

Estar enfermo e ser pobre: assistência à saúde no Alto Minho de Oitocentos

Alexandra Esteves*

O nosso trabalho, que se inscreve num estudo mais vasto e aprofundado sobre a assistência aos doentes pobres no distrito de Viana do Castelo, centra-se no papel que, nesse âmbito, foi desempenhado pelo Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Caminha, durante o período compreendido entre 1840 e 1863.

O hospital da Misericórdia de Caminha, cuja fundação remonta ao século XV e que foi integrado na Santa Casa da vila em 1516, era uma instituição de pequena dimensão, que se propunha cuidar do bem-estar material e espiritual dos doentes.¹ Já no século XIX, continuava a receber e a prestar assistência aos mais necessitados, ou seja, aos pobres e doentes, não só de Caminha, mas também de fora do concelho. Ao tempo, a condição de pobre abrangia grande parte da população, mas especialmente mulheres sós, órfãos, velhos, deficientes físicos e mentais, afinal todos aqueles que, por qualquer razão, tinham de recorrer à esmola para sobreviver.

A doença era um elemento indutor de pobreza. O enfermo, confinado ao espaço doméstico, por períodos mais ou menos longos, impossibilitado de angariar o seu sustento, ficava à mercê da caridade para conseguir a subsistência e, muitas vezes, não conseguia escapar à miséria. Por isso, a acção levada a cabo pela Misericórdia de Caminha ganhava uma importância crucial na assistência prestada aos doentes pobres. Mas se a doença gerava pobreza, a miséria, por sua vez, também propiciava as enfermidades. A escassez de alimento e de agasalho, as longas jornadas de trabalho, a

* Doutoranda da Universidade do Minho. Membro do CITCEM.

¹ Sobre o hospital de Caminha na época moderna leia-se Araújo, Maria Marta Lobo de, “Misericórdia de Caminha”, in Capela, José Viriato (coord.) *As freguesias do distrito de Viana do Castelo nas Memórias Paroquiais de 1758. Alto Minho: Memória, História e Património*, Braga, Casa Museu de Monção, Universidade do Minho, 2005, pp. 668-669.

falta de limpeza e de conforto das habitações, estão entre os principais factores que potenciavam toda a espécie de moléstias.

Para ingressar no hospital, os interessados tinham que dirigir um requerimento ao provedor da Santa Casa da Misericórdia de Caminha. Geralmente, os petiçãoários invocavam a doença e a pobreza para justificar a sua pretensão. A petição apresentada por Ana Santos, jornaleira, em Novembro de 1863, ilustra bem o que acabámos de afirmar:

“Diz Ana de Santos, solteira, de maior idade do lugar da Portela freguesia de Vilarelho deste concelho que ela suplicante tem estado a servir em casa de António Gomes Veterano e se acha muito doente sem que tenha meios de se poder tratar por isso é esta razão porque bem recorrer à caridade de V. S.^a para ter a bondade de a mandar recolher ao hospital para aí ser tratada de sua moléstia ou ser socorrida com uma esmolinha para o seu tratamento a vista de informação de um dos senhores facultativos de medicina [...]”²

Antes de decidir sobre a solicitação que lhe era dirigida, a Santa Casa procurava confirmar a situação de enfermidade do requerente, que, para o efeito, era submetido a um exame inspectivo realizado pelo médico do hospital, além de, em alguns casos, exigir a comprovação da sua indigência pelo presidente e membros da Junta de Paróquia da freguesia de residência.

O médico tinha um papel determinante neste processo, recomendando, ou não, a hospitalização do doente. Nas 30 petições que analisámos, referentes ao período compreendido entre Junho e Dezembro de 1863, em apenas um caso o médico se decidiu pelo internamento do requerente. De acordo com o seu parecer, a maior parte das doenças invocadas podia ser tratada com o reforço da dieta alimentar, durante um número variável de dias e, em algumas situações, pela prescrição de substâncias medicamentosas ou mediante a concessão de financiamento de deslocações para banhos profilácticos.³

² Arquivo Distrital de Viana do Castelo (doravante ADVC), Santa Casa da Misericórdia de Caminha, *Maços de Dietas aos enfermos pobres*, n.º 7.36.3.4-18, não paginado.

