

# 500 ANOS DE HISTÓRIA DAS MISERICÓRDIAS



CONGRESSO INTERNACIONAL

**Atas**

**BRAGA . 2014**

# Misericórdias, rodas e hospitais: a herança do Antigo Regime

*Misericórdias, wheels and hospitals:  
the heritage of the Old Regime*

Laurinda Abreu

Universidade de Évora  
laurinda.abreu@mail.telepac.pt

## Resumo

Por Portaria de 7 de Julho de 1827, o regime constitucional cartista ordenou um levantamento a nível nacional com o objectivo de identificar os recursos assistenciais e de saúde pública disponíveis. As respostas obtidas, ou o que delas sobreviveu e se encontra custodiado no Arquivo Nacional da Torre do Tombo, não permitem uma reconstituição fidedigna do que seria a situação do país nesta área. Todavia, apesar de todas as limitações da fonte documental, os dados que dela se extraem são suficientes para questionar a herança que o período moderno legou ao século XIX. É esse o propósito desta comunicação que, em função dos resultados apresentados, dará particular relevo ao impacto de algumas das reformas promovidas entre 1780 e 1805 pelo Intendente Geral da Polícia, Diogo Inácio de Pina Manique.

*Palavras-chave:* hospitais, instituições assistenciais, misericórdias, Pina Manique, rodas

## Abstract

By the governmental diploma of the 7<sup>th</sup> of July 1827 a national survey was ordered to the poor relief and health care institutions with the purpose to identify the resources available. The answers collected, at least the ones that have survived and are kept in the National Archives of Torre do Tombo, don't allow a faithful reconstruction of the country situation in this area. Nevertheless, despite all the limitations of the documental source, the information extracted is sufficient to evaluate the legacy transmitted by the early modern period to the 19<sup>th</sup> century. That is the purpose of this paper, that will give particular emphasis to the impact of the reforms promoted by Diogo Inácio de Pina Manique, General Intendant of Police between 1780 and 1805.

*Keywords:* hospitals, *misericórdias*, Pina Manique, poor relief institutions, wheels

1. Terá sido por pressão das Cortes Constituintes que foram elaborados os vários inquéritos que, na década de 20 do século XIX, procuraram identificar o estado das instituições assistenciais, os recursos que possuíam e os utentes que

serviam. Para isso aponta a solicitação feita pelos deputados, em 3 de Abril de 1821, para que a Regência remetesse ao Soberano Congresso “huma relação de todos os hospitaes, gafarias, e albergarias do reyno, declarando o numero de doentes que ordinariamente costumão tratar; assim como das misericórdias, casas de expostos, e collegios de orphãos, ou orphans, com declaração approximada dos seus rendimentos, e do numero de individuos que recebem”<sup>1</sup>. Para obter as informações requeridas, o governo lançou várias inquirições, a primeira referenciada a 26 de Julho de 1821<sup>2</sup>. A segunda, endereçada pelo Juízo das Capelas, pelo menos antes de 24 de Setembro, terá ordenado às misericórdias que enviassem “no curto prazo de 60 dias”<sup>3</sup>, descrições circunstanciadas dos bens encapelados que detinham, sob ameaça de sequestro dos ditos bens caso não cumprissem o prazo estipulado. Idêntica ordem ter-se-á repetido já no ano seguinte, a 4 de Dezembro de 1822, quando as Santas Casas voltaram a ser convocadas para entregarem à administração central “relações exactas de todos os encargos pios e religiosos a que estão sujeitos os [seus] bens”<sup>4</sup>. Anos depois, já sob a Carta Constitucional, em 7 de Julho de 1827, era requerido aos “ministros territoriais” que elaborassem “relações históricas statisticas de todas as cazas da mizericórdia da sua comarca, assim como de todoz os mais estabelecimentos pios que lhe fforem anexoz ou estiverem em administração separada, como são hospitaes d’enfermos, cazas d’expostos e quaesquer outras de beneficencia publica, seja qual for a sua denominação, sendo tudo acompanhado dos competentes mappas demonstrativos, em que se indique o estado das suas rendas, despezas annuaes, dividas activas e pasivas, notando as alterações que tiverem experimentado e de quaes as providencias de que necessitarem para o seu progrecivo melhoramento”<sup>5</sup>. Outros documentos de idêntico teor poderão ter sido promulgados mas ainda não estão inventariados.

<sup>1</sup> *Debates Parlamentares: Cortes Gerais e Extraordinárias da Nação Portuguesa*. [Em linha]. [Lisboa]: Assembleia da Republica. [Consult. 02 Abril 2014]. Disponível em [www:http://debates.parlamento.pt/catalog.aspx?cid=mc.c1821](http://debates.parlamento.pt/catalog.aspx?cid=mc.c1821), p. 451. Foi corrigida para gafarias a palavra transcrita como “gasarias”.

<sup>2</sup> Para este inquérito só foram encontradas as respostas enviadas pela Comarca de Beja.

<sup>3</sup> Conforme se queixava à Assembleia o provedor e irmãos da mesa da Misericórdia de Abrantes, solicitando serem “aliviados” de semelhante encargo. *Debates Parlamentares*, p. 2404.

<sup>4</sup> Cf. Paiva, José Pedro (coord. científico) – *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*, vol. 7: *Sob o signo da mudança: de D. José I a 1834*, Lisboa, Centro de Estudos de História Religiosa / União das Misericórdias Portuguesas, 2008, doc. 277, p. 591 (doravante PMM).

