, para onde era canalizada a fatia maior dos limitados recursos que dispunha (Ver gráfico 2).

2.2. O funcionamento e os funcionários do hospital

A importância conferida ao hospital é uma vez mais revelada pelo facto de todos os seus funcionários se dedicarem de alguma forma aos enfermos. As funções de cada um só foram regulamentadas no compromisso de 1880⁴³, o primeiro texto estatutário conhecido da Misericórdia

⁴³ ASCMC, *Novo Compromisso da Irmandade da Misericórdia de Coruche* (Coimbra: Imprensa Academica, 1881).

de Coruche⁴⁴. Em todo o caso, é possível antever, nomeadamente através dos registos das sessões da Mesa e dos contratos estabelecidos, o quotidiano do hospital.

Como referido, no edifício inaugurado no final do século XVIII existiam duas enfermarias. A partir de meados do século XIX, uma estava preparada para acolher 18 homens e outra para receber 12 mulheres⁴⁵. Em cada uma delas, as camas estavam separadas entre si com uma cortina de chita e junto de cada leito era exigida uma placa de identificação do doente e o tratamento a seguir.

Durante o período em questão, a administração do hospital foi feita de duas formas distintas. Nas primeiras décadas do século XIX, a gestão hospitalar estava a cargo de um dos elementos da Mesa, denominado enfermeiro-mor. A partir de 1821, por se considerar que o cargo de enfermeiro-mor era muito trabalhoso, decidiu-se que daí em diante passaria a ser desempenhado mensalmente por um Irmão que pertencesse à Mesa. No final de cada mês devia o Irmão do Mês apresentar as respetivas contas ao seu sucessor, repartindo desta forma as responsabilidades inerentes ao lugar.

No compromisso de 1880 determina-se que o enfermeiro-mor tinha a obrigação de garantir “que os doentes [fossem] tratados com carinho e amor de Deus” e “que nenhum enfermo fale[cesse] sem ter recebido o sagrado viático” (art.º 50.º, § 3.º). O mesmo texto esclarece que era ao enfermeiro-mor que cabia zelar pelo bom funcionamento do hospital, desde o correto cumprimento dos tratamentos oferecidos aos doentes, à fiscalização do asseio dos espaços e do eficaz desempenho profissional dos empregados, o registo rigoroso de todas as entradas, as altas e os falecimentos no hospital, assim como o assento das receitas e despesas efetuadas.

Dado o empenho que o lugar exigia, houve quem recusasse a nomeação depois de ser eleito. As fontes permitem afirmar que em 1843 o cargo de enfermeiro-mor voltou a ser desempenhado por um único Irmão da Mesa, coadjuvado por um ajudante, o enfermeiro-menor⁴⁶. Além disso, nesta altura determina-se que haja um maior controlo na admissão dos doentes no hospital, devendo estes ser examinados pelo médico antes de darem entrada⁴⁷. Todavia, em 1849, ano em que se detetaram aparentes irregularidades no provimento de esmolas na botica e se exige um escrupuloso exame nas contas, determina-se extinguir “por justos motivos” o cargo de enfermeiro-mor, retomando-se o modelo de Irmão do Mês⁴⁸. A partir deste momento, é possível que os dois sistemas de administração tenham funcionado, variando de acordo com as opções de gestão das sucessivas Mesas.

A legislação publicada em 1806 impôs às Misericórdias a obrigação de aceitar todos os doentes pobres que lhes solicitassem internamento, qualquer que fosse a sua origem geográfica. Mas a esta determinação sobrepunha-se a capacidade financeira das próprias instituições, o que verdadeiramente estipulava as suas regras de funcionamento. São disso exemplo as medidas,

⁴⁴ O alvará régio de 18.10.1806 determinou que as Misericórdias que não possuíssem um compromisso próprio se regessem pelo da Misericórdia de Lisboa, aprovado em 1618, devendo as alterações de procedimento feitas ao texto de Lisboa ser alvo de autorização régia. A pertinência de redigir estatutos próprios, adequados ao tempo e realidade de Coruche, ficou firmada nas atas das sessões da Mesa de 09.07.1843 e de 25.10.1865, sem que se conheçam quaisquer resultados.

⁴⁵ ASCMC, *Inventário do Hospital desta Villa, feito no dia 15 de Novembro de 1844, pelo Padre Francisco Maria da Conceição Oliveira, Beneficiado da Collegiada, e Infermeiro Mór do referido Hospital*, Caixa 12, doc. 13; *Contracto celebrado no dia 12 d'Outubro de 1857 entre a Comissão Promotora dos Melhoramentos do Hospital desta Villa, e o Artista Joaquim Francisco de Oliveira – Official de Carpintaria e morador nesta mesma villa de Coruche*. Caixa 10, doc. 19; *Contracto celebrado no dia 20 de Dezembro de 1857 entre a Comissão Promotora dos Melhoramentos do Hospital desta Villa e o Artista Joaquim Francisco de Oliveira – Official de Carpintaria, e moradôr nesta mesma Villa de Coruche*. Caixa 10, doc. 20; *Contracto celebrado no dia 31 de Janeiro de 1858 entre a Commissão Promotora dos Melhoramentos do Hospital desta Villa – e o Artista Joaquim Francisco de Oliveira – Official de Carpinteiro nesta mesma Villa*. Caixa 10, doc. 21.

⁴⁶ ASCMC, *Acórdãos*, 1818-1843, sessão de 09.07.1843, fl. 132.

⁴⁷ ASCMC, *Acórdãos*, 1818-1843, sessão de 03.07.1843, fls. 128v-130v.