³ Em Agosto de 1863, António Vieira, homem pobre, natural da freguesia de Seixas, concelho de Caminha, por causa da doença de que padecia e segundo a recomendação do médico, tinha de ir tomar banhos quentes na freguesia de Gontinhães, do mesmo concelho. Impedido de ganhar a vida devido à doença, pediu esmola à Misericórdia para o ajudar no financiamento das viagens. ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Caminha, *Maços de Dietas aos enfermos pobres* – n.º 7.36.3.4-18, não paginado.

Sempre que se justificava, o hospital da Misericórdia, além do acolhimento e tratamento na instituição, prestava ainda apoio ao domicílio aos enfermos.⁴ Atendendo quase sempre aos pareceres do seu facultativo, era concedido pão e carne aos doentes carenciados. Em todos os casos em que foi atribuída a assistência ao doente através da dieta fornecida pelo hospital da Misericórdia, constavam sempre aqueles dois produtos alimentares, embora a quantidade variasse conforme a gravidade da moléstia.⁵ Aliás, o médico tinha sempre a preocupação de especificar não só a quantidade de carne e de pão, mas também a sua qualidade. A sua escolha recaía, invariavelmente sobre a carne de vaca e o pão de trigo. Procurava-se, afinal, suprir a carência de nutrientes e vitaminas de que estes doentes geralmente padeciam, o que, desde logo, facilitava o surgimento de enfermidades. Deste modo, o acesso a uma dieta adequada significava um contributo decisivo para a recuperação do doente.

A doação daqueles produtos ficava a cargo do tesoureiro do hospital. O período de concessão das refeições variava consoante as indicações do médico. Nos pareceres que analisámos, o auxílio era prestado durante um período mínimo de oito dias e um máximo de 20. Era também a Misericórdia, atendendo às indicações do facultativo, que, através da sua botica, cedia os fármacos para o tratamento das moléstias.

Voltando a Ana de Santos, importa esclarecer que, apesar da recusa da sua entrada no hospital, foi-lhe concedida uma esmola. Segundo o médico da Santa Casa, a sua enfermidade resultava de uma “estenuação de forças”, porque, apesar de trabalhar numa casa abastada, estava subalimentada. Por isso, recomendou à Misericórdia que

⁴ Em Ponte de Lima, a Santa Casa também ajudava os doentes que não podiam ou não queriam ser internados no hospital, enviando-lhes alimento, remédios ou ainda o médico ou cirurgião da instituição. Confirme-se Araújo, Maria Marta Lobo de, “Os hospitais de Ponte de Lima na era pré-industrial”, Separata do livro *Actas do século XVIII Seminário Internacional sobre Participação, Saúde e Solidariedade – Riscos e Desafios*, Braga, ICS, 2006, p. 485. O mesmo se verificava no hospital Real do Espírito Santo de Portel, estudado pela mesma autora. Veja-se Araújo, Maria Marta Lobo de, “O hospital do Espírito Santo de Portel na Época Moderna”, in *Cadernos do Noroeste*, Série História 3, 20, (1-2), 2003, p. 13. Em Monção, a construção do hospital da Santa Casa só se efectuou em 1803. No entanto, a instituição prestava auxílio aos doentes, cuidando da sua cura, através dos serviços que prestava ao domicílio. Confirme-se Araújo, Maria Marta Lobo de, *A Misericórdia de Monção: fronteira, guerras e caridade (1561-1810)*, Braga, Misericórdia de Monção, 2008, p. 305. Também a Misericórdia de Ponte da Barca prestou este tipo de serviço. Leia-se Pereira, Maria das Dores de Sousa, *Entre Ricos e Pobres: a actuação da Santa Casa da Misericórdia de Ponte da Barca (1630-1800)*, Braga, Santa Casa da Misericórdia de Ponte da Barca, 2008, p. 288.

