

MARIA MARTA LOBO DE ARAÚJO • FÁTIMA MOURA FERREIRA
(Orgs.)

A infância

no universo assistencial
da Península Ibérica
(sécs. XVI-XIX)





As crianças abandonadas no contexto da institucionalização das práticas de caridade e assistência, em Portugal, no século XVI

LAURINDA ABREU

A criação dos «enjeitado(s) ou enjeitada(s) dos que ao dyto estprytall vyerem»

Foi no Regimento do Hospital de Todos-os-Santos, de 1504, que pela primeira vez a Coroa portuguesa fixou um conjunto de medidas tendentes à protecção institucional das crianças abandonadas, cuja execução confiava ao referido hospital e ao seu provedor, o qual deveria ter «muy grande cuydado d'olhar por elles e de os fazer curar e reparar como posam ser bem criados e provydos emquamto no estprytall esteverem»¹. O baptismo, se ainda não tivesse sido ministrado, e a atribuição de uma ama de criação por um período de três anos, deveriam ser as primeiras medidas a tomar assim que as crianças chegassem ao hospital. Findos os três anos, as crianças deveriam regressar à instituição, que garantiria a sua subsistência até aos 7 anos, a idade em que se considerava poderem exercer trabalho remunerado ou iniciarem a aprendizagem de algum ofício, o que nem sempre eram tarefas distintas. A tutela do hospital podia interromper-se a qualquer momento no caso de «allgũa pesoa ou pessoas requerer allguum ou allguns dos taes emgeitados dizendo que sam seus filhos ou por quallquer outro respeito per que os queiram tomar», excepto tratando-se de cristãos novos, a quem não era permitido entre-

¹ SALGADO, Abílio José; SALGADO, Anastácia Mestrinho – *Registos dos reinados de D. João II e D. Manuel I. Introdução, Transcrição, Glossário, Notas e Índice Remissivo*. Lisboa: s. e. 1996, p. 469.

gar os expostos². A identificação das crianças, do dia de chegada ao hospital e de entrega para criação, das amas e dos maridos, sendo casadas, os gastos realizados e os contratos de aprendizagem ou de prestação de serviços, realizados através de escritura pública, estavam entre as determinações régias que deviam ser respeitadas para melhor seguir o percurso das crianças. O «S» nas suas vestes, como «synall de que sam do dito estpřitall»³, se conferia visibilidade ao seu carácter de crianças abandonadas, também marcava a sua pertença a uma comunidade que as devia proteger. Dois anos antes deste Regimento, em carta de 31 de Maio de 1502, já o monarca havia concedido vários privilégios a quem tomasse «alguem enjeitado ou enjeitada dos que ao dyto estpřytall vyerem» (isenção de cargos dos concelhos e de tributos municipais, aposentadorias, leva de presos, entre outros benefícios⁴), no que pode considerar-se uma resposta às queixas apresentadas nos capítulos gerais das Cortes de Lisboa, em 25 de Fevereiro de 1498, que reclamavam contra a falta de protecção de quem criava os enjeitados, que muitas vezes via partir as crianças sem receber qualquer tipo de compensação pelo trabalho e despesas realizadas⁵. Os privilégios então conferidos tinham a duração de três anos, o tempo que as *Ordenações Afonsinas* consignavam para a amamentação dos órfãos⁶.

São as orientações registadas no *Regimento do Hospital de Todos-os-Santos*, ou pelo menos parte delas – idade em que devia terminar o encargo institucional, colocação no mercado do trabalho e os cuidados a observar com os contratos que oficializariam a transferência de tutela das crianças –, que se irão encontrar no parágrafo §11 do tit. LXVII, do Liv. I das *Ordenações Manuelinas*, integrando as competências acomedidas aos juizes dos órfãos. Era o título anterior, porém, que oferecia a principal novidade legislativa no tocante à responsabilidade para com as crianças que não pudessem contar com a protecção familiar. Para que «nom mouram por mingua de criação», estipulava a lei que as crianças

² Ao contrário de procedimentos posteriores que colocariam sérias restrições, pelo menos em teoria, à entrega das crianças.

³ *Registos dos reinados de D. João II e D. Manuel I*, p. 471.

⁴ *Registos dos reinados de D. João II e D. Manuel I*, p. 412.

⁵ DIAS, João José Alves Dias (org. e revisão geral) – *Cortes Portuguesas: Reinado de D. Manuel I (Cortes de 1498)*. Lisboa: Centro de Estudos Históricos da FCSH da Universidade Nova, 2002. p. 104.

⁶ *Ordenações Afonsinas*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1999. Liv. IV. tit. 82 a 94, pp. 305-354.

fossem criadas à «custa dos bens dos ospitães, ou alberguarias, se os ouver na cidade, villa, ou luguar ordenados pera criação dos engeitados; e nom avendo hi taees ospitães ou alberguarias, se criaram a custa das rendas do concelho; e nom tendo o concelho rendas por onde se possam criar, se lançará finta por aquellas pessoas que nas fintas, e encarregos do concelho há-de pagar, a qual lançaram os officiaes da câmara»⁷.

A assistência às crianças abandonadas nos moldes em que está inscrita no *Regimento do Hospital de Todos-os-Santos* e nas *Ordenações Manuelinas* reflecte naturalmente as preocupações sociais da Coroa mas deve ser contextualizada no quadro mais amplo das reformas da caridade e da assistência que em Portugal, como no resto da Europa, estavam em curso. Todavia, não é o estudo dos expostos que aqui nos interessa, até porque existe ampla bibliografia especializada sobre o assunto, mas, tão-somente, analisar as opções feitas pela Coroa quando delimitou institucionalmente os contornos desta vertente caritativa e assistencial, comparando-as, ainda de que uma forma muito breve, com algumas medidas que procuravam regular a assistência aos pobres, aos doentes e aos presos⁸.