<sup>5</sup> *Ibidem*, doc. 127, p. 250.

Ao que ritos desta n mais concre na área mé que incum da Polícia públicos be mento, que sionais de s os inquérit a quem tinf coligidos, r e às prática sem qualqu buída no c século XIX mente à va

Conhe não parece Projeto de Outubro d Comissão c um excess como rapi

<sup>6</sup> Crespo, Jo

<sup>7</sup> Conforme *colectivas* HIS/1134

<sup>8</sup> Subtil, C Nacional pp. 167-1

<sup>9</sup> Para este tituições pp. 131-1

<sup>10</sup> Oliveira, *constituir*

<sup>11</sup> Subtil, C sonagens -1852); (

Ao que se sabe era a primeira vez que as autoridades promoviam inquéritos desta natureza dirigidos às instituições de assistência. Na década anterior, mais concretamente em 1812, tinha sido implementado um projecto similar na área médica, determinado pela portaria do Governo, de 24 de Outubro, que incumbia os provedores de comarca de enviarem à Intendência Geral da Polícia inventários dos médicos e cirurgiões vinculados a organismos públicos bem como os relatórios das doenças, suas causas e formas de tratamento, que os magistrados deveriam mensalmente recolher junto dos profissionais de saúde. Sem conseguir mobilizar os médicos, o governo suspendeu os inquéritos em 1817 mas as informações difundidas pelo *Jornal de Coimbra*, a quem tinha sido atribuída a responsabilidade pela divulgação dos elementos coligidos, mostravam um país profundamente atrasado no que à medicina e às práticas médicas dizia respeito. Num campo dominado pelos cirurgiões sem qualquer formação académica<sup>6</sup>, muitos deles com carta de cirurgia atribuída no contexto da renovação imposta pelo Protomedicato no início do século XIX<sup>7</sup>, sobressaiam as resistências dos médicos às inovações, nomeadamente à vacinação contra a varíola que continuava a dizimar a população<sup>8</sup>.

Conhecida a situação do país em termos dos recursos de saúde pública, não parece ter sido grande o investimento governamental no sector<sup>9</sup> até ao Projeto de Regulamento de Saúde Pública<sup>10</sup>, apresentado às Cortes em 13 de Outubro de 1821<sup>11</sup>, um documento que reflecte, por parte dos deputados da Comissão de Saúde Pública, a consciência do descalabro reinante mas também um excessivo optimismo quanto à capacidade reformadora da assembleia, como rapidamente se constataria. O presente texto, que acompanha muito

<sup>6</sup> Crespo, Jorge – *A história do Corpo*, Lisboa, Difel, pp. 21-118.

<sup>7</sup> Conforme trabalho em curso no âmbito do projecto FCT, *Decisão política, necessidades colectivas e afirmação profissional: o Hospital de Todos os Santos em perspectiva*, PTDC/HIS-HIS/113416/2009.

<sup>8</sup> Subtil, Carlos Lousada; Vieira, Margarida – “Os primórdios da organização do Programa Nacional de Vacinação em Portugal”, *Rev. Enf. Ref.* [online]. 2011, vol. Ser. III, 4, 2011, pp. 167-174.

<sup>9</sup> Para este período, consulte-se Lopes, Maria Antónia – “A intervenção da Coroa nas instituições de protecção social de 1750 a 1820”, *Revista de Historia das Ideias*, 29, 2008, pp. 131-176.

<sup>10</sup> Oliveira, Luísa Tiago de – *A saúde pública no vintismo. A crise do antigo regime e as cortes constituintes de 1821-1822*, Lisboa, Edições João Sá, 1992.

<sup>11</sup> Subtil, Carlos Lousada; Vieira, Margarida – “Expostos, amas, rodeiras e hospitaleiras: personagens dum problema maior da saúde pública entre o Vintismo e a Regeneração (1820-1852)”, *Cultura de los Cuidados*, 2011, 31, pp. 77-84.

de perto outro já anteriormente publicado<sup>12</sup>, tem como único propósito contribuir para um melhor conhecimento do panorama assistencial português à luz das respostas aos inquéritos de 1821, 1822 e, sobretudo, do de 1827<sup>13</sup>. O objectivo inicial foi o de colocar numa perspectiva de médio prazo a intervenção social de Diogo Inácio de Pina Manique enquanto Intendente Geral da Polícia (1780-1805). Pouco se avançou desde então no estudo deste núcleo documental custodiado no Arquivo Nacional da Torre do Tombo mas, ainda assim, e por si só, os dados permitem identificar permanências e, nesse sentido, as heranças que o Antigo Regime legou ao Liberalismo. Os trabalhos de Maria Antónia Lopes, sobre Coimbra<sup>14</sup>, e de Maria Marta Lobo de Araújo, para algumas regiões do Norte do país e para Vila Viçosa<sup>15</sup>, já tinham mostrado as dificuldades sentidas pelas misericórdias num período particularmente complexo da história nacional, que assistiu à partida da família real para o Brasil, às Invasões Francesas e à chegada do Liberalismo. Os resultados destes inquéritos comprovam-nas a um nível geográfico mais abrangente. Recorde-se, porém, as fragilidades dos documentos em análise, já anteriormente inventariadas. Debilidades que são de natureza formal, mas também de conteúdo e de representatividade: das 248 entidades registadas no inquérito de 1827, aquele que produziu informações mais completas e consistentes, 86 são rodadas, o que revela a falta de um número elevado de misericórdias, mormente as das grandes cidades. Entre as justificações possíveis para esta ausência está o facto de as misericórdias de Braga, Porto e Coimbra terem apresentado relatórios mais detalhados no cumprimento do determinado na portaria de 4 de Dezembro de 1822 o que, eventualmente, as poderá ter libertado da de 1827. Por outro lado, não é possível aferir se as misericórdias de Lisboa e de Évora se escusaram a cumprir o que lhes tinha sido requerido ou se a documentação se perdeu. O uso de informações respeitantes a 1822 como se se reportassem a 1827 foi comprovado na documentação relativa a várias misericórdias, sem que se saiba se a decisão partiu das próprias instituições ou