⁵ Sobre o pão e a carne fornecidos pelo hospital da Santa Casa da Misericórdia de Vila Viçosa no século XIX consulte-se Araújo, Maria Marta Lobo de, *A Misericórdia de Vila Viçosa de finais do Antigo Regime à República*, Braga, Santa Casa da Misericórdia de Vila Viçosa, 2010, pp. 188-194.

abonasse a jovem com “uma ração de meio quilo de carne e uma pada de pão de trigo”, o que foi aceite.⁶

Uma questão se impõe: o que levaria os facultativos a pronunciar-se contra o internamento de alguns doentes? Como já referimos, o hospital de Caminha era de reduzidas dimensões, pelo que se impunha não só a selecção dos doentes que, efectivamente, careciam de tratamento hospitalar, mas também a gestão do tempo de internamento, reduzindo-o ao tempo estritamente necessário. Presumimos que, entre os critérios mais relevantes para a tomada de decisões nestas matérias, estariam a natureza da doença e a idade. Moléstias que podiam ser tratadas em casa, como, por exemplo, o catarro, ou as doenças graves e potencialmente mortais, para as quais não se vislumbrava cura, não justificariam o ingresso no hospital. A este propósito, referem-se dois exemplos ilustrativos. Em Outubro de 1863, Maria do Carmo, casada, moradora na rua da Misericórdia, dirigiu-se à Santa Casa para pedir ajuda, alegando estar muito doente. O médico que a examinou diagnosticou-lhe catarro, tendo considerado que não se justificava o seu ingresso no hospital, uma vez que podia ser tratada em casa com banhos quentes. O mesmo médico teve ainda a preocupação de ponderar o custo que implicaria o eventual internamento da doente: “se entra no hospital não se demora la menos de 10 a 12 dias, que a 240 reis são 2880 reis; que um doente não gasta menos e por isso ainda a Santa Casa ganha, dando-lhe 4 hectogramas de carne e 20 reis de pão diário, pelos dias que lhe parecer”.⁷ Num período em que as Misericórdias se debatiam com sérios problemas financeiros, decerto que não eram descabidos estes cálculos. A situação de Antónia de Almeida era bem diferente. Tratava-se de uma mulher, cujo marido estava emigrado no Brasil, que, até ficar incapacitada pela doença, trabalhava como jornaleira. O médico diagnosticou-lhe um cancro no peito esquerdo, mas não aconselhou o seu internamento, alegando “que sendo uma moléstia terrível, e que é incurável, e sendo pobre precisa de se alimentar”.⁸

No entendimento do facultativo, as doenças crónicas também poderiam não justificar o internamento, uma vez que esta opção não garantia a cura da moléstia e o doente permaneceria muito tempo no hospital, o que acarretava um acréscimo dos

⁶ ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Caminha, *Maços de Dietas aos enfermos pobres* - 7.36.3.4-18, não paginado.

⁷ ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Caminha, *Maços de Dietas aos enfermos pobres* - 7.36.3.4-18, não paginado.

⁸ ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Caminha, *Maços de Dietas aos enfermos pobres* - 7.36.3.4-18, não paginado. Sobre a história do cancro leia-se Imbault-Huart, Marie-José, “História do Cancro”, in Le Goff, Jacques, *As Doenças têm história*, Lisboa, Terramar, 1997, pp. 175-186.

gastos da Santa Casa. A título exemplificativo, refere-se o caso de Maria Josefa da Tola. Segundo o médico, esta sofria de uma gastroenterite, mas como “já tem avançada idade, que tem o perigo de lá estar per omnia secula, e portanto é mais louvável darem-lhe 4 hectogramas de carne e 40 reis de pão pelos dias que parecer a V. S.^a.”⁹ A recusa de internamento estendia-se aos doentes portadores de doenças contagiosas.¹⁰