As fronteiras da institucionalização das práticas de caridade e assistência

A intervenção legislativa da Coroa portuguesa entre os finais do século XV e o início de XVI no campo da caridade e da assistência revela uma actuação consentânea com a das demais autoridades políticas da Europa no mesmo período mas cruza diferentes soluções institucionais, partilhando responsabilidades, assente num ideal de uniformização de práticas e procedimentos, a diferenciar de acordo com o público a que se destinavam, sob a tutela, pelo menos moral e organizacional, do poder central. A cooperação entre os poderes civis e os religiosos, em Portugal como em outras geografias políticas, funcionou como um elemento estruturante das reformas, sustentada numa experiência histórica consolidada de intervenção conjunta nesta área, o que faci-

⁷ *Ordenações Manuelinas*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1984. Liv. I. tit. LXVII. § 10, p. 482.

⁸ Este texto, retomando tópicos que temos já antes explorados, apresenta, com pouquíssimas alterações, excertos de um trabalho mais vasto que temos em preparação.

litou a dimensão e a profundidade que as mesmas alcançaram. Quando o Ocidente desencadeou uma ofensiva sem precedentes, em termos de acções sistemáticas e continuadas, no sentido de melhor responder aos problemas sociais e de saúde pública em grande parte causados pelas novas condições económicas⁹, o que era verdadeiramente novo era o processo político que decorria no momento: a emergência do Estado moderno, simultânea, em alguns casos, com o surgimento de estados-nação, o que acabaria por imprimir um cunho político e ideológico às reformas sociais. Esta circunstância terá sido, na opinião de Paul Slack, que adoptamos sem reservas, muito mais determinante no modo como a reforma foi conduzida do que as questões de pobreza e da doença propriamente ditas¹⁰. No caso português, mais importante do que uma qualquer particular interpretação dos princípios da caridade cristã, para continuar com o mesmo autor, foi, sem dúvida, a capacidade que a Coroa demonstrou em conseguir transmitir os seus valores sobre a pobreza e a prática da caridade, utilizando para isso um conjunto de recursos diversificados, de que o exercício da autoridade não foi seguramente o mais usado.

Sem que os conceitos estivessem completamente definidos, era relativamente consensual a noção de que os pobres representavam um universo plural, composto por indivíduos com distintos interesses e necessidades. A exclusão dos mendigos robustos, leia-se, capazes de trabalhar, do acesso aos recursos institucionais tinha, em termos legislativos, uma história antiga e, neste ponto, o período moderno apenas procurou tornar mais eficazes as medidas de controlo que, em alguns casos, remetiam ao século XIV¹¹. Verdadeiramente inovadora era a percepção de que a pobreza e a doença, ainda que estando intimamente ligadas, podiam constituir realidades separadas e, por isso, necessitavam de intervenções diferenciadas. Interpretações que já se encontram

⁹ Destacando-se o carácter supranacional destas reformas, tal como o descreve WOLF, Stuart – *The Poor in Western Europe in the Eighteenth and Nineteenth Centuries*. Methuen: London and New York, 1986. pp. 20-40.

¹⁰ SLACK, Paul – «Hospitals, workhouses and the relief of the poor in early modern London». In GRELL, Ole Peter and CUNNINGHAM, Andrew (eds.) – *Health Care and Poor Relief in Protestant Europe. 1500-1700*. London and New York: Routledge, 1997. p. 247.

¹¹ Cf. ABREU, Laurinda – «Controlo e repressão da mendicidade no Portugal Moderno». In ABREU, Laurinda (ed.) – *Assistência e caridade como estratégias de intervenção social: igreja, estado e comunidade (Península Ibérica, sécs. XV-XX)*. Bilbao: Universidad del País Vasco/CIDEHUS/UE, 2007. pp. 95-119.

completamente configuradas no discurso e na praxis de D. Manuel I¹², que claramente separa, em termos de institucionalização de políticas sociais, os doentes dos pobres, dos presos e das crianças abandonadas. O enquadramento jurídico e normativo que operacionalizou a reforma empreendida por este monarca foi estabelecido em três *corpus* distintos: o *Regimento (dos) contadores das comarcas*, de 1514 (onde são apresentadas normas a respeitar no funcionamento e governo dos hospitais); o(s) *Compromisso(s) da Misericórdia de Lisboa* (que identifica(m) preceitos de assistência aos pobres e aos presos, sobretudo aos presos pobres); e as *Ordenações Manuelinas* (que regulam as responsabilidades com as crianças abandonadas).

Independentemente das muitas dificuldades e resistências encontradas pela Coroa em fazer passar a sua mensagem e impor aos poderes locais a presença controladora dos seus funcionários, no que às práticas de caridade e assistência concerne, o quadro deixado em 1521, ano da morte de D. Manuel I, poucas semelhanças tinha com o que ele encontrou quando foi coroado. Indiscutivelmente diferente no âmbito do ordenamento jurídico, mas também em termos funcionais, procedimentos administrativos e orgânica geral. Uma reforma que não evoluiu da mesma maneira em todos os domínios que tocou, facto que esteve indissolúvelmente ligado ao grau de envolvimento da Coroa nesses processos, aos meios de financiamento que os suportaram e aos diferentes níveis de representação e valoração social dos diversos grupos em causa.

Estruturando a reforma dos hospitais

Um campo privilegiado de análise dos novos conceitos que sustentaram as políticas de saúde e bem-estar das populações no início do período Moderno é o da reforma das mais importantes instituições de caridade e assistência que existiram à escala europeia até ao final do Antigo Regime: os hospitais. A reforma dos hospitais congrega, de facto, um conjunto de circunstâncias muito distintas, e alguns equívocos analíticos, que a tornam num caso peculiar no conjunto das políticas sociais

¹² De que a carta endereçada à Câmara de Évora, em 23 de Maio de 1502 advertindo-a de que o Hospital do Espírito Santo era um espaço de cura e não de abrigo de pobres e mendigos, é exemplo. Arquivo Distrital de Évora (ADE), *Livro I dos Originais*, n.º 71, fl. 251.

da Europa Moderna. Para esta breve análise, importa recordar que se tratou de um processo iniciado ainda na Idade Média, que os poderes políticos fixaram à entrada do século XVII, e que assentou nas orientações emanadas do Concílio de Viena de 1311, onde a Igreja reconheceu os problemas que envolviam o governo dos múltiplos institutos que se abrigavam sob a designação de *hospitais*, propondo algumas medidas de combate ao desregramento que já nesse tempo se verificava.