<sup>12</sup> Abreu, Laurinda – *Pina Manique. Um reformador no Portugal das Luzes*, Lisboa, Gradiva, 2013, pp. 389-427.

<sup>13</sup> ANTT, *Ministério do Reino*, maço 441, doc. avulso.

<sup>14</sup> Lopes, Maria Antónia – *Pobreza e controlo social. Coimbra 1750-1850*, Viseu, Palimage Editores, 2000.

<sup>15</sup> Araújo, Maria Marta Lobo de – *A Misericórdia de Monção: fronteira, guerras e caridade: 1561-1810*, Santa Casa da Misericórdia, 2008; Araújo, Maria Marta Lobo de – *A Misericórdia de Vila Viçosa: de finais do Antigo Regime à República, Vila Viçosa*, Santa Casa da Misericórdia de Vila Viçosa, 2010.

se foi da l  
instituiçõ  
compulsa  
da junta c  
ricórdia c  
pias”, dev  
livros da  
naquella,

2. Com  
encontrar  
estas as q  
portaria c  
da Miseri  
encargos p  
ricórdia d  
fação das  
dos divers  
louváveis  
diferentes  
confraria.  
pios” estav  
sões, orna  
camas par  
semelhan  
ções e test  
ricórdias r

<sup>16</sup> *Debates P*

<sup>17</sup> Despesas  
capelães e  
2.427\$702  
réis; Hosp  
das órfãs:  
expostos,  
e procura

<sup>18</sup> Cf. Lião, J  
dação Cal

se foi da lavra dos oficiais régios. Acresce ainda a ruína dos arquivos de muitas instituições de assistência, que terá influenciado a qualidade das informações compulsadas. Nas Cortes, em Outubro de 1821, José Dias Ferreira, deputado da junta do hospital de Leiria, alertava para este facto, defendendo que a misericórdia da cidade, “e geralmente todas as do reino, e ainda outras corporações pias”, deveria ser impelida a “reformatar os seus cartórios, títulos, instituições, e livros da fazenda, em quanto existem certas pessoas antigas; principalmente naquella, e outras terras, que forão devastadas pelo inimigo”<sup>16</sup>.

2. Como antes referido, das misericórdias de maiores dimensões apenas se encontraram dados relativos às de Braga, Porto e Coimbra. Foram também estas as que melhor entenderam o sentido de “encargos pios”, referido na portaria de 1822. São bens claras, a este propósito, as palavras do provedor da Misericórdia do Porto ao informar que enviava uma “relação de todos os encargos pios e religiosos que as Mesas da Nacional e Real Casa da Santa Misericórdia da cidade do Porto, costumão anualmente mandar cumprir, em satisfação das obrigações que lhes são, ou forão impostas pelas determinações dos diversos bemfeitores, que lhes legarão seus, cabedais, para objectos tão louváveis e de tanta utilidade à religião, e do Estado”<sup>17</sup>, onde discriminava as diferentes áreas sociais que consumiam os 42.459\$041 réis de despesa anual da confraria. Desde o diploma de 2 de Março de 1568 que a expressão “encargos pios” estava consignada na lei como “missas, anniversarios, responsos, confissões, ornamentos e cousas que servem para o culto divino, curar enfermos e camas para elles, vestir e alimentar pobres, e quaesquer obras de misericórdia semelhantes a estas, que os instituidores tiverem declarado em suas instituições e testamentos”<sup>18</sup>, mas, por ignorância ou por conveniência, várias misericórdias restringiram as suas respostas às obrigações religiosas adscritas aos

<sup>16</sup> *Debates Parlamentares*, cit., p. 2544.

<sup>17</sup> Despesas distribuídas da seguinte forma: legados perpétuos, tenças vitalícias, salários dos capelães e de funcionários não especializados, despesas de sacristia: 500\$762 réis; presos: 2.427\$702 réis; Hospital Grande: 20.754\$045 réis; Hospital dos Entravados: 2.162\$050 réis; Hospital dos Lázaros: 1.208\$239 réis; Hospital das Velhas: 79\$164 réis; Recolhimento das órfãs: 4.254\$732 réis; botica: 3.255\$508 réis; cartas de guia e cavalgadas: 96\$601 réis; expostos, inválidos e esmolas extraordinárias: 221\$153 réis; médicos, cirurgiões, advogados e procuradores: 1.559\$000 réis.