⁴⁸ ASCMC, *Acórdãos*, 1843-1865, sessão de 08.07.1849, fl. 47.

impostas em 1848, de restrição à entrada de doentes no hospital de Coruche⁴⁹. Ficava vedada qualquer hipótese de admissão aos portadores de doenças venéreas, pelo que lhes deveria ser passada uma carta de guia⁵⁰. Além disso, sempre que o facultativo, depois de examinar o doente, constatasse que este padecia de algo cujo restabelecimento fosse moroso, ser-lhe-ia igualmente entregue uma carta de guia, assegurando-se que a condição do enfermo lhe permitia efetuar a jornada, sem que tal colocasse a sua vida em perigo, ou era estipulado uma porção de alimentos para ficar em casa, como aconteceu em hospitais do Alto Minho de Oitocentos⁵¹. Aos facultativos exigiram-se duas visitas diárias aos enfermos hospitalizados em vez de apenas uma. Em 1873 restringiu-se para nove o número de doentes cujo tratamento fosse gratuito, seis homens e três mulheres⁵², e em 1874, o número máximo de doentes pobres que o hospital poderia tratar passou a quinze⁵³.

Por sua vez, no compromisso de 1880 ficou expresso que o hospital receberia os doentes que os seus rendimentos lhe permitissem, o que salvaguardava a instituição caso a entrada de enfermos fosse eventualmente recusada, visto tratar-se de uma ilegalidade impor à partida um número máximo de admissões, que impediria a aprovação do documento pelo governador civil. Além disso, na admissão dos doentes era dada preferência aos habitantes do concelho. Somente depois da ordem do provedor, do vice-provedor ou do enfermeiro-mor, os enfermos poderiam dar entrada na instituição, estando salvaguardados os casos de visível urgência, prontamente recebidos no hospital. Mas o documento é muito claro no que concerne ao tempo de internamento, não devendo estender-se a ponto de parecer que as enfermarias se convertiam em casas de asilados. Do mesmo modo, estava vedada a entrada de doentes entrevados ou que sofressem de doenças crónicas. No intuito de atenuar o ponto anterior, é referido que a Mesa, logo que os meios lhe permitissem, consignaria no seu orçamento uma verba para asilar os entrevados que pudesse (art.º 68.º).

No que concerne aos cuidados prestados aos doentes, deve salientar-se a dieta alimentar, como parte importante da terapêutica. Uma das obrigações do enfermeiro-mor era garantir que os remédios e a alimentação prescritos pelo facultativo fossem ministrados correta e atempadamente, sendo ambos mencionados com o mesmo nível de relevância para o restabelecimento dos doentes. O compromisso de Coruche estabelecia cinco dietas, cada uma delas constituída por associações de alimentos em doses distintas.

Dietas alimentares do hospital da Misericórdia de Coruche (1879)

Géneros (em gramas)	1.º			2.º			3.º			4.º			5.º		
	5 caldos de 2 decilitros/dia	Arroz	Pão	Arroz	Pão	Carne									
Almoço	-	-	-	-	50	-	-	90	-	-	125	-	-	-	-
Jantar	-	25	-	40	150	50	50	195	100	60	250	120	-	-	-
Ceia	-	15	-	20	50	50	30	90	50	40	125	80	-	-	-
Total	-	40	-	60	250	100	80	375	150	100	500	200	-	-	-

Fonte: ASCMC, *Novo Compromisso da Irmandade da Misericórdia de Coruche*, Coimbra, Imprensa Academica, 1881, pp. 30-31.

⁴⁹ ASCMC, *Acórdãos*, 1843-1865, sessão de 18.04.1848, fl. 37.

⁵⁰ Era um sistema de auxílio aos pobres em que as Misericórdias atuavam em rede. A este respeito pode ver-se Maria Antónia Lopes, “As comunicações nas Misericórdias”, in Margarida Sobral Neto (coord.), *As comunicações na Idade Moderna* (s.l.: Fundação Portuguesa das Comunicações, 2005), 177-210; Maria Marta Lobo de Araújo e Alexandra Patrícia Lopes Esteves, “Passaportes de Caridade: las “Cartas de Guia” de las misericordias portuguesas (siglos XVII-XIX)”, *Estudios Humanísticos. Historia* (n.º 6, 2007), 207-225.

⁵¹ Alexandra Esteves, “Estar enfermo e ser pobre: assistência à saúde no Alto Minho de Oitocentos”. *Familia, Espaço e Património* (Porto: CITCEM, 2011, pp201-22).

⁵² ASCMC, *Acórdãos*, 1865-1873, sessão de 09.05.1873, fl. 14-14v.

⁵³ ASCMC, *Acórdãos*, 1873-1905, sessão de 06.07.1874, fl. 16v.

A alimentação era maioritariamente constituída por pão, carne, mas também arroz. Em todo o caso, consideramos que esta seria a base da dieta fornecida aos doentes, havendo géneros que, consoante a época do ano, poderiam ser introduzidos no regime alimentar praticado, conforme a disponibilidade económica da Santa Casa o permitisse. Contudo, atente-se na pouca variedade de géneros alimentícios descritos como a base das refeições proporcionadas aos enfermos, que consumiriam habitualmente alimentos em pouca quantidade e de má qualidade. Por essa razão, a alimentação fornecida pelo hospital seria, de resto, melhor do que a conseguida por conta própria.

No que diz respeito aos funcionários, importa desde já clarificar que apenas os médicos e cirurgiões formavam o corpo clínico do hospital. Estes eram os únicos com formação específica. A exclusão dos enfermeiros deve-se ao tipo de funções que na época desempenhavam, em nada compatíveis com o significado que a profissão tem nos dias de hoje. No século XIX os enfermeiros eram ainda pessoas de baixa condição sociocultural, sem qualquer tipo de formação profissional, desempenhando nestas instituições trabalhos indiferenciados.