É o discurso do Concílio de Viena que se encontra expresso na missiva que Portugal enviou a Roma em 1432, apresentando algumas propostas para a reforma dos hospitais¹³. Desde este momento, o apoio do Papado à intervenção da Coroa portuguesa na questão dos hospitais foi uma constante, entrando não raras vezes em contradição com os interesses do clero nacional, relutante em perder os privilégios e as rendas dos institutos que tinham à sua guarda, como demonstram vários exemplos do reinado de D. João II. Situação diferente, ainda que não isenta de algumas perturbações¹⁴, ocorreria ao tempo de D. Manuel I, o primeiro monarca a conseguir implementar uma reforma de fundo, a partir do Juízo das Capelas de Lisboa, suportada num conhecimento prévio da situação dos diferentes institutos, se não a nível nacional pelo menos num número suficientemente significativo para lhe permitir delinear um conjunto de acções devidamente estruturadas e organizadas, e que por isso tiveram resultados práticos, como se pode comprovar pelos 62 tombos que ainda subsistem dos inquéritos realizados pela provedoria das capelas de Lisboa entre 1502 e 1521¹⁵. O *Regimento das Cape-*

¹³ O texto desta carta pode encontrar-se em DINIS, António Joaquim Dias – «O Infante D. Henrique e a assistência em Tomar no século XV». In *A Pobreza e a Assistência aos Pobres na Península Ibérica durante a Idade Média. Actas das 1.ªs Jornadas Luso-Espanholas de História Medieval. Lisboa 25-30 de Setembro de 1972*. Lisboa: Centro de Estudos Históricos da Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa; Instituto de Alta Cultura, 1973. tomo I. p. 352.

¹⁴ Para o entendimento deste processo é imprescindível o trabalho de ROSA Maria de Lurdes – «Contributos para o estudo da reforma dos «corpos pios» no reinado de D. Manuel: a história institucional do *Juízo das Capelas de Lisboa*, *Actas da III Congresso Histórico de Guimarães, D. Manuel e a sua época*. vol. II, *Igreja e assistência*. Braga: Câmara Municipal de Guimarães, 2004. pp. 519-544, e ainda da mesma autora, *As almas herdeiras». Fundações de capelas fúnebres e afirmação da alma como sujeito de direito (Portugal, 1400-1521)*. Tese de Doutoramento apresentada à École des Hautes Études en Sciences Sociales, Paris e à Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa. Lisboa, 2005.

¹⁵ Um número que contrasta com as considerações tecidas a este propósito por Damião de Góis, cf. SÁ, Isabel dos Guimarães – «Justiça e Misericórdia(s). Devoção, Cari-

las, hospitais, albergarias e confrarias de Lisboa e seu termo, de 19 de Janeiro de 1504, e depois, de 1514, o *Regimento de como os contadores das comarcas hã de prover sobre as capellas, ospitães, albergarias, cõfrarias, gafarias, obras, terças e residuos*, foram os instrumentos legais usados para o movimento de padronização hospitalar e criação dos *Hospitais Gerais* durante o reinado de D. Manuel I.

Se este é um processo já relativamente conhecido, menos atenção se tem dado à intervenção régia, pelo menos ao nível legislativo, na alteração do funcionamento dos hospitais. Nesse sentido cumpre destacar o facto de as indicações do *Regimento de 1514*, plasmadas sobre o *Regimento do Hospital de Todos-os-Santos*, ambicionarem ter, ainda que numa versão naturalmente minimalista, uma dimensão nacional. A pretendida separação entre as medidas sanitárias e de saúde das políticas exclusivamente caritativas, apesar de difícil, não só pelo facto de as fronteiras entre umas e outras serem bastante fluidas mas também por estarem socialmente enraizados indevidos usos dos recursos de caridade e assistência, têm uma formulação bastante idêntica em ambos os regimentos, nomeadamente quanto à delimitação dos espaços físicos destinados aos «pedintes andantes», ao tempo de permanência nas acomodações «apartada(s)» que lhes deviam ser destinadas, e ao tipo de auxílio a prestar-lhes. Socorro espiritual, evidentemente, mas, sobretudo, assistência *medicalizada*, no sentido que Colin Jones usa o termo para estes tempos¹⁶.

Organizado segundo os preceitos do Hospital de Santa Maria Nueva de Florença, matriz de vários outros hospitais europeus, foram as normas de funcionamento do Hospital de Todos-os-Santos que D. Manuel I quis aplicar aos restantes hospitais do país: espaços que pretendia de maior eficiência, onde as funções curativas se sobrepunham, em termos de recursos humanos e económicos, às espirituais. Obviamente que não é possível avaliar a eficácia da lei ou até que ponto se afastaria da realidade a crença expressa, quer pelos poderes políticos quer pelo saber médico, nas capacidades curativas dos hospitais, como registam as cartas de D. Manuel I ao provedor do Hospital de Todos-os-Santos determinando a admissão de doentes sífilíticos ou as considerações tecidas

dade e Construção do Estado ao Tempo de D. Manuel I». *Penélope*, n.º 29, 2003. p. 9, e com toda a dinâmica analisada em profundidade por Maria de Lurdes Rosa.

¹⁶ COLIN, Jones - *The Charitable Imperative: Hospitals and Nursing in Ancien Regime and Revolutionary France*. Routledge, 1989.

por D. João III quando se refere ao tratamento dos insanos no mesmo hospital. O que é um facto é que, apesar da não formação académica da maior parte dos profissionais que trabalhavam nos hospitais e da preponderância dos tratamentos de base galénica, os hospitais Modernos materializavam a esperança no aumento das hipóteses de sobrevivência dos que lá se acolhiam, o que, por si só, não era de somenos importância.

É provável que, apesar da reforma, a esmagadora maioria dos hospitais portugueses tivesse continuado a manter o carácter de hospícios que albergavam pobres, viajantes e peregrinos. Todavia, em termos de reforma de estruturas e de objectivos, os hospitais tiveram grande centralidade nas políticas de D. Manuel I. Por outro lado, é necessário ter presente que a lacuna que representa a ausência de informação e os hospitais portugueses ainda não foram alvo de um investimento historiográfico da dimensão do que está a ser desenvolvido para as Misericórdias, nomeadamente pelo projecto *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*. Actualmente, maugrado todas as condicionantes e vicissitudes do processo, ninguém contesta o êxito da Coroa manuelina na criação e disseminação das Misericórdias. O impressionante número de confrarias existentes à sua morte certifica um investimento planeado com algum rigor e executado com cuidado, até nos pequenos detalhes. Talvez o avanço da investigação venha a revelar que algo de idêntico se passou com os hospitais¹⁷.