<sup>18</sup> Cf. Lião, Duarte Nunes do – *Leis Extravagantes e Reportório das Ordenações*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 1987, p. 82v.

bens encapelados<sup>19</sup>. A ausência de hospitais é, porventura, a maior perda em termos informativos. Ao exemplo de Setúbal anteriormente identificado, pode já juntar-se, a partir da análise da documentação das Cortes, o de Sintra<sup>20</sup> e o de Guimarães. O caso deste último é particularmente interessante porque, apesar de em 1821 o seu provedor proclamar perante os deputados que o mesmo recebia diariamente mais de 100 doentes, no ano seguinte limitou as funções da misericórdia que o administrava à concessão de esmolas e cartas de guia e ao enterro dos pobres<sup>21</sup>.

Esclareça-se, contudo, que tal lacuna não interfere no cenário de pobreza e desolação que transparece dos testemunhos da maioria das 144 misericórdias (excluindo, portanto, as de Braga, Porto e Coimbra) sobre as quais existem documentos para os dois primeiros inquiridos. Quando referem a prática de assistência em contexto hospitalar<sup>22</sup>, ou não conseguem distinguir hospital de hospício e de albergaria, onde recebiam pobres e peregrinos em trânsito, ou apresentam situações como a do hospital da Misericórdia de Azinhoso, “com duas camas para os “pobres passageiros, que adoecerem na mesma villa”, ou o da Misericórdia do Vimioso, reduzido a “hũa pequena caza aonde assiste hũa mulher denominada hospitaleira, entre muitos outros. Com alguma surpresa, a Misericórdia de Bragança informava que praticava “o curativo dos

<sup>19</sup> O mesmo acontecia com as misericórdias de Tomar, Abiul, Pedrógão Grande, Punhete, Sardoal, Belver, Assumar, Montalvão, Nisa, Monforte, Chancelaria, Alpalhão, Aldeia Galega, Elvas, Barbacena, Terena, Silves, Portimão, Cacela, Albufeira, Colares, Alverca, Castro Marim, Alhandra, Moura, Alvito, Rosmaninhal, Proença-a-Velha, Penamacor e Tolosa.

<sup>20</sup> A 9 de Maio de 1821, o médico do partido de Sintra acusava a misericórdia de tratar “pessimamente” os doentes sendo “a casa da Enfermaria he muito pequena e quasi subterrânea”.

<sup>21</sup> Como ocorria com as misericórdias de Alpedrinha, Sabugal, Sortelha, Belmonte, Sarzedas, Monsanto, Salvaterra, Monforte, Miranda do Douro, Santulhão, Vinhais, Póvoa do Varzim, Azurara, Ourém, Vila de Rei, Asseiceira, Atalaia, Tancos, Mação, Carvoeiro, Sobreira Formosa, Pampilhosa, Oleiros, Cardigos, Álvaro, Castelo de Vide, Alegrete, Arronches, Póvoa e Meada, Alter do Chão (com expostos), Gáfete, Crato, Arez, Azeitão, Alhos Vedros, Coima, Barreiro, Alcochete, Juromenha, Mourão, Guimarães, Montalegre, Semide, Vila de Pereira, Buarcos, Arganil, Penela, Lousã, Montemor-o-Velho, Cantanhede, Ansião, Aveiro, Vila da Feira, Vagos, Tavira, Faro, Loulé, Alcoutim, Monchique, Estômbar, Alcantarilha, Alvor, Penafiel, Vila Franca de Xira, Povos, Arruda, Cuba, Vila Alva, Beringel, Vila Nova da Baronía, Vidigueira, Lamego, Vila Real, Tarouca, Pesqueira, Arouca, Carregal e Vilar Maior.

<sup>22</sup> Misericórdias de Castelo Branco, S. Vicente da Beira, Idanha-a-Nova, Mogadouro, Azinhoso, Vimioso, Bragança, Figueiró dos Vinhos, Abrantes, Ponte de Sor, Pedrógão do Crato, Proença-a-Nova, Sertã, Portalegre (com dotes); Amieira, Marvão, Palmela, Sesimbra, Almada, Canha, Alcácer do Sal, Grândola, Alandroal, Amarante, Chaves, Tentúgal, Lagos, Lagoa, Aljezur, Moncarapacho, Torres Vedras, Cascais, Ferreira, Beja, Vila Ruiva, Odemira, Mesão, Abrantes e Setúbal.

pobr  
a for  
cinco  
pital'  
de Vi  
pitais  
marã  
palav  
enfer  
um g  
que c  
febre  
pessir  
Além  
inferi  
sepult  
desinv  
das m  
dimer  
nescei  
rendi  
textos  
várias  
de de  
chama  
deposi  
desani  
para s  
verbas