Começemos pelo corpo clínico. Refira-se que a distinção entre médicos e cirurgiões era consciente e prendia-se com as funções de cada um: enquanto ao médico competia a observação do doente, formular o diagnóstico e prescrever o tratamento, do cirurgião esperava-se um trabalho mais mecânico, tendo de manusear os doentes.

De 1820 a 1910, o hospital de Coruche teve sempre, pelo menos, um médico ao seu serviço, exceção feita entre 1856 e 1873, quando exerceram dois facultativos, Manuel Duarte Laranja e José Francisco de Mendonça. Quanto aos cirurgiões, apenas na primeira metade do século XIX a Misericórdia empregou estes profissionais. O último ajuste ocorreu em 1840. Durante este tempo ocuparam o lugar dez cirurgiões, em grande rotatividade e por curtos períodos. O mesmo não sucedeu com os médicos, que, nestes 90 anos, foram apenas cinco, três dos quais acumulando com o partido municipal, como de resto era comum.

Os sangradores têm uma presença inconstante no hospital. Durante a primeira metade do século XIX, a sua falta foi colmatada pelos cirurgiões que, por diversas vezes, acumularam o seu ordenado com o de sangrador. O cirurgião Manuel Brás da Silva Rego, ao serviço no hospital de 1826 a 1830, recebia, além do ordenado anual do partido de cirurgia, 20 alqueires de trigo e 10 de milho pelo partido de sangrador⁵⁴. O mesmo sucedeu com os cirurgiões Francisco José Barreiros, em 1832, e com António Nicolau Lemos de Aguiar, em 1841⁵⁵. A partir do momento em que a Misericórdia deixa de contratar cirurgiões, pode inferir-se que o rotineiro procedimento de sangrar os doentes era executado por sangradores (quando esporadicamente contratados), barbeiros e até mesmo pelos médicos. Sangrar os doentes era uma das atribuições, se necessário fosse, que o compromisso de 1880 atribuía aos facultativos: “O facultativo do hospital tem a seu cargo [...] fazer a operação da sangria, quando não haja de pronto sangrador e ela se torne urgente” (art.º101.º, §3.º). O mesmo texto estatutário estabelece que ao sangrador⁵⁶ e barbeiro compete cortar os cabelos, fazer as barbas, sangrar ou barbear em qualquer parte os doentes que necessitem de tais operações. Para isso era obrigado a comparecer no hospital à sexta-feira, às 10 horas da manhã, além de todas as outras vezes que fosse chamado de urgência⁵⁷.

A manutenção diária do espaço hospitalar e o auxílio aos doentes eram assegurados por um casal de enfermeiros. Situação que solucionava uma necessidade prática e verificada em

⁵⁴ ASCMC, *Livro de consertos de capelães, físicos e mais pessoas que servem nesta Casa*, 1736-1844, termo de 05.12.1826, fl. 64.

⁵⁵ ASCMC, *Acórdãos*, 1818-1843, sessão de 09.10.1841, fl. 121.

⁵⁶ Refira-se que o decreto de 13.07.1870 extinguiu a classe dos sangradores, todavia este empregado é ainda considerado no compromisso de 1880 da Misericórdia de Coruche.

⁵⁷ ASCMC, *Novo Compromisso da Irmandade da Misericórdia de Coruche...*, 41.

outras Misericórdias⁵⁸. O enfermeiro tinha sob a sua responsabilidade a enfermaria dos homens e a enfermeira a enfermaria das mulheres. Era obrigação dos enfermeiros mandar lavar as roupas do hospital, remendar e encher as enxergas com palha, “varrerem, caiarem, lavarem e acearem as Enfermarias e as mais oficinas da Casa [...] para melhor aceio e tratamento e consolação dos doentes”. Tinham ainda que receber os doentes com carta de guia, com ou sem cavalgadura e conduzir todos aqueles que se encontrassem em trânsito para outras Misericórdias. No termo do contrato estava especificado que os doentes deveriam ser tratados “com aquele aceio, caridade e zelo com que são obrigados [os enfermeiros] a fazê-lo e da sua Cristandade se espera”⁵⁹. O casal admitido em 1821, José Claro e Maria Inácia, recebia o mesmo ordenado que dez anos antes os seus antecessores auferiam, ou seja, 60 mil réis, um moio e meio de trigo, dois moios de milho, um moio de centeio; pela lavagem da roupa, 19 mil e 200 réis, uma marrã ou 200 réis pelo Natal e 40 réis pelo enchimento de cada enxerga⁶⁰. Em 1881, foi contratado um novo casal de enfermeiros e uma sobrinha destes para a função de criada. Recebiam, pelo trabalho dos três, 264\$000 réis anuais⁶¹, valor fixado em 1884 em 288\$000 réis por ano⁶².

O tratamento da roupa do hospital estava entregue a uma lavadeira, que, à semelhança de tantas outras mulheres que prestavam este serviço para uma ou mais casas particulares, lavava a roupa nas águas do rio Sorraia. Quase todas as referências nas atas às várias lavadeiras que passaram pela Misericórdia, dizem respeito a pedidos de aumento do ordenado, sempre justificado pelo muito trabalho que faziam. Em 1844, a lavadeira auferia 24\$000 réis anuais, um saco de milho e outro de centeio⁶³. Quando em julho de 1855 se fez o ajuste com a lavadeira Rita Maria pela quantia de 21\$600 réis e 18 alqueires de milho, esta tinha a expressa obrigação de fazer duas lavagens por semana⁶⁴.