As Misericórdias

As grandes linhas de intervenção das Misericórdias e a sua estrutura organizacional são já por demais conhecidas, em boa parte devido ao esforço de investigação realizado a partir de 1980, e das sínteses construídas a partir desses trabalhos, responsáveis por uma renovação historiográfica de efeitos duplos já que permitiram, simultaneamente, revalorizar o papel destas confrarias na história nacional, ao mesmo tempo que deram um outro sentido ao conceito de políticas sociais da Coroa.

A importância que o poder central atribuía às confrarias de Misericórdia enquanto transmissoras da sua mensagem social colhe-se no

¹⁷ Um trabalho iniciado para o Hospital de Todos os Santos a partir de um protocolo de colaboração entre a Universidade de Évora, a Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar e o Instituto dos Arquivos Nacionais/Torre do Tombo.

cuidado como elas foram disseminadas. Assume particular relevo neste contexto o conhecido envio de mensageiros régios aos órgãos municipais instando-os a fundar uma Misericórdia – «por mandado de sua rial senhoria, traz carregado de em estes seus reinos fazer asentar a confraria da Santa Mezericordea, com acordo dos regedores e fidalgos e cavaleiros escudeiros, e povo»¹⁸ –, bem como a participação de fidalgos da Casa Real nesse movimento inicial. Neste percurso há um elemento que talvez se justifique valorizar: o facto de os emissários do monarca transportarem consigo uma cópia do compromisso da Misericórdia de Lisboa, que deveria servir de matriz à confraria a erigir, «na forma e maneira que no dito regimento se conthem». Como bem se sabe este não era um procedimento habitual nem em relação aos compromissos ou regimentos de quaisquer outras confrarias, corporações ou hospitais, nem sequer relativamente às leis que resultavam das decisões tomadas em cortes, cujas cópias os municípios eram obrigados a solicitar à Coroa¹⁹, em processos nem sempre simples ou desprovidos de custos económicos. No entanto, para facilitar a implementação do novo modelo organizacional das práticas de caridade e assistência reguladas a partir da Corte, e assegurar a vinculação ao modelo original, a Coroa levava até às comunidades um documento com instruções detalhadas sobre o modo de exercer as obras de misericórdia e os alvos a privilegiar, mas também recomendações precisas sobre o recrutamento social dos irmãos – reforçando as hierarquias sociais ao impor a ascendência nobre ao provedor –, formas de funcionamento da instituição e até de comportamento e relacionamento entre os membros, num conjunto de princípios que aliavam a prática da caridade a preceitos de boa convivência e regras de conduta, que cabe também enquadrar no âmbito mais profundo que foi o da fixação de novos códigos comportamentais, estudado por Norbert Elias.

Uma componente significativa deste processo reporta-se à geografia da fundação das primeiras Misericórdias. A incidência das Misericórdias manuelinas no Alentejo, em terras do rei, é evidente, mas não é regra absoluta: considerando exclusivamente as sessenta e seis Misericórdias criadas no continente, vinte e uma foram estabelecidas em territórios pertencentes às rainhas, às ordens militares e aos senhorios.

¹⁸ «Relato da procissão inaugural da Misericórdia de Beja que consistiu na recolha de condenados de justiça», *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*, vol. 3. Lisboa: Universidade Católica/União das Misericórdias Portuguesas. vol. 5, 2004. p. 435.

¹⁹ BARROS, Henrique Gama – *História da Administração Pública em Portugal nos Séculos XII a XV*. 2.^a ed., tomo I. Lisboa, 1945. p. 137.

A assunção da assistência como um espaço da *iurisdictio* do rei, de que beneficiam a Coroa e os demais poderes, pela participação e patrocínio destas instituições, nas palavras de Ângela Barreto Xavier e José Pedro Paiva²⁰, é óbvia e dela partilhamos inteiramente. Mas outros interesses podem juntar-se a estes. Como é o facto de nesta fase se verificar uma clara incidência nos grandes centros urbanos. Na comarca do reino do Algarve, por exemplo, dos cinco maiores (tomando aleatoriamente o valor de mais de 1000 fogos como referência), apenas Faro não criou Misericórdia durante o reinado de D. Manuel I. Na comarca de Entre-Tejo-e-Odiana, todas as doze cidades e vilas com dimensão superior a 1000 fogos instituíram Misericórdias²¹. Mesmo nas restantes comarcas onde a penetração das novas confrarias foi mais limitada há uma nítida predominância de fundações nos aglomerados mais densamente povoados. Para além das questões relacionadas com os pobres e com a pobreza, e directamente dependentes delas, a estabilização da ordem pública das maiores cidades e vilas pode ter estado entre os motivos que mobilizaram a Coroa para a acção e que em parte explicam a distribuição geográfica das primeiras Misericórdias.

No complexo feixe das motivações e interesses que caracterizam o processo dinâmico e inter-activo que foi o da fundação das Misericórdias, num modelo que dependia da aprovação e algum controlo por parte do poder central, devem destacar-se os recursos utilizados. Entre eles, o modo como as Misericórdias foram pensadas, simultaneamente confrarias e irmandades, num programa que procurava captar a comunidade dos fiéis, ainda que com responsabilidades diferenciadas de acordo com a qualidade dos membros – umas mais institucionais, outras de carácter mais informal e mais circunscritas –, num universo social compósito, unido pelos valores da caridade cristã, que obrigava a exercitar as «obras de misericórdia, das quaes avemos de dar conta em o dia do juyzo». Por outro lado é impossível desligar as Misericórdias de algumas questões de (re)organização da sociedade. Isto porque estas confrarias em parte respondiam às necessidades sociais decorrentes da prosperidade económica de alguns grupos que, através delas, encontraram condições

²⁰ Cf. XAVIER, Ângela Barreto; PAIVA, José Pedro – «Introdução», *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*, vol. 4. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa e União das Misericórdias, 2005. pp. 8-9.