<sup>23</sup> Resta  
giosa  
cond

aos o

<sup>24</sup> Cf. Pi

<sup>25</sup> Cf. Pi

pobres enfermos que se recolhem ao Hospital da Santa Caza, tantos quantos a força dos rendimentos da mesma o permite, que não são mais de coatro ou cinco diarios e outras vezes maes, que se curão na enfermaria do dito hospital”. Similar número de pacientes é aduzido para os hospitais de Chaves e de Vila Real. Documentação das Cortes completa o quadro para outros hospitais não referenciados pelas misericórdias em 1822. Por exemplo, o de Guimarães, acima mencionado, representava um foco de contágio e morte, nas palavras do Provedor da Misericórdia, possuindo apenas “duas pequenas enfermarias, uma para homens, outra para mulheres, onde o ar respirado por um grande numero de doentes he carregado de exalações nocivas, de maneira que o convalescente de uma febre sem character, recahe contagiado de uma febre maligna; e o doente de feridas, ou ulceras, vê tomar a estas um aspecto pessimo em razão da continua influencia do mau ar, em que respira, e vive. Além daquellas duas informarias ha outras duas no subterraneo, ou parte inferior do edificio, que servem para curativo domal venereo, e mais parecem sepulturas de mortos do que asilo de vivos”<sup>23</sup>. Para mais, fica a saber-se que o desinvestimento nos hospitais podia ocorrer por determinação dos mesários das misericórdias, como acontecia na de Abrantes que applicava os seus rendimentos na celebração de três missas quotidianas, deixando apenas o remanescente para o hospital, embora reconhecesse que o mesmo “tinha poucos rendimentos”. Opções administrativas, amplamente documentadas nestes textos – que José Pedro Paiva e Maria Antónia Lopes já haviam registado para várias localidades<sup>24</sup> –, que, contudo, não eram consensuais, como fez questão de demonstrar o pároco da vila de Penela, também em 1821, quando foi chamado a confessar um doente ao hospital da misericórdia e o encontrou depositado num “cubículo, envolvido em palha; perguntando a causa daquele desanimo, me respondeu o hospitaleiro que não havia cama, nem atadeiras para se ligarem as feridas”, enquanto o provedor da confraria utilizava as verbas da instituição nas festividades religiosas<sup>25</sup>.

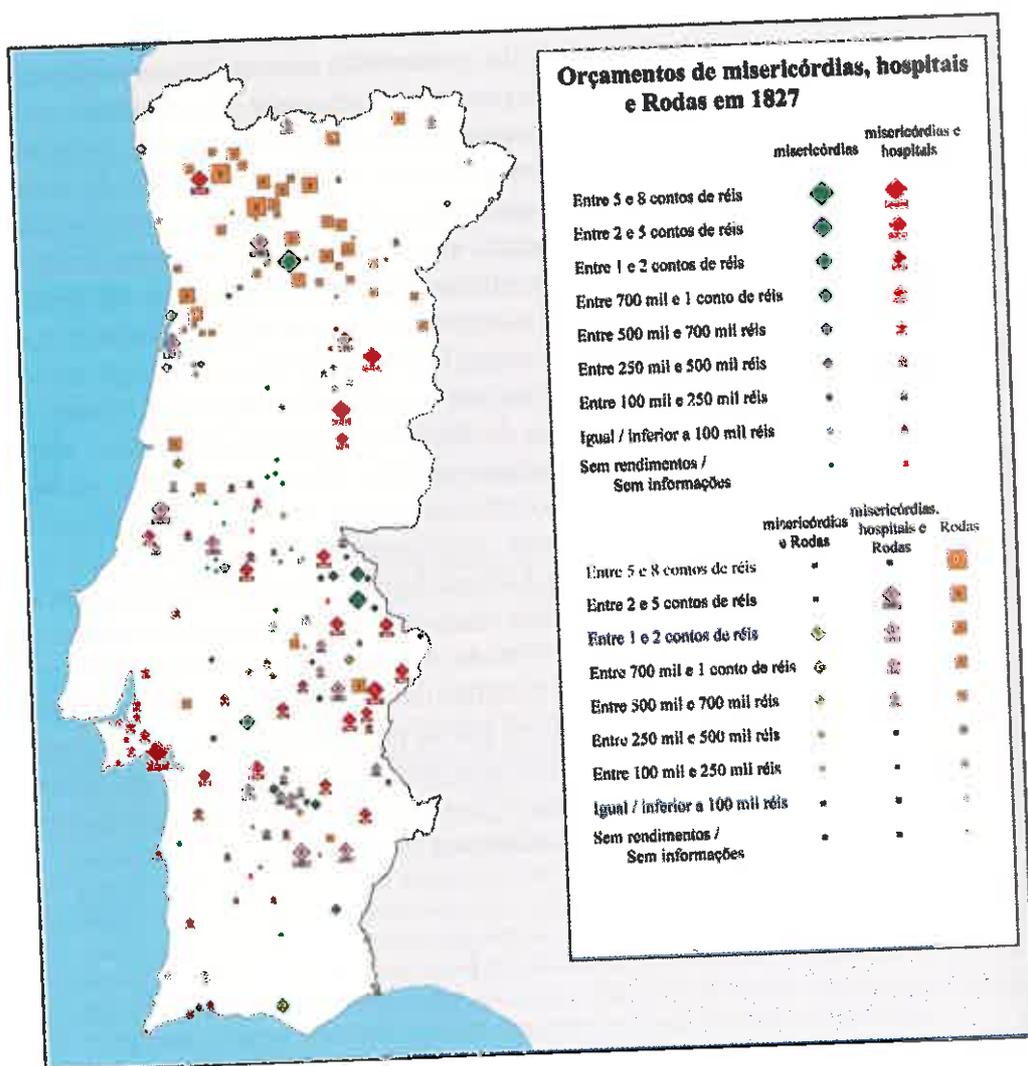
<sup>23</sup> Resta saber, no entanto, se o facto de a Santa Casa se querer apropriar do convento das religiosas carmelitas para lá instalar o hospital não teria feito empolgar o discurso e as tenebrosas condições a que anualmente se sujeitariam entre 1000 a 2000 doentes “quasi immediatos uns aos outros, e muitas vezes os convalescentes ao lado dos muribundos”.