A idade parece também ter servido como critério de selecção para a admissão ou recusa da entrada no hospital. Mais uma vez, os principais alvos são os extremos. Segundo o facultativo, doentes de idade avançada e bebés, pelo menos os que ainda estavam a ser amamentados, não deviam ingressar no hospital.¹¹ Em Junho de 1863, Jesuína Esteves solicitou ao provedor da Santa Casa o internamento do seu filho, que ainda era amamentado, gravemente doente com herpes. Contudo, o pedido não mereceu o parecer favorável do médico, uma vez que, nas suas palavras, “crianças de tal idade é impossível admitirem-se”.¹² No entanto, foi referenciada a presença de crianças, embora diminuta, no hospital da Misericórdia de Caminha, algumas delas acompanhadas por familiares.¹³

A assistência aos presos também não era descuidada. Nas situações mais graves, eram encaminhados para o hospital, onde lhes era ministrada a terapia adequada à doença, ou prescrita a medicação a tomar na prisão.¹⁴ Entre Julho de 1840 e Dezembro de 1850, foram tratados 13 detidos da cadeia de Caminha. Para além dos presos, entre os marginalizados que beneficiaram de assistência, descobrimos um enfermo cujo comportamento indicia que padecia de perturbações mentais, uma vez que, sem motivo

⁹ ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Caminha, *Maços de Dietas aos enfermos pobres* - 7.36.3.4-18, não paginado.

¹⁰ Sobre a recusa dos hospitais portugueses aceitarem doentes portadores de doenças contagiosas leia-se Araújo, Maria Marta Lobo de, “Pequenos e pobres: a assistência nas Misericórdias portuguesas da Idade Moderna”, in Araújo, Maria Marta Lobo de; Ferreira, Maria de Fátima (Orgs.), *A infância no universo assistencial da Península Ibérica (sécs. XVI-XIX)*, Braga, Instituto de Ciências Sociais, 2008, p. 142.

¹¹ Em Junho de 1863, Ana Tanhosa, mulher viúva, residente em Caminha, solicitou o ingresso no hospital da Misericórdia, em resultado do agravamento do seu estado de saúde e por ter dispendido todos os meios que dispunha no seu tratamento, para ser verdadeiramente curada. Contudo, no seu parecer, o médico não aconselhou o seu internamento devido à sua “proveitosa idade”. ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Caminha, *Maços de Dietas aos enfermos pobres* - 7.36.3.4-18, não paginado.

¹² ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Caminha, *Maços de Dietas aos enfermos pobres* - 7.36.3.4-18, não paginado.

¹³ Sobre a assistência prestada pela Santa Casa da Misericórdia de Viana Foz do Lima a crianças doentes, entre os séculos XVI-XVIII, leia-se Magalhães, António, “Crianças pobres e doentes: a população jovem como objecto das práticas de caridade na Santa Casa da Misericórdia de Viana Foz do Lima (séculos XVI-XVIII)”, in Araújo, Maria Marta Lobo de; Ferreira, Maria de Fátima (Orgs.), *A infância no universo assistencial da Península Ibérica (sécs. XVI-XIX)*..., pp. 122-123.