²¹ A partir de DIAS, João Alves – *Gentes e Espaços. Em Torno da População Portuguesa na Primeira Metade do século XVI*, vol. I. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, Junta Nacional de Investigação Científica e Tecnológica, 1996. pp. 503-546.

facilitadoras de mobilidade social²². O conjunto de privilégios concedidos pela Coroa, formalizando a condição dos irmãos dirigentes como um corpo social privilegiado, terá tido tanta importância para o sucesso do empreendimento como os privilégios que converteram as Misericórdias em entidades com alguma autonomia institucional e transformaram em competências as intenções caritativas expressas nos seus Compromissos. Como escrevíamos anteriormente, entrar nas prisões e lidar com presos e justicados, intrometer-se na gestão dos hospitais (obrigando-os a aceitar os seus pobres, por exemplo), dispor de mamosteiros quando a lei era restritiva em relação aos pedintes, eram acções que interferiam com o normal funcionamento da justiça e dos seus agentes, das diferentes autoridades e instituições, que precisavam, portanto, de ser legitimadas pelo monarca. O registo destes privilégios no capítulo XXI do primeiro compromisso impresso da Misericórdia de Lisboa, de 1516²³, elucida bem da posição da Coroa em relação ao campo de intervenção das Misericórdias e, através delas, do espaço de influência que o poder central pretendia ocupar no referente à assistência aos pobres, aos doentes e aos presos.

Para além da tónica na assistência domiciliária, que contemplava a visita aos pobres no seu local de residência, protegendo o recato dos pobres envergonhados, a assistência aos presos foi a que inicialmente mais beneficiou em termos de regulamentação e apoio institucional. A designação de «presos pobres e desamparados que nom tem quem lhes requeira seus feitos nem socorra a suas necessidades»²⁴, conforme a carta que D. Manuel I dirigiu às autoridades do Porto em 1499, resumia uma realidade dramática do ponto de vista social, onde a Coroa procurava intervir de forma mais assertiva desde o reinado de D. João II. A alteração substantiva estabelecida por D. Manuel I em relação às políticas do seu antecessor, nomeadamente das inscritas no diploma de 11 de Abril de 1491, derivou da transferência para as Misericórdias do

²² Cf. ABREU, Laurinda – «The Crown and poor relief: structuring local elites (Early Modern Portugal)», *Demografi - hälsa - rätt. En vänbok till Jan Sundin. Demography - health - Justice. A festskrift till Jan Sundin*, (ed) Annika Sandén, linköping 2008 (prelo).

²³ *Compromisso da Confraria da Misericórdia*. Lisboa: Valentim Fernandes e Hermão de Campos, 1516, transcrito por SOUSA, Ivo Carneiro de – *Da fundação da Misericórdia à fundação das Misericórdias (1498-1525)*. Porto: Granito, Editores e Livreiros, 1999. pp. 255-258.

²⁴ BASTO, Artur de Magalhães – *História da Misericórdia do Porto*. vol. 1. Porto: Santa Casa da Misericórdia do Porto, 1993. p. 164.

ónus que recaía sobre a Arca da Piedade. Mudanças institucionais que, contudo, não resolveram os problemas dos presos. Resistências várias, provenientes de quase todos os que com eles lidavam, desde o carcereiro aos escrivães dos Corregedores, procuraram dificultar, e mesmo impedir, o exercício das competências que a Coroa atribuíra às Misericórdias na assistência aos presos pobres²⁵.

A assistência aos «meninos engeitados»

Se é certo que falta documentação relativa aos primeiros anos da institucionalização da assistência aos expostos – a carta do Provedor do Hospital de Todos-os-Santos, datada de 1518, que dá conta das muitas dificuldades que o hospital sentia em encontrar amas para as crianças, apesar de «nas pregações em muytas jgrejas mandamos amostrar que quem quysesse cryar menynos que nos lhos daryamos e não vem tantas quantas avemos myster para os que nos engeytam»²⁶, é um dos raríssimos testemunhos do período manuelino –, também é inegável que em termos de produção legislativa, o investimento da Coroa foi incomparavelmente menor quando comparado com o dos grupos atrás referidos. Para além das Cortes de 1498, da carta de privilégios dos amos, de 1502, do *Regimento do Hospital de Todos-os-Santos* e do texto das *Ordenações Manuelinas*, nada mais se conhece sobre os meios promovidos pelo poder central para fazer cumprir as novas orientações ou cativar as demais autoridades e actores sociais para as executar.

Melhor documentado, o início do reinado de D. João III informa que o determinado nas *Ordenações* estava a ser cumprido, pelo menos no Porto e em Évora, para além, naturalmente, de Lisboa. O que não deixa de ser um dado de relevo neste contexto: ao contrário da reforma dos hospitais, que motivava abundante produção documental, ao contrário da assunção das responsabilidades das Misericórdias para com os presos,

²⁵ Conforme apresentámos na investigação realizada para a comunicação, «Da prisão para o degredo», *Primeiro Congresso Culturais e Poderes*. Braga: Universidade do Minho, 2005.

²⁶ Informa o provedor que desde Janeiro de 1515 até 1518 o hospital tinha mandado criar 164 crianças, 71 rapazes e 83 raparigas, tendo falecido 18 rapazes e 27 raparigas. Quatro tinham sido entregues às mães que os tinham ido buscar e outros quatro encontravam-se no hospital por não haver amas que os quisessem criar. IAN/TT, *Corpo Cronológico*, Parte I, maço 23, n.º 128.

a exigir a intervenção régia cada vez que as confrarias ousavam entrar em campos onde os poderes, formais e informais, estavam bem definidos, a assistência às crianças abandonadas dava os primeiros passos sem sobressaltos de maior quanto à jurisdição sobre o campo.