A Misericórdia terá tido sempre os serviços de, pelo menos, um capelão. Funcionário como qualquer outro contratado pela Santa Casa, a ele nos referimos porque uma das suas funções era o acompanhamento espiritual dos doentes do hospital. Ao capelão cabia visitar e confortar os doentes, além de “ajudar a bem morrer os enfermos no Hospital e acompanhá-los a sepultura”⁶⁵. Em 1861, o padre Francisco Domingues Martins Borges, recebia como capelão da Santa Casa 96\$000 réis por ano⁶⁶, valor que diminui no ano seguinte “dadas as precárias circunstancias do cofre” para 57\$600 réis⁶⁷.

O acompanhamento dos doentes falecidos no hospital até à sepultura, bem como de pessoas pobres, era uma das obras de Misericórdia praticadas por todas as Santas Casas. Nesse sentido, a Misericórdia de Coruche tinha ao seu serviço os chamados condutores mortuários, que a partir de 1843 passaram a ser quatro.

Outra das obrigações da Misericórdia era acolher e assistir aos viandantes portadores de carta de guia. À saída deveria contribuir de forma monetária e/ou conduzindo os doentes, se fosse caso disso, facultando-lhes uma montada até à Misericórdia seguinte. Esta era igualmente uma forma de prover cuidados de saúde aos que passavam por Coruche e que daqui podiam prosseguir viagem até à Misericórdia de Muge (concelho de Salvaterra de Magos), à do Lavre (concelho de Montemor-o-Novo) e da Erra (concelho de Coruche).

⁵⁸ Maria Marta Lobo de Araújo, *A Misericórdia de Vila Viçosa: de finais do Antigo Regime à República* (Vila Viçosa: Santa Casa da Misericórdia, 2010), 290-291.

⁵⁹ ASCMC, *Livro de concertos...*, termo de 03.07.1811, fls. 60v-61v.

⁶⁰ *Ibidem*, fl. 61v.

⁶¹ ASCMC, *Acórdãos*, 1873-1905, sessão de 10.10.1881, fl. 67v.

⁶² ASCMC, *Orçamentos ordinários e suplementares*, 1881-1905.

⁶³ ASCMC, *Acórdãos*, 1843-1865, sessão de 12.07.1844, fl. 4v.

⁶⁴ ASCMC, *Acórdãos*, 1843-1865, sessão de 08.07.1855, fl. 83v.

⁶⁵ ASCMC, *Acórdãos*, 1818-1843, sessão de 07.07.1822, fl. 38.

⁶⁶ ASCMC, *Acórdãos*, 1843-1865, sessão de 07.04.1861, fl. 125.

⁶⁷ ASCMC, *Acórdãos*, 1843-1865, sessão de 13.05.1862, fl. 132.

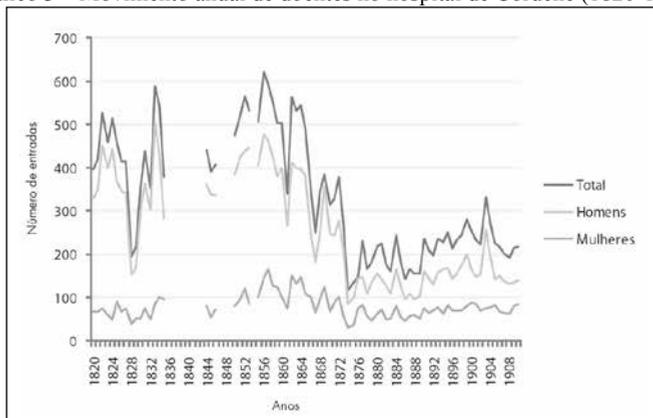
2.3. Os doentes assistidos

De 1820 a 1910 contabilizaram-se 26 079 entradas de doentes no hospital de Coruche, cujas flutuações anuais denunciam problemas na região - económicos, epidémicos, de instabilidade política, comportamentos sociais, adoção de medidas tomadas ao nível da gestão hospitalar, etc.

O gráfico 3 traduz o movimento anual de entradas, pelo que é bem visível a irregularidade do volume de admitidos ao longo dos anos. Os problemas económicos da instituição podem estar na origem da descida acentuada de admissões nos anos de 1828 e 1829, seguida de uma subida repentina no biénio de 1833/34. Este aumento foi mais significativo no número de homens admitidos comparativamente às mulheres, por norma sempre com valores mais baixos, embora também nestes anos se registre um pequeno acréscimo⁶⁸. O aumento dos ingressos na enfermaria masculina deve-se à entrada de soldados que, de outubro de 1833 a junho de 1834, se curaram no hospital de Coruche, num total de 178⁶⁹. Estamos claramente em cenário bélico, nos momentos finais da Guerra Civil⁷⁰. De referir que em outubro de 1833, 66,7% dos homens assistidos são soldados, em novembro são 61,8% e em dezembro são 61,7%. Ainda em março de 1834, 68,7% dos homens eram soldados.

Além da instável conjuntura político-militar, nesta altura o país foi assolado por uma epidemia de cólera, a primeira registada na Europa. Foram, aliás, as movimentações dos soldados que facilitaram a disseminação da doença, agravada no meio militar, dada a proximidade de indivíduos, sujeitos a ambientes propícios ao contágio. Depois da cólera, o tifo atacou fortemente os militares que combatiam na Guerra Civil.

Gráfico 3 – Movimento anual de doentes no hospital de Coruche (1820-1910)



Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes* [1813-1858]; *Registo de entradas e saídas de doentes masculinos* [1858-1918]; *Registo de entradas e saídas de doentes femininos* [1858-1920].