<sup>24</sup> Cf. *PMM*, vol. 7, ed. cit., Introdução, p. 26.

<sup>25</sup> Cf. *PMM*, vol. 7, ed. cit., doc. 39, p. 97.

3. Como afirmado, as respostas ao inquérito de 1827 vão bastante mais longe na informação que fornecem sobre as instituições de assistência existentes no país. Agregados os dados conforme indicação das instituições visadas, obtém-se o seguinte resultado<sup>26</sup>:

Mapa 1<sup>27</sup>



<sup>26</sup> Sobre o "ajustamento" das receitas às despesas e demais vicissitudes dos dados de índole financeira, veja-se o que é referido no texto que tem vindo a ser seguido.

<sup>27</sup> Mapa (corrigido) publicado em *Pina Manique*, ed. cit., p. 412.

Num pri  
de recursos  
estas concent  
ausência de  
esbate-se na l  
quantitativa.  
pobre, quand  
ausência de r  
rendimentos  
ções sociais  
chegava mes  
que não deix  
ções, que a d  
jana, Aljustre  
Alva, Barreir  
Rei, Amieira  
buja limitav  
tais de Pedro  
ultrapassava  
a uma "enfe  
a exceção,  
-o-Novo, O  
das despesa  
Marvão, Gr  
mentos, era  
Sabia-s  
cando desde  
Misericórdi  
concelhos e  
gavam] em  
midos de se  
queixar-se e  
de vida nos  
pobres que

<sup>28</sup> Cf. *PMM*,  
vintismo, e

<sup>29</sup> Sobre esta:  
*Um reform*

stante mais  
stência exis-  
instituições



os dados de índole

Num primeiro olhar, o mapa devolve um país com uma generosa oferta de recursos assistenciais, polarizados nas misericórdias, hospitais e rodas, estas concentradas a Norte e as misericórdias a Sul, o que se explicará pela ausência de documentação relativa às Santas Casas. Todavia, esta imagem esbate-se na leitura dos comentários que acompanham os dados de natureza quantitativa. Como em 1822, a maioria das misericórdias identifica-se como pobre, quando não mesmo paupérrima. Rendimentos baixíssimos, ou mesmo ausência de rendas (“misericórdia que pelos seus baixos rendimentos não tem rendimentos”), o que obviamente se reflicia no tipo e qualidade das prestações sociais que poderiam oferecer. O provedor da Misericórdia de Lamego chegava mesmo a propor a extinção das que não administrassem hospitais, o que não deixava de configurar uma avaliação muito positiva destas instituições, que a documentação não comprova. Por exemplo, os *hospitais* de Messajana, Aljustrel, Gáfete, Alvaiázere, Ouguela, Batalha, Tancos, Cabeço de Vide, Alva, Barreiro, Palmela e Aldeia Galega, Moncorvo, Águeda, Alpedriz, Vila de Rei, Amieira, Castro Verde, Ponte de Sor, Pampilhosa, Alhos Vedros e Azambuja limitavam-se a acolher temporariamente pobres em viagem. Os hospitais de Pedrogão Grande, Albergaria-a-Velha, Crato, Punhete e Chaves não ultrapassavam a meia dúzia de camas. O Hospital de Bragança resumia-se a uma “enfermaria nas águas furtadas da Sala do Despacho”. Neste cenário, a exceção, pela positiva, ia para a Guarda, Sousel, Fronteira, Montemor-o-Novo, Ovar, Beja, Serpa, Moura e Portel. E, eventualmente, em função das despesas apresentadas com despesas em saúde, para Tavira, Portalegre, Marvão, Grândola e Odemira. Completamente diferente, ao nível dos orçamentos, era a situação das rodas.

Sabia-se que o fenómeno do abandono de crianças tinha evoluído em crescendo desde a segunda metade do século XVIII, como, de resto, se queixava a Misericórdia do Porto, cuja roda estaria, em 1821, “atulhada de expostos dos concelhos e comarcas, ainda da distância além de doze léguas desta cidade [chegavam] em montão, em canastras, e até em sacos, morrendo sufocados e oprimidos de seu próprio peso, e o mais é que morrendo à míngua não tem voz para queixar-se e pintar a miséria em que gemem”<sup>28</sup>. O agravamento das condições de vida nos anos iniciais de Oitocentos em muito terá piorado a situação dos pobres que, incapazes de criarem os filhos, os lançavam à caridade pública<sup>29</sup>.

<sup>28</sup> Cf. *PMM*, vol. 7, ed. cit., doc. 40, pp. 97-99. Vd. Oliveira, Luísa Tiago de – *A saúde pública no vintismo*, ed. cit., pp. 175-178.

<sup>29</sup> Sobre estas questões, veja-se o capítulo dedicado aos expostos no citado livro *Pina Manique. Um reformador no Portugal das Luzes*, ed. cit.

Embora regulamentada desde as *Ordenações Manuelinas*, a assistência aos expostos foi, dentro do campo das políticas sociais, uma das áreas mais problemáticas e geradora de maiores conflitos quer dentro das localidades, quer entre comunidades vizinhas. Implícito estava também o sentimento de inutilidade da assistência prestada, conhecidos que eram os números da morte destas crianças.