¹⁴ Em Setembro de 1871, o hospital da Santa Casa da Misericórdia de Caminha despendeu vários réis com o tratamento do preso José Pedro Pires, que passava pela aplicação de sanguessugas e linhaça em pó, casca de laranja, entre outros. ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Caminha, *Receitas e medicamentos aplicados aos enfermos*, n.º 7.36.2.1, fls. 103v-104.

aparente, destruiu diverso mobiliário do hospital.¹⁵ No sentido de evitar ocorrências similares, foi contratado um funcionário com o único objetivo de vigiar este doente.¹⁶

Dada a inexistência de instituições preparadas para acolher e tratar doentes mentais, estes eram, por vezes, enviados para os cárceres, onde ficavam a aguardar a partida para os hospitais de Rilhafoles, em Lisboa, e Conde Ferreira, no Porto, que, no século XIX, eram os únicos do país que estavam vocacionados para os receber.¹⁷ Outros permaneciam em casa, entregues aos cuidados das famílias, ou então eram simplesmente abandonados e, sem qualquer controlo, deambulavam sem destino, colocando muitas vezes em causa a ordem e a tranquilidade pública.¹⁸ Para sossego das populações, a cadeia acabava por ser o seu porto de abrigo.

Geralmente, os hospitais mostravam-se avessos à entrada de doentes mentais, devido à inexistência de estruturas adequadas para os receber e tratar, ao desconhecimento de profilaxias a prescrever e à perturbação que podiam causar, bem como às dificuldades financeiras que, no século XIX, afligiam muitas Misericórdias. Para as famílias, sobretudo para as mais carenciadas, decerto que não era fácil sustentar um elemento que, além de não contribuir para a economia doméstica, exigia uma atenção e vigilância constantes. O caso de Maria Malheira é elucidativo das dificuldades associadas a estes casos. Maria era uma mulher solteira, natural da freguesia de Seixas, concelho de Caminha, que vivia com o seu irmão José António Malheiro. Além de “ser rendido de ambas as virilhas” e padecer de uma doença estomacal, José António padecia de idiotice. Incapaz de, sozinha, angariar sustento, teve de implorar esmola à Santa Casa. A instituição atendeu o seu pedido, determinando que o tesoureiro do hospital socorresse o seu irmão com carne e pão por um período de dez dias.¹⁹

Eram as mulheres quem mais solicitava ajuda à Santa Casa por motivos de doença, que subscreveram 83,3% das petições analisadas. Pediam o ingresso no hospital, alimento, esmola, farmácia ou apoio para deslocações que tinham que realizar

¹⁵ ADV C, Santa Casa da Misericórdia de Caminha, *Livro Receita e despesa*, n.º 7.35.3.17, fl. 176 v.

¹⁶ ADV C, Santa Casa da Misericórdia de Caminha, *Livro Receita e despesa*, n.º 7.35.3.17, fl. 176 v.

¹⁷ Esta era uma realidade contrária à que se verificava em Espanha, onde, desde a Idade Moderna, existiam hospitais específicos para receber doentes mentais. Confirme-se Tropé, Hélène, *Locura y sociedad en Valencia de los siglos XV al XVIII*, Valencia, Deputación de Valencia, 1994, pp. 27-32. Sobre a assistência prestada aos alienados em Espanha, no século XIX, leia-se ainda Carasa Soto, Pedro, “Cambios en la tipología del pauperismo en la crisis el antiguo régimen”, in *Investigaciones históricas: Época moderna y contemporánea*, n.º 7, 1987, pp. 143-144.

¹⁸ Veja-se Pereira, Pedro Teixeira; Gomes, Eva; Martins, Olga, “A Alienação no Porto: o Hospital de Alienados do Conde Ferreira (1883-1908)”, in *Revista da Faculdade de Letras. História*, Porto, III série, vol. 6, 2005, p. 99.

¹⁹ ADV C, Santa Casa da Misericórdia de Caminha, *Maços de Dietas aos enfermos pobres - 7.36.3.4-18*, não paginado.

para tratar as suas moléstias. Esmolavam para si, para os filhos, maridos e irmãos. Nem todas indicavam o seu estado civil, mas, entre as que o faziam, 40% eram casadas, 35% eram solteiras e 25 % viúvas.²⁰ Por outro lado, eram raras as que faziam referência à ocupação, até porque muitas estavam impossibilitadas de trabalhar. Todavia, encontrámos nas fontes referências a várias jornaleiras, a uma criada de servir, uma moleira e uma lavadeira.