⁶⁸ Igualmente através de vários estudos já elaborados se conclui que as mulheres recorriam com menor frequência a tratamentos hospitalares, visto que a maioria dos assistidos era invariavelmente composta por homens. Ver Maria Marta Lobo de Araújo, *A Misericórdia de Vila Viçosa...* 131; Maria Antónia Lopes, *Pobreza...* 694; Ana Isabel Coelho da Silva, *O Hospital da Confraria de S. Francisco/Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Sor - das origens a 1850* (Ponte de Sor: Santa Casa da Misericórdia, 2005), 31; Ana Isabel Coelho da Silva, *O Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Sor no início do século XX: aspectos de uma cultura material* (disponível em www.aphes.pt, consultado em 28.12.2011), 15.

⁶⁹ A partir de 18.10.1806, a legislação obrigava as Misericórdias a admitir todo o tipo de doentes, incluindo os militares. Estes eram internamentos pagos, mas quase sempre efetuados tardiamente.

⁷⁰ Registaram-se soldados do Regimento de Infantaria de Leiria, do Batalhão Expedicionário, da Guarda Real da Polícia de Lisboa, do Batalhão de Voluntários Realista de Vila Viçosa, do Batalhão de Voluntários Realistas de Portalegre e do Regimento de Évora.

Em meados da década de 50 do século XIX, um novo surto de cólera é igualmente visível no volume de entradas no hospital em Coruche nos anos de 1856 e ainda de 1857. Foi precisamente em 1856 que se registou o maior número de hospitalizados no decurso do período em análise, quando entraram 622 pessoas, sendo 477 homens e 145 mulheres. Os meses de julho, agosto e setembro foram os mais críticos, com 92, 110 e 114 entradas, respetivamente⁷¹. Perante tais valores, questiona-se a capacidade da instituição para acomodar essas pessoas. Na sessão de 5 de julho de 1856 é referido um “Hospital de Chólera” criado na vila para receber estes doentes⁷². As informações a este respeito são escassas e não dispomos das atas da vereação para um período tão recuado, mas é possível que este hospital tenha estado sob alçada da câmara municipal, como aconteceu em outras localidades⁷³.

Uma vez mais a quebra de admissões registada em 1861 pode explicar-se pelo “desgraçado estado do cofre”, que nem sequer permitiu fazer uma cerimónia de pesar pela morte de D. Pedro V⁷⁴.

No ano de 1874 é socorrido o número mais baixo de doentes, repercutindo, possivelmente, as medidas restritivas tomadas no ano anterior. De ressaltar a manutenção, a partir destes anos da década de 70, de um menor volume de entradas no hospital, se comparados com os totais dos anos anteriores, nunca abaixo das 200 admissões (exceto em 1828), uma tendência que se mantém até ao início do século XX.

Em consonância com o verificado em outros hospitais, também em Coruche as entradas eram maioritariamente feitas nos meses de verão⁷⁵. Nos finais da primavera e durante o verão reunia-se um conjunto de fatores que contribuía para um agravamento do estado de saúde das camadas populares. A carestia de alimentos, visto ser esta a época que antecede o fim das colheitas, e também por isso de maiores dificuldades económicas, o aumento do trabalho extenuante nos campos sob condições climáticas adversas e a vinda para Coruche de muitos trabalhadores sazonais, concorriam para um aumento do número dos que durante a estiagem procuravam socorro médico.

Por uma questão metodológica, definiram-se três períodos de amostragem (1820-1822; 1860-1862; 1900-1902) e foi recolhida toda a informação disponível no registo das entradas dos doentes, num total de 3469 entradas, permitindo assim caracterizar a clientela hospitalar em três períodos distintos.

Os resultados demonstram que eram os homens quem maioritariamente procurava auxílio hospitalar, muito embora a diferença entre géneros seja mais ténue entre 1900 e 1902. No que diz respeito ao estado conjugal, predominam os doentes solteiros, mas, uma vez mais, esta superioridade esbate-se ligeiramente no início do século XX. A maior vulnerabilidade da mulher quando enviúva, em relação ao homem em igual circunstância, também se verifica nos doentes de Coruche, onde, nos três períodos analisados, a percentagem de viúvas se sobrepõe sempre à de viúvos.

Nas três amostragens são sempre maioritários os doentes naturais do distrito de Santarém, aumentando estes significativamente no triénio de 1900-1902, quando 74,7% dos assistidos são oriundos deste distrito. Nos períodos de 1820-22 e de 1860-62, estes não ultrapassavam os 40%. Tanto na década de 20 como de 60, é considerável o volume de pessoas que, *grosso modo*, são provenientes de locais a norte do rio Tejo, e nestes deve ser igualmente ressaltada a significativa superioridade numérica dos homens face às mulheres. Quer isto dizer que eram os homens que

⁷¹ No mês de junho de 1856 houve 37 entradas e em outubro 53, o que evidencia a subida abrupta de admissões nos meses de julho, agosto e setembro.

⁷² ASCMC, *Acórdãos*, 1843-1865, sessão de 05.07.1856, fl. 87v.

⁷³ Maria Marta Lobo de Araújo, *A Misericórdia de Vila Viçosa...* 162.

⁷⁴ ASCMC, *Acórdãos*, 1843-1865, sessão de 20.11.1861, fl. 130-130v.