Ainda que nas respostas ao inquérito de 1827 só as rodas de Estarreja, Bemposta, Oliveira de Azeméis, Vouga, Feira, Recardães, Loulé e Prado indiquem terem sido criadas no âmbito do diploma de 10 de Maio de 1783, é hoje possível afirmar que a maioria das existentes no Norte do país, e muitas outras, sobretudo na zona Centro, eram fruto das intervenções de Pina Manique enquanto Intendente Geral da Polícia. A análise comparativa dos orçamentos das instituições visadas (misericórdias, hospitais e rodas) demonstra – como fica claro no mapa apresentado – que um número considerável de rodas tinha gastos bastante superiores aos de muitas misericórdias, inclusive de algumas que administravam hospitais. Por exemplo, “entre 1825 e 1827, em São João da Pesqueira a população despendeu entre 1.000\$000 réis e 1.200\$000 réis com a Casa dos Expostos enquanto a misericórdia pouco suplantou os 200\$000 réis com as demais vertentes assistenciais. Em Mezão Frio, os expostos consumiram 1.360\$000 réis enquanto a misericórdia e o hospital se ficaram pelos 655\$270 réis. Em Celorico da Beira, a relação expostos / misericórdia foi de 1.890\$863 / 504\$225 réis. Em Tarouca, de 1.440\$000 réis para 200\$000 réis e no Mogadouro entre 600\$000 / 700\$000 réis para os expostos e 33\$480 réis para a misericórdia. Relação idêntica a Sul, em Alcácer do Sal, onde os expostos consumiram 1.106\$000 réis e a misericórdia 154\$740 réis. Ou, ainda de forma mais expressiva, em Beja, onde a proporção foi de 3 a 4 contos de réis para os expostos, e 413\$650 réis para a misericórdia. Em Loulé a balança pendeu igualmente para os expostos, com 2.301\$626 réis, em detrimento da misericórdia, que rondou os 150\$000 réis”<sup>30</sup>.

Encarregado de avaliar a situação dos expostos a nível nacional, o desembargador Filipe Ferreira de Araújo e Castro, ainda que incapaz de levar a tarefa a bom porto<sup>31</sup>, foi, creio, o primeiro a reconhecer, em 1813, a importância do trabalho de Pina Manique, embora lhe tivesse escapado a dimensão da reforma por ele implementada. De entre os constrangimentos que identificou como limitadores da acção do intendente estava a falta de jurisdição sobre

<sup>30</sup> Cf. *Pina Manique*, ed. cit., pp. 422-423.

<sup>31</sup> Cf. *PMM*, vol. 7, ed. cit., doc. 299, pp. 642-647.

as finanç  
Pina Ma  
tação rev  
maiorita  
das sisas  
de 5.238  
fim tives  
é apenas  
esforços  
timentos  
primeiro  
tendia a  
abandon  
“a maior  
eram de  
em Cerv  
indicada  
*tico e Hi*  
de uma

4. São  
1821, 18  
uma vez  
fase mui  
do *sister*  
capazes  
tura pol  
explica  
assistên  
do sécul  
tais, fun  
nadas. N  
são as li  
mentos

<sup>32</sup> Cf. *Pin*  
*cidos p*  
*nhas, e*  
Real da

as finanças municipais, sobre as quais, no espírito das Ordenações do reino, Pina Manique fez recair as despesas com estas crianças. Ora o que a documentação revela é que a assistência aos expostos foi, pelo menos depois de 1783, maioritariamente feita à custa dos concelhos, sobretudo a partir dos “sobejos das sisas, dos bens de raiz, do cabeção e dos correntes”. Calcula-se que a verba de 5.238\$775 réis despendida pela câmara de Póvoa do Lanhoso para este fim tivesse um impacto significativo ao nível das finanças municipais, e este é apenas um dos muitos exemplos encontrados que apontam para enormes esforços realizados por parte de pequenas comunidades. Apesar destes investimentos, no século XIX como no século XVI, os salários das amas eram os primeiros a serem sacrificados quando as dificuldades se faziam sentir, o que tendia a repercutir-se na devolução das crianças às rodas: crianças duplamente abandonadas, segundo o relator da vila de Cerva, que se não morressem, “a maior parte deles fica sempre enfermos ou aleijados”. No hospital de Lisboa eram designadas por “repostos” e os resultados semelhantes aos verificados em Cerva. A média de 60% de mortalidade entre as crianças abandonadas indicada por António Joaquim de Gouveia Pinto em 1828, no seu *Exame Critico e Historico*, abrigava rodas que não conseguiam assegurar a sobrevivência de uma única criança<sup>32</sup>.