E, todavia, os problemas que haveriam de ser a marca dominante desta vertente assistencial ao longo de todo o período moderno já se faziam sentir: os custos económicos das novas determinações régias. Em 1522, a câmara do Porto queixa-se a D. João III sobre o que designava por «grande oprisam na criação dos emgeitados que se nela lamçavam porque nom tinham de que os criar». Os hospitais de onde costumavam sair as rendas que suportavam aquelas despesas tinham sido entregues à Misericórdia, deixando o concelho sem meios económicos para a satisfação daquele encargo²⁷. Preocupações idênticas expressa a câmara de Évora poucos anos depois, por carta de 20 de Junho de 1530: o Hospital do Espírito Santo estava a acolher as crianças abandonadas na cidade mas as despesas corriam por conta do município, que não tinha meios económicos para tal, pelo que solicitava ao monarca que o autorizasse a aplicar os rendimentos do Hospital de S. Lázaro, de administração camarária, na criação dos expostos, caso contrário, «cumpre à cidade levar recuo e deixá-los de criar», informava²⁸.

Em ambos os casos o monarca atendeu aos argumentos do poder local, impondo à Misericórdia do Porto um contributo anual até 10.000 reais, a entregar à câmara para ajuda das despesas com os expostos, e permitindo que a câmara de Évora utilizasse, para o mesmo efeito, as rendas do Hospital de S. Lázaro²⁹. Em termos de processo histórico, estas decisões circunstanciais acabariam por se tornar parte de um problema que atingiria um elevado nível de complexidade, cuja origem está precisamente na forma como ao tempo de D. Manuel I se organizou o financiamento das diferentes práticas assistenciais. Quer isto dizer, que um dos pontos fortes da intervenção da Coroa nas questões da caridade e da assistência foi a faculdade de reorganizar os recursos económicos gerados pelas comunidades para cuidar dos seus pobres. Centralizá-los e redistribuí-los de acordo com os valores emanados da Coroa foi um

²⁷ Ordem dada em 1522 e repetida em 1528 uma vez que o rei anulara a decisão anterior sem ter em conta que a confraria tinha a referida administração. Cf. BASTO, Artur Magalhães – *op. cit.*, p. 374.

²⁸ ADE, *Livro IX dos Originais*, n.º 79, fls. 545v-546.

²⁹ Ainda que lhes exigisse prova de a administração lhes pertencia, ADE, *Livro IV dos Originais*, n.º 74, fl. 5, documento datado de 1 de Outubro de 1530.

dos propósitos da padronização dos hospitais e da criação das Misericórdias. Sendo ao tempo já bem perceptível o reduzidíssimo apelo caritativo que os presos despertavam nos fiéis³⁰, a Coroa impôs, de forma quase coerciva, os presos pobres às novas confrarias, não lhes deixando grande espaço para recusarem semelhantes atribuições. Na prática, a Coroa redireccionava até aos presos as doações privadas, uma situação que se manteria até que as despesas com os hospitais obrigaram a redefinir as prioridades assistenciais das Misericórdias. A questão é que, em termos de legados pios, as crianças abandonadas estavam ao mesmo nível dos presos: quase total ausência de doações pias. Ao considerar os enjeitados uma responsabilidade económica das comunidades, provavelmente a primeira que de uma forma institucional lhes era imputada, a Coroa formulava um juízo político e moral que tem uma leitura bem clara. O que rapidamente se constatou foi que a sociedade não estava preparada para assumir tais encargos nem tinha meios para o fazer.

Évora é um exemplo paradigmático das resistências do poder local às orientações emanadas da Coroa por questões meramente económicas. Quando soube que o monarca se preparava para entregar a administração dos dois hospitais (S. Lázaro e Espírito Santo) aos padres de São João Evangelista, a câmara procurou travar o processo delatando os religiosos, acusando-os de incompetência e desleixo³¹, considerando o lançamento de fintas para custear as despesas com os enjeitados uma injustiça que penalizava uma população já bastante sacrificada³². Na resposta da Coroa avulta o tom da crítica à câmara por esta estar a negligenciar uma obrigação que lhe devia merecer os melhores esforços. A violência argumentativa de ambas as partes, nenhuma delas abdicando das suas posições, acentuou-se nos governos de D. Catarina (carta de 23 de Novembro de 1557³³) e do Cardeal D. Henrique, concluindo este, numa das várias missivas que trocou com a câmara a este respeito, e depois de dissertar sobre as questões morais que estavam em jogo: «me pareceo bem escreueruos sobriso encomendaruos muyto que daquy por diante aja nisto emenda e se faça o que sempre se fez pois tendes a

³⁰ ABREU, Laurinda – *Memórias do Corpo e da Alma. A Misericórdia de Setúbal na Modernidade*. Viseu: Palimage, 1999. pp. 128-133.

³¹ Apresentado nas Cortes de Almeirim, 1544: «por quem os Padres de Santo Eloi ha grande cargo de consciencia, por que tudo anda perdido e nenhuma cousa se faz como deve». ADE, *Livro XII dos Originais*, n.º 82, fls. 241-241v.

³² ADE, *Livro XII dos Originais*, n.º 82, fls. 241-241v.

³³ ADE, *Livro VI dos Originais*, n.º 76, fl. 412.

isso obrigação polo Regimento da câmara»³⁴. Como já tinha feito anteriormente, a câmara contrapôs com acusações veladas de que a Coroa a obrigava a escolher entre o bem-estar das populações – concertos de espaços de utilidade pública³⁵ – e o apoio às crianças, cuja morte nem sequer conseguia evitar³⁶.

Talvez por a câmara ter conseguido convencer a Coroa a entregar, temporariamente, as crianças à Misericórdia, em 1567³⁷, mediante a promessa de uma contribuição anual de 30.000 reais, Évora não usou um recurso que se tornou frequente a partir da segunda metade do século XVI: num cenário de crescimento incontrolável do número de crianças abandonadas, as câmaras começaram a questionar o texto das *Ordenações*, propondo novas interpretações à lei que as libertassem das despesas com as crianças. Em alguns casos puderam mesmo contar com o apoio de altos representantes da administração central, nem sempre rigorosos na leitura dos textos normativos, apesar da sua clareza no que tocava aos enjeitados. Não foi esse o caso de Cristóvão Borges, provedor da comarca de Beja, quando, ao inspeccionar, por ordem régia, as contas do hospital e confraria anexas à Misericórdia de Serpa, ordenara ao hospital que suspendesse a criação dos expostos e a entregasse à Câmara, a quem de direito pertencia. Foi preciso que a Misericórdia confirmasse a sua disponibilidade para continuar com aquela obra de caridade, perante uma câmara empobrecida, para que a Coroa aceitasse uma situação contrária ao estipulado nas *Ordenações*³⁸.