⁷⁵ Vários estudos já efetuados chegaram a esta mesma conclusão. Ver Pedro Carasa Soto, *El sistema Hospitalario Español en el siglo XIX. De la asistencia benéfica al modelo sanitario actual* (Valladolid: Universidad de Valladolid, 1985), 169; Maria Antónia Lopes, *Pobreza...* 700-702; João Lourenço Roque “Epidemias no distrito de Coimbra no século XIX (1830-1870)”, *Revista Portuguesa de História* (vol. 34, 2000), 30; Ana Isabel Coelho da Silva, *O Hospital da Confraria...* 32-33.

se deslocavam de localidades mais afastadas, enquanto as mulheres se movimentavam dentro de um perímetro inferior. Perante estes resultados, pode concluir-se que estamos perante grupos de trabalhadores sazonais, essencialmente do sexo masculino, que rumam ao sul em busca de trabalhos temporários na agricultura, migrações referenciadas desde o século XV⁷⁶.

A idade dos doentes admitidos só é conhecida nos anos de 1900 a 1902, quando predominam os assistidos com 50 anos ou mais, contabilizando 30% do total (31,5% são homens e 28% são mulheres), seguidos dos que têm entre 15 e 24 anos, sendo estes 28% mulheres e 20,8% homens.

Do mesmo modo, a documentação só discrimina as profissões dos doentes no início do século XX. Os dados recolhidos corroboram o que se disse anteriormente sobre os hospitais neste período, instituições de assistência a pobres. No caso dos homens, 57,7% declararam ser trabalhadores rurais à jorna, o que é consistente com os dados relativos aos migrantes sazonais que trabalhariam nestas condições⁷⁷. Não esqueçamos, contudo, os que sendo de Coruche trabalhavam igualmente à jorna, ou seja, trabalhadores agrícolas totalmente dependentes da força do seu trabalho para garantir a sobrevivência. A admissão no hospital podia significar, por um lado, comida, teto e agasalho, mas, por outro lado, representava alguns dias sem trabalhar e consequentemente sem auferir qualquer rendimento. Quanto às mulheres, 48% afirmou ocupar-se com o “governo da casa”, enquanto que 25% eram campinas.

As probabilidades de cura de um enfermo que entrasse num hospital eram muito elevadas e os registos hospitalares não deixam dúvida⁷⁸. No caso de Coruche nos triénios de 1820-22 e de 1860-62 a taxa de cura foi de 91,8% e nos primeiros anos do século XX, o sucesso foi de 88,8%. Ou seja, nem todos os que procuravam tratamento hospitalar sofriam de moléstia aguda, mas sim de debilitação geral, encontrando nos hospitais descanso, comida e abrigo. Todavia, muitos doentes saíam prematuramente do hospital, não estando de todo restabelecidos, o que concorria para frequentes reingressos na instituição. Os números recolhidos em Coruche retratam precisamente esta situação, pelo que, nos três períodos em análise, a percentagem dos que regressam ao hospital uma segunda vez ronda sempre os 60 a 70%.

No que concerne ao tempo de internamento, enquanto nas décadas de 20 e 60 os doentes estavam em média sob cuidado hospitalar entre 8 a 11 dias, no início do século XX, este tempo aumenta consideravelmente para 19 dias nos homens e 23 dias nas mulheres.

⁷⁶ António de Oliveira, “Migrações internas e a média distância em Portugal de 1500 a 1900”, *Arquipélago. História* (2.ª série, vol. 1 (n.º1), 1995), 273. Sabe-se que 44% dos que requereram ou renovaram passaporte interno no concelho de Penela (distrito de Coimbra), entre 1823 e 1834, se dirigiam ao Alentejo, mas 15% rumaram ao Ribatejo (Rui Cascão, “Mobilidade geográfica nos finais do Antigo Regime (1823-1834) – o caso do concelho de Penela”, *Revista Portuguesa de História* (vol. 31 (2), 1996), 383-410). Para o concelho de Coruche, Margarida Ribeiro refere ranchos migratórios oriundos de Figueiró dos Vinhos, os chamados *paneiros*, os *béus*, os *barrões* e os *ratinhos*, vindos das Beiras e os avieiros provindos da Praia da Vieira, instalando-se em várias localidades da bacia hidrográfica do rio Tejo (Margarida Ribeiro, *Estudo histórico...*, 43-46).

⁷⁷ Resultados semelhantes foram igualmente verificados, em igual período, nos internamentos feitos no hospital da Misericórdia de Cabeceiras de Basto, no hospital de Ponte de Sor e no hospital de Vila Viçosa. Em todos eles prevalecem os jornaleiros como o grupo profissional maioritariamente assistido, bem como uma grande quantidade de mendigos (Norberto Ferraz, “Solidariedades na Misericórdia de Cabeceiras de Basto (1877-1930)” (Diss. Mestrado, Universidade do Minho, 2007), 182-184; Ana Isabel Coelho da Silva, *O Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Sor...* 18; Maria Marta Lobo de Araújo, *A Misericórdia de Vila Viçosa...* 133. Por sua vez, Maria Antónia Lopes, para o final do século XVIII, em Coimbra, colhe resultados similares, ou seja, foram hospitalizados em maior número os “trabalhadores”, verificando-se uma percentagem significativa de mendigos (Maria Antónia Lopes, *Pobreza...* 756-757).

⁷⁸ Isabel dos Guimarães Sá, *Quando o rico se faz pobre...* 239; Laurinda Abreu, *Memórias da alma e do corpo. A Misericórdia de Setúbal na modernidade* (Viseu: Palimage Editores, 1999), 403; Maria Antónia Lopes, *Pobreza...* 764-769; Ana Isabel Coelho da Silva, *O Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Sor...* 19.