4. São múltiplas as questões suscitadas pelas respostas aos inquéritos de 1821, 1822 e 1827 e muito poucas as conclusões obtidas até ao momento uma vez que a exploração deste núcleo documental ainda se encontra numa fase muito incipiente. O que já não oferece dúvida é que os administradores do *sistema assistencial* estavam perfeitamente conscientes de que não eram capazes de responder às necessidades das populações. É certo que a conjuntura política e económica tinha tido efeitos devastadores mas a mesma não explica como é que se tinha chegado ao século XIX com os mecanismos de assistência e saúde pública, em muitos casos, ao nível dos existentes nos finais do século XV, quando a Coroa empreendeu o processo de reforma dos hospitais, fundou as misericórdias e regulamentou a assistência às crianças abandonadas. Mais fácil de entender, em função do trabalho anteriormente realizado, são as linhas expressas no mapa 1 no que toca à discrepância entre os orçamentos das Rodas e os das misericórdias e dos hospitais. Apesar das resistên-

<sup>32</sup> Cf. Pinto, António Joaquim de Gouveia – *Exame Critico e Historico sobre os direitos estabelecidos pela legislação antiga, e moderna, tanto patria como subsidiaria, e das nações mais vizinhas, e cultas, relativamente aos expostos, ou enjeitados*, Lisboa, na Typographia da Academia Real das Sciencias, 1828, pp. 233-235.

cias das populações, Pina Manique tinha conseguido impor as suas políticas relativamente aos expostos, provavelmente, o único sector social em que teve algum sucesso. De resto, basta ler as propostas surgidas no âmbito da Junta de Saúde Pública, criada em 1813, no tocante à higiene, à questão dos cemitérios e dos enterramentos superficiais, à qualidade dos produtos alimentares e dos medicamentos, às situações de morte aparente, entre tantas outras<sup>33</sup>, para perceber o desconhecimento do que tinha sido a actuação de Pina Manique, apresentando-se como inovadoras ideias que já tinham sido testadas entre 1780 e 1805. O mesmo acontecia em relação à maioria dos problemas arrolados no *Jornal de Coimbra* na sequência do inquérito promovido em 24 de Outubro de 1812 e que permitem compor o retrato de um país avesso a qualquer tipo de controlo. Um país onde os médicos continuavam a lutar contra as cirurgias mas mostrando-se pouco conscientes das suas próprias limitações, se não de formação científica – e alguns dos relatórios apontam mesmo nesse sentido<sup>34</sup> –, pelo menos das decorrentes do reduzido número de graduados pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, situação que abria o flanco à proliferação de todo o tipo de empíricos na área da saúde. Além do mais, preocupados com a defesa dos seus privilégios e poder, os médicos preferiam trabalhar nos centros urbanos, recusando os locais mais recônditos e pobres do país<sup>35</sup>. Também aqui o cenário não era novo, como se demonstrou em outro contexto.

### Bibliografia

- Abreu, Laurinda – *Pina Manique. Um reformador no Portugal das Luzes*, Lisboa, Gradiva, 2013.
- Araújo, Maria Marta Lobo de – *A Misericórdia de Monção: fronteira, guerras e caridade: 1561-1810*, Santa Casa da Misericórdia, 2008.
- Araújo, Maria Marta Lobo de – *A Misericórdia de Vila Viçosa: de finais do Antigo Regime à República*, Vila Viçosa, Santa Casa da Misericórdia de Vila Viçosa, 2010.
- Crespo, Jorge – *A história do Corpo*, Lisboa, Difel.
- Leis Extravagantes e Reportório das Ordenações*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 1987.
- Lopes, Maria Antónia – “A intervenção da Coroa nas instituições de protecção social de 1750 a 1820”, *Revista de História das Ideias*, 29, 2008, pp. 131-176.

<sup>33</sup> Crespo, Jorge – *A história do Corpo*, ed. cit., pp. 216 e ss.

<sup>34</sup> *Ibidem*, pp. 212-213.

<sup>35</sup> *Ibidem*, pp. 48-50.

suas políticas  
al em que teve  
ito da Junta de  
dos cemitérios  
mentares e dos  
ras<sup>33</sup>, para per-  
manique, apre-  
as entre 1780 e  
is arrolados no  
24 de Outubro  
qualquer tipo  
ontra os cirur-  
s limitações, se  
o mesmo nesse  
o de graduados  
nação que abria  
saúde. Além do  
os médicos pre-  
ais recônditos e  
se demonstrou

- Lopes, Maria Antónia – *Pobreza e controlo social. Coimbra 1750-1850*, Viseu, Palimage Editores, 2000.
- Oliveira, Luísa Tiago de – *A saúde pública no vintismo. A crise do antigo regime e as cortes constituintes de 1821-1822*, Lisboa, Edições João Sá, 1992.
- Paiva, José Pedro (coord. científico) – *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*, vol. 7: *Sob o signo da mudança: de D. José I a 1834*, Lisboa, Centro de Estudos de História Religiosa / União das Misericórdias Portuguesas, 2008.
- Pinto, António Joaquim de Gouveia – *Exame Critico e Historico sobre os direitos estabelecidos pela legislação antiga, e moderna, tanto patria como subsidiaria, e das nações mais vizinhas, e cultas, relativamente aos expostos, ou enjeitados*, Lisboa, na Typographia da Academia Real das Sciencias, 1828.
- Subtil, Carlos Lousada; Vieira, Margarida – “Expostos, amas, rodeiras e hospitaleiras: personagens dum problema maior da saúde pública entre o Vintismo e a Regeneração (1820-1852)”, *Cultura de los Cuidados*, 2011, 31, pp. 77-84.
- Subtil, Carlos Lousada; Vieira, Margarida – “Os primórdios da organização do Programa Nacional de Vacinação em Portugal”, *Rev. Enf. Ref.* [online]. 2011, vol. Ser. III, 4, 2011, pp. 167-174.

boia, Gradiva, 2013.  
*As e caridade: 1561-*  
*do Antigo Regime à*  
0.

e Gulbenkian, 1987.  
cção social de 1750 a