A entrega dos hospitais às Misericórdias, a decorrer precisamente desde os anos 60 do século XVI, foi um dos principais argumentos usados pelos municípios, apoiados num exemplo que raramente mencionam mas que está subjacente à maioria dos discursos: o do Hospital de Todos-os-Santos. O que lhes escapava era que a obrigação estatutária do hospital

³⁴ ADE, *Livro VI dos Originais*, n.º 76, fl. 419. Deve ter-se seguido um processo de negociação entre o poder local e a Corte, conseguindo a câmara, em 6 de Setembro de 1561, que o monarca autorizasse que o vereador mais velho servisse sempre de mordomo do Hospital de S. Lázaro. ADE, *Livro II dos Originais*, fl. 223.

³⁵ ADE, *Livro VI dos Originais*, n.º 76, fl. 340.

³⁶ Não deixa de ser interessante a sugestão da câmara de que, para além das rendas do hospital, se anexasse, para a criação dos expostos, «alguma igreja de sua apresentação pera o gasto e criação delles que será obra de V.A. De muito merecimento ante deos por que morrem a mingoa por a cidade os nam poder prouer». ADE, *Livro VI dos Originais*, n.º 76, fl. 340.

³⁷ ADE, *Livro VI dos Originais*, n.º 76, fl. 331.

³⁸ *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*. vol. 4, 2005. p. 220.

de Lisboa para com os enjeitados resultava da incorporação do Hospital dos Meninos Órfãos, fundado no século XIII por iniciativa de D. Beatriz, mulher de Afonso III³⁹. Uma situação verdadeiramente excepcional, como era a da existência de hospitais com rendas próprias adscritas aos expostos, como acontecia em Santarém⁴⁰, os únicos casos em que os concelhos estavam livres de semelhantes despesas. Como as câmaras bem sabiam, o facto de monarcas anteriores lhes terem autorizado a usar rendimentos de determinados hospitais para a criação dos expostos, como tinha acontecido no Porto e em Évora, entre outras localidades, não significava que os hospitais tivessem semelhante obrigação inscrita nos seus regimentos. Os argumentos eram, pois, falaciosos como o era o discurso do juiz de fora de Sintra, ao mandar notificar a Misericórdia, em 1574, para que custeasse as despesas com um enjeitado, escrevendo: «como herão obryguados pella obryguação da Casa, como Myserycordya e Ospital que he»⁴¹. A responsabilidade pela administração dos hospitais não vinculava automaticamente as Misericórdias àquela acção caritativa, como a Misericórdia de Sintra bem demonstra ao desmontar o raciocínio do juiz de fora, no que foi suportada por D. Sebastião: «visto como ho Ospital que se annexou a dia Comfrarya da Miserycordya nom tem obryguação de cryar os hemgeytados, nem foy ordenado pêra tall cryação, nem se mostra ser a isso obrigado por mandar cryar já allguns emgeytados, pois o fez vollumtaryamente»⁴². O exercício da caridade, quando voluntarista, não fazia jurisprudência. Argumentação idêntica tinha sido usada pela Misericórdia de Coruche: instada pelo juiz da referida vila a responsabilizar-se por um enjeitado, a confraria demonstra que o hospital anexo «não tinha renda deputada pera a criasão de cryãosas emgeytadas, nem tall se acharia, nem tall se achara hem imstetoisão, nem tombo, nem escretura allgũa, mas a renda que tem era deputada pera cousas especyalmente decllaradas»⁴³.

Num momento particularmente conturbado do processo de institucionalização da assistência às crianças abandonadas, não é inócuo o facto de o novo Compromisso da Misericórdia de Lisboa, de 1577, no

³⁹ CORREIA, Fernando da Silva – *Os Hospitais Medievais Portugueses*. Separata de *A Medicina Contemporânea*. ano XLI. n.ºs 11-12-13 e 15. Lisboa, 1943. pp. 24-25.

⁴⁰ Cf. REIS, Maria de Fátima dos – *As crianças expostas em Santarém em meados do Antigo Regime (1691-1701)*. *Elementos sociais e demográficos*. Lisboa: Cosmos, 2001.

⁴¹ *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*. vol. 4, 2005. pp. 477-478.

⁴² *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*. vol. 4, 2005. p. 479.

⁴³ *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*. vol. 4, 2005. pp. 467-468.

capítulo 35, referir, que «vindo alguns engeitados a esta Casa da Misericórdia não se mandarão criar por serem da obrigação do Hospital que pera isso tem renda certa e os costuma recolher e mandar criar»⁴⁴. Na mesma altura, o não cumprimento por parte da Câmara de Évora do acordo que estabelecera com a Misericórdia haveria de motivar uma intervenção directa do monarca encarregando as suas justiças de lançarem fintas e recolherem as verbas necessárias à criação dos expostos⁴⁵. Em 1586 o poder central ordenava que a câmara retomasse as suas responsabilidades, afirmando que «a admenistração e criação dos emgeitados he mais própria da camara que da mizericordia (...) ej por bem que o Juiz Vereadores e procurador da dita cidade tomem a seu cargo a criação dos ditos emgeitados como dantes ha tinhão»⁴⁶. Em Setúbal, desde os finais de XVI que a Coroa acompanhava de perto o comportamento da câmara em relação às suas responsabilidades perante a Misericórdia⁴⁷. Para que não restassem dúvidas, o Compromisso da Misericórdia de Lisboa, de 1618, voltava a repetir que «a Casa da Misericórdia se não custuma encarregar dos meninos engeitados, assim por no Hospital de Todos os Sanctos terem seu ordinario amparo». Em 1627, depois de pressionada pela Coroa, a Câmara de Lisboa aceitava contribuir anualmente com 689.360 réis para a criação dos enjeitados. Porque não cumpria o que prometera, o rei ordenou que as rendas da cidade fossem embargadas até que as dívidas fossem saldadas⁴⁸. Já em 1610 Filipe II tinha determinado que os ouvidores do Mestrado de Santiago tomassem conta aos rendeiros da imposição dos vinhos e das carnes, fiscalizando se entregavam em devido tempo à Misericórdia da vila o que lhes era devido pela criação dos enjeitados⁴⁹.