3. O hospital da Misericórdia da Erra

Como se disse, a Misericórdia da Erra administrava uma pequena unidade hospitalar. Ao contrário desta última, no caso da Misericórdia da Erra sabe-se rigorosamente quando foi instituída. Por carta régia datada de 29 de agosto de 1598 foi criada esta irmandade na vila da Erra, em resposta ao pedido formulado pela Câmara local. Diz o texto régio que

“ouvesse por bem que se ordenasse na dita villa a Confraria da Misericórdia e hospital de pobres, por ser de mynha immediata protecção e por nella e em seu termo aver gente nobre. E que desejavão todos se efectuasse a dita Confraria para aver irmandade e tumba em que os defuntos fossem, por serem levados a sepulturar em hũa escada, que hera abatimento para todos e tirava a devoção”⁷⁹.

Para que tal acontecesse, deveria ser anexada a confraria da Conceição e o hospital, chamado de João Afonso, por ter sido por ele criado em tempos; e determinava o monarca que a nova Misericórdia beneficiasse com o dinheiro resultante da venda de seis touros da confraria do Espírito Santo⁸⁰.

No início do século XIX, deparamo-nos com uma instituição em profundo declínio, debatendo-se a Misericórdia com gravíssimos problemas financeiros, com dificuldades em fazer cobranças e, como consequência, face à falta de liquidez, com a acumulação de muitas dívidas. A tudo isto acrescia uma administração descuidada, que obrigava à constante intervenção do poder central e à nomeação de sucessivas comissões administrativas. O registo escrito das atas da Mesa não é tão rigoroso como o que existe em Coruche. Ainda assim, foi possível perceber o grau de instabilidade administrativa e, por vezes, pode mesmo dizer-se, de negligência dos dirigentes. Exemplo disso mesmo é a realização, com a distância de cerca de um mês, de eleições de duas Mesas, ambas compostas, na sua maioria, pelas mesmas pessoas⁸¹. No ano seguinte, o governador civil de Santarém dissolveu a Mesa e nomeou uma comissão administrativa⁸². A nova comissão determinou, em 28 de outubro de 1847 que o tratamento dos doentes do hospital continuasse a ser feito como até aí e que os partidos providos pela Mesa dissolvida permanecessem em vigor, além de que se deveria contratar para o hospital o cirurgião da vila de Coruche, João Jacinto Lopes de Mendonça⁸³.

Na sessão da Câmara dos Deputados de 22 de março de 1855, o Barão de Almeirim, Manuel Nunes Freire da Rocha, remeteu ao governo um relatório, datado de 1852, do administrador do concelho de Coruche, D. José de Menezes de Alarcão, a respeito do mau estado em que se encontrava o hospital da vila da Erra, graças “à má administração daquele estabelecimento de caridade”⁸⁴.

Anos depois, na sessão parlamentar de 31 de maio de 1857, foi referido que, na reunião do Conselho do Distrito de Santarém, havia sido deliberado que como não se conseguia manter o hospital da Erra aberto, por manifesta falta de fundos, o rendimento fosse canalizado para o hospital de Coruche. Ficou expresso em ata que na dita reunião distrital fora falsamente dito que os doentes da Erra iam periodicamente curar-se ao hospital de Coruche, o que a Mesa da Erra refutava dizendo ser “menos exata tal proposta sobre falta de fundos pois se tem curados todos [...] doentes de não só d’ esta povoação mas geralmente de todo o Concelho de Coruche”⁸⁵. No mês seguinte foi enviada

⁷⁹ In Laurinda Abreu e José Pedro Paiva (coord.), *Portugaliae Monumenta Misericordiarum 5. Reforço da interferência régia e elitização: o governo dos Filipes* (Lisboa: União das Misericórdias, 2002), doc. 70, 169-170.

⁸⁰ *Ibidem*, loc. cit.

⁸¹ ASCMC/Misericórdia da Erra (doravante ASCMC/ME), *Acórdãos*, 1845-1861, sessão de 07.06.1846, fl. 3v; sessão de 02.07.1846, fl. 4v.

⁸² ASCMC/ME, *Acórdãos*, 1845-1861, sessão de 18.08.1847, fl. 12.

⁸³ ASCMC/ME, *Acórdãos*, 1845-1861, sessão de 28.10.1847, fl. 13.

⁸⁴ Câmara dos Senhores Deputados, sessão de 22.03.1855, 265-266; sessão de 23.03.1855, 273.

⁸⁵ ASCMC/ME, *Acórdãos*, 1845-1861, sessão de 31.05.1857, fl. 66.

ao monarca uma representação dos habitantes da Erra, insurgindo-se contra o encerramento do hospital⁸⁶. Não foi registada qualquer resposta que tivesse sido dirigida pela Coroa.

O hospital continuou a receber doentes e por isso, em outubro de 1860, foi contratado o cirurgião Domingos António da Costa para curar e sangrar os doentes do hospital, recebendo anualmente 60 alqueires de pão e a quantia de 30 alqueires de trigo e 30 de centeio⁸⁷. Todavia, a comissão administrativa nomeada na sessão de 10 de novembro de 1862 reagiu negativamente a esta contratação feita dois anos antes alegando que “duvida abonar-lhe o partido concedido ao curandeiro Domingos António da Costa”. Saliente-se que em vez de cirurgião, o partidista é apelidado de curandeiro⁸⁸. Quatro dias depois, a mesma comissão administrativa delibera que, sempre que fosse necessário, deveriam ser chamados os facultativos de Coruche, pagando-se-lhes as visitas, uma vez que os parcos rendimentos da Misericórdia da Erra não permitiam criar partidos para facultativos⁸⁹.