⁴⁴ Deixando ao critério da Misericórdia a criação dos desamparados. Cf. Compromisso da Misericórdia, *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*. vol. 4. p. 353.

⁴⁵ ADE, *Livro III de Registo*, n.º 137, fl. 20.

⁴⁶ ADE, *Livro X dos Originais*, n.º 80, fls. 283-285v. fls. 284-284v. Só em 1618 o processo seria concluído com o regresso das crianças à tutela da Misericórdia. ADE, *Livro IV de Registo*, n.º 138, fl. 153v-154v.

⁴⁷ IAN/TT – *Chanc. de D. Filipe I*, Doações, liv. 31, fl. 48v.

⁴⁸ Cf. «As Misericórdias portuguesas de Filipe I a D. João V», *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*. vol. 2, 2002. pp. 68-70.

⁴⁹ *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*. vol. 5, 2006. pp. 180-181.

Conclusão

Ao observar, numa perspectiva global, as diversas intervenções e opções que a Coroa portuguesa tomou em relação à caridade e à assistência ao longo do século XVI não cremos que o tema da criação dos enjeitados pelas rendas dos concelhos seja de menor importância em termos políticos e sociais. Antes nos parece que deve ser analisado num âmbito mais amplo que foi o de uma efectiva partilha de responsabilidades sociais pelas diferentes autoridades, como atrás se referiu, cabendo ao poder local assumir, por imposição da Coroa, o encargo com os expostos e também, no final da dinastia de Avis, a formação académica de médicos, cirurgiões e boticários, que depois seriam recrutados pelos concelhos para prestar cuidados de saúde gratuitos às populações economicamente mais débeis⁵⁰. De resto, não deixa de ser sintomático que a contestação municipal a propósito dos expostos tenha subido de tom a partir dos anos 60/70 do século XVI, precisamente quando se conjugaram várias ocorrências que penalizavam económica e socialmente o poder municipal: entre elas, a perda para as Misericórdias de alguns hospitais que ainda estavam sob a sua administração e o mencionado aumento do esforço financeiro para as bolsas de estudo de novos *profissionais de saúde*, mas também para o combate à peste⁵¹, entre outras. A geral degradação da situação económica do país, e os graves problemas das finanças municipais, em particular, são bem conhecidos e devem, naturalmente, ser tidos em consideração. No entanto, apenas quando conseguirmos obter resultados do estudo que cruza as diferentes variáveis em presença, poderemos ter uma visão mais aproximada da forma como todo o processo foi construído e das interligações e dependências estabelecidas. Como temos vindo a repetir, não defendemos que tenha havido, no início do período Moderno, um plano intencional que definisse etapas, objectivos e modos de actuação na área da assistência e da saúde pública, todavia, circunstâncias variadas, acabariam

⁵⁰ Apresentamos alguns dados deste complexo processo em «Políticas de caridade e assistência na construção do Estado Moderno: a especificidade portuguesa no contexto Ibérico», *Congreso Internacional Las relaciones discretas entre las monarquias hispana y portuguesa: las casas de las reinas (siglos XV-XIX)*. Arte, música, espiritualidad y literatura. Universidad Autónoma de Madrid, Dezembro, 2007. (Texto em publicação nas actas do referido congresso).

⁵¹ ABREU, Laurinda – «The city in times of plague: preventive and eradication measures against epidemic outbreaks in Évora between 1579 and 1637». SIDES, «Popolazione e Storia», 2/2006. pp. 109-125.

por organizar um conjunto de políticas que se constituíram numa linha governativa com regras próprias⁵².

No que aos expostos diz respeito, o processo parece-nos ter sido ainda mais complexo do que o dos restantes grupos apoiados institucionalmente. Maior complexidade e dramatismo, se um dos elementos de análise for a taxa de mortalidade das crianças, números que relativizam teorias mais elaboradas sobre o seu possível aproveitamento económico e social dos enjeitados⁵³. O que não oferece dúvidas é que a distância entre os propósitos do emergente Estado Moderno e a sociedade em relação à assistência às crianças abandonadas, era, efectivamente, significativa. Fixada num quadro legislativo bastante simples no início do século XVI, que apenas sofre uma alteração pontual nas *Ordenações Filipinas*, a propósito do lançamento das fintas, a responsabilidade pelos expostos nunca foi assumida de bom grado nem pela sociedade, que não os incluía nas suas doações caritativas, nem pelos municípios ou mesmo pelas Misericórdias, a não ser que a tal estivessem coagidas pela administração dos hospitais⁵⁴. Sempre que eram pressionados a cumprir as suas obrigações em termos de financiamento das despesas com as crianças abandonadas, os municípios respondiam com uma lista de prioridades para aplicação das suas rendas que não incluía os enjeitados⁵⁵. Sentimentos que a Misericórdia de Sintra sintetiza de uma forma particularmente eficiente quando, na disputa que em 1574 a opõe ao juiz de fora que lhes queria imputar o encargo dos expostos: «o que elles suprycantes não aceytarão, nem conpryrão, por terem outras obras mais necessaryas e de mais obryguação que cumprir (...), as quaes hobras erao curar enffermos pobres e desemparados e remediar pessoas onradas e henvergonhadas e sostentar presos pobres e seguyr-lhes seus feitos e fazer obras na casa da igreja muyto inportantes e necessaryas que estão por fazer e outras cousas que por servyso de Noso Senhor achavão serem necsaryas»⁵⁶.

⁵² «Políticas de caridade e assistência no processo de construção do Estado Moderno», *cit.*

⁵³ A título de exemplo, ABREU, Laurinda - «Un destin exceptionnel: les enfants abandonnés au travail (Évora, 1650-1837)». *Annales de démographie historique*. Paris, 2005. pp. 165-183.

⁵⁴ Com excepções, como da Misericórdia de Braga, *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*. vol. 4, 2005. p. 244. Exemplo também citado na introdução deste volume.

⁵⁵ A relutância quanto ao lançamento das fintas era uma atitude comum em termos de poder local e não tem, neste contexto, maior significado.

⁵⁶ *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*. vol. 4, 2005. pp. 476-477.