Dado o estado de abandono da Misericórdia da Erra, em 1883, o administrador do concelho de Coruche solicitou à Misericórdia de Coruche que procedesse à anexação da instituição errense, pelo que, reconhecendo haver muitas vantagens na junção, a resposta foi afirmativa⁹⁰. Na sessão extraordinária de 23 de novembro de 1883 foi lido em voz alta o alvará do governador civil, anexando-se definitiva e oficialmente o hospital da Erra à Misericórdia de Coruche⁹¹.

3.1. Os doentes do hospital (1820-1883)

O quotidiano do hospital da Erra revela a debilidade da instituição que o tutela. Com uma dimensão inferior ao de Coruche, de 1820 a 1883 registaram-se 2604 admissões no hospital da Erra. Contudo, embora o gráfico 4 apresente uma linha contínua, existem meses em que não foram admitidos doentes. Poderá tal situação resultar da falta de espaço disponível, da falta de procura, da falta de recursos para prover o tratamento dos doentes ou do desleixo no registo das entradas.

Também na Erra o movimento anual de doentes foi bastante irregular, sendo possível observar alguns picos de maior afluência. As admissões aumentam aquando da Guerra Civil e da primeira epidemia de cólera, na década de 30, com 34 doentes anuais, mas mesmo assim valores muito abaixo daqueles que registámos no hospital de Coruche. Além disso, é igualmente significativo o aumento de entradas em 1856, durante a nova vaga colérica, quando se registou o número mais elevado de internamento (106).

Gráfico 4 – Movimento anual de entrada de doentes no hospital da Erra (1820-1883)



Fonte: ASCMC/ME, *Registo de entrada e saída de doentes* [1817-1883].

⁸⁶ ASCMC/ME, *Acórdãos*, 1845-1861, sessão de 07.06.1857, fl. 67.

⁸⁷ ASCMC/ME, *Acórdãos*, 1845-1861, sessão de 07.10.1860, fl. 92.

⁸⁸ ASCMC/ME, *Acórdãos*, 1862-1882, sessão de 14.11.1862, fl. 1-1v.

⁸⁹ ASCMC/ME, *Acórdãos*, 1862-1882, sessão de 24.08.1864, fl. 11v.

⁹⁰ AHSCMC, *Acórdãos*, 1873-1905, sessão de 06.06.1883, fl. 79.

⁹¹ AHSCMC, *Acórdãos*, 1873-1905, sessão de 23.11.1883, fl. 85.

Saliente-se a grande quebra de admissões no início da década de 60, verificando-se no ano de 1862 a entrada de apenas cinco doentes, o menor de toda a série, situação nada normal.

Por outro lado, em 1868 há um novo aumento significativo de admissões, sem que as fontes nos elucidem o que o motivou⁹². Registaram-se neste ano 90 entradas. O último pico de ingressos ocorreu em 1872, quando os registos somam um total de 79 internamentos. Chegados à década de 80, o declínio da instituição é algo consumado. Mesmo assim, no ano de 1883, o último em que o hospital esteve em atividade, registaram-se 12 internamentos, valor mais alto do que em 1862.

Conclusão

A par com os facultativos municipais, que muitas vezes exerciam clínica em simultâneo nos hospitais locais, eram os hospitais que socorriam na doença as classes mais desfavorecidas da sociedade, como sempre foram em séculos anteriores. Estas instituições de assistência, obrigadas por lei a receber e tratar todos os que as procurassem, eram, na sua larga maioria, administradas pelas Misericórdias locais, como acontecia, durante o período em análise, com os dois hospitais do concelho de Coruche.

O Hospital da Erra, estabelecimento de dimensões muito inferiores ao de Coruche, refletia, nas primeiras décadas do século XIX, o desleixo e abandono administrativo em que se encontrava a Misericórdia Errense. Por esta razão, a Irmandade foi anexada, em 1883, à sua congénere de Coruche e o hospital foi extinto, por uma razão bem forte – as duas Irmandades tinham os mesmos membros, aspeto que se poderá vir a desenvolver em futuros trabalhos .

Por sua vez, o hospital tutelado pela Misericórdia de Coruche era a vertente que ocupava uma posição central no cômputo da assistência prestada pela Irmandade. Não só todos os recursos financeiros disponíveis eram canalizados para o hospital como todos os empregados da Santa Casa estavam de alguma forma ligados ao serviço hospitalar. A importância conferida pelos dirigentes da Misericórdia ao auxílio que por esta via se oferecia é notória no esforço empreendido, mesmo em momentos de profundo estrangulamento financeiro, para manter abertas as portas do hospital.

A análise da clientela hospitalar permite concluir que eram homens solteiros quem, maioritariamente, procurava socorro no hospital de Coruche. Estes, sendo a maior percentagem naturais do distrito de Santarém, muitos eram também oriundos do centro do país. Este dado aliado ao facto de mais de metade dos assistidos se designar como jornaleiros, ou seja trabalhadores rurais à jorna, admite a possibilidade de se tratar de migrantes sazonais que, provindos da zona centro, rumavam ao sul para trabalhar nos campos. Ou seja, era gente humilde que sobrevivia graças à força do seu trabalho e, estando, muitos deles, desenquadrados do ambiente familiar, quando se encontravam fisicamente debilitados, poucas alternativas tinham para além de procurar socorro num hospital. Mais ainda, quando se comparam os dados recolhidos do início do século XIX com os do princípio do século XX é possível percecionarmos alterações de comportamentos e vislumbrarmos uma realidade em mudança.

⁹² João Lourenço Roque refere que na região de Coimbra houve, em 1868, uma epidemia de febres tifóides (João Lourenço Roque “Epidemias...”130-131).