Os requerimentos apresentados pelos homens representam apenas 16,7%. Também eles não pediam auxílio apenas para si, mas também para as esposas.²¹ Eram sempre homens pobres, cuja doença ou idade avançada os impedia de continuar a trabalhar. Na documentação compulsada, sobressaem os ex-pescadores. A faina no mar era dura e deixava mazelas no corpo, mas os proventos não eram certos nem suficientes para afastar o espectro da indigência. Em 25 de Outubro de 1863, na petição dirigida ao provedor da Misericórdia de Caminha, Maria do Carmo apresentava-se como “casada, da Rua da Misericórdia, mulher do ex-pescador Francisco Lopes, hoje pobre e mendigo.”²²

Habitualmente, o hospital da Misericórdia de Caminha dispunha de um médico, um cirurgião, uma hospitaleira e uma lavadeira. Em momentos de maior azáfama, nomeadamente aquando do internamento de militares, como se verificou nos anos de 1846 e 1847, devido ao clima insurreccional que abalou o Minho, houve necessidade de requisitar os serviços de um funcionário para auxiliar a hospitaleira.²³

Entre 1840 e 1850, deram entrada no hospital de Caminha 403 doentes, sendo 222 do sexo feminino e 175 do sexo masculino. Não foi possível apurar o sexo de seis deles, dado que essa informação foi omitida no respectivo registo. O *Livro de Registo de Entrada de Doentes* não discrimina os doentes que usufruíam de assistência gratuita dos que tinham que pagar o curativo. A predominância de mulheres, ainda que ligeira, no cômputo dos ingressos no hospital durante o período analisado, contraria a tendência verificada em outros estabelecimentos do centro e sul do país. A elevada afluência de homens a estes hospitais decerto que levaria muitas mulheres, por uma questão de

²⁰ ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Caminha, *Maços de Dietas aos enfermos pobres* - 7.36.3.4-18, não paginado.

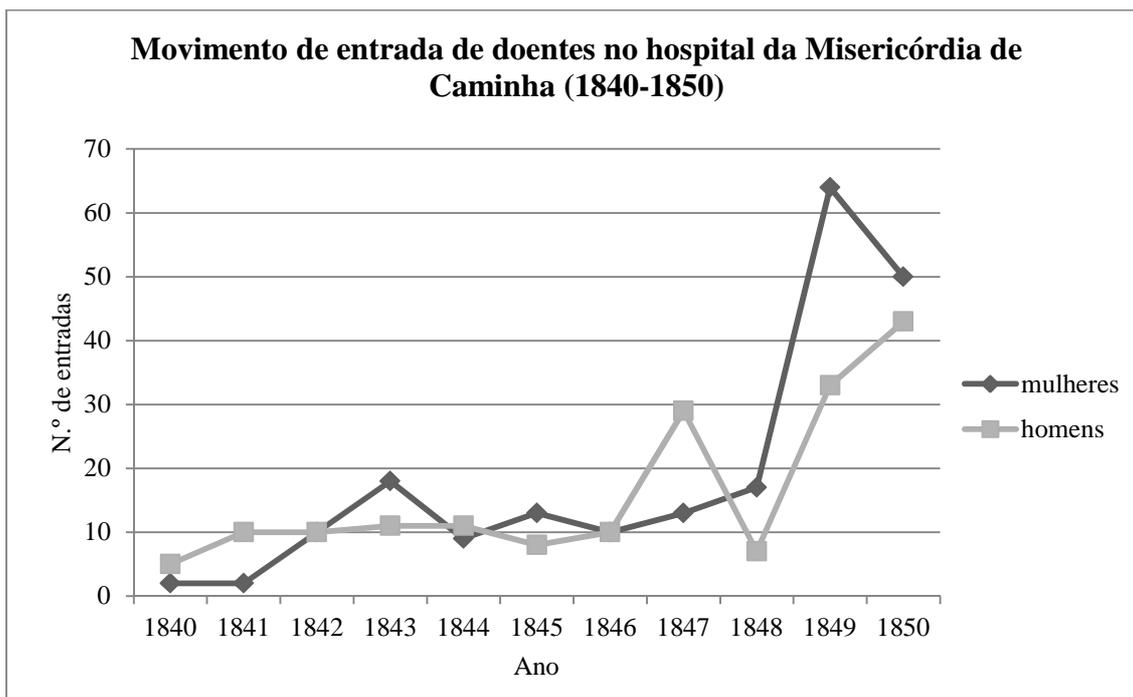
²¹ ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Caminha, *Maços de Dietas aos enfermos pobres* - 7.36.3.4-18, não paginado.

²² ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Caminha, *Maços de Dietas aos enfermos pobres* - 7.36.3.4-18, não paginado.

²³ ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Caminha, *Livro Receita e despesa*, n.º 7.35.3.18, fl. 10 v.

pudor, a optarem pelo tratamento no recato do lar.²⁴ Analisando o movimento anual de entrada de enfermos por sexo, presente no gráfico 1, constatamos que existiu quase sempre um certo equilíbrio entre homens e mulheres, com exceção dos anos de 1847, quando se verificou o internamento de vários soldados, e de 1849, devido à hospitalização de 64 mulheres, contra apenas 33 homens.

Gráfico 1



Fonte: ASCMC, *Registo da entrada de doentes (1836-1878)*, n.º 7.35.4.10

No que respeita às flutuações mensais de entrada dos doentes, durante o decénio estudado, Fevereiro foi o mês que registou o maior número de internamentos. No entanto, era no Inverno, com exceção do referido mês, que se registava a afluência mais reduzida de enfermos, que aumentava na Primavera e no Verão, começando a diminuir com a chegada do mês de Setembro.

O registo de hospitalização dos doentes incluía a referência ao nome, naturalidade, por vezes profissão e idade, data de entrada e saída, bem como a filiação, ou, no caso de se tratar de um enfermo casado ou viúvo, o nome do cônjuge. A

²⁴ Sobre a população hospitalar do centro e sul do país leia-se Araújo, Maria Marta Lobo de, *A Misericórdia de Vila Viçosa de finais do Antigo Regime à República...*, p. 117. Veja-se igualmente Lopes, Maria Antónia, *Pobreza, Assistência e Controlo Social. Coimbra (1750-1850)*, vol. 1, Viseu, Palimage Editores, 2000, pp. 679-680.

especificação deste tipo de informação era essencial para o reconhecimento dos casos de reincidência.

Entre os doentes que ingressavam no hospital de Caminha, cujo estado civil é mencionado, predominavam os solteiros de ambos os sexos, se bem que se registasse também um elevado número de mulheres viúvas, que superava aliás o das casadas, como se pode observar no quadro 1.²⁵

Quadro 1. Estado civil dos doentes (1840-1850)

Estado Civil		
	Homens	%
Solteiro	51	29,1
Casado	46	26,3
Viúvo	19	10,9
Desconhecido	59	33,7
Total	175	100

	Mulheres	%
Solteira	96	43,2
Casada	33	14,9
Viúva	51	23,0
Desconhecida	42	18,9
Total	222	100

Fonte: ASCMC, *Registo da entrada de doentes (1836-1878)*, n.º 7.35.4.10

A inexistência de um agregado familiar que a protegesse era um factor potenciador da pobreza da mulher. Daí que, no caso concreto do hospital de Caminha, não é de estranhar que viúvas e solteiras representassem 66,2% das ingressadas neste estabelecimento.

²⁵ Situação idêntica se verificava no hospital de Astorga na Idade Moderna, estudado por Alfredo Martín García. Confirme-se Martín Garcia, Alfredo, “Pobres y enfermos en el León de la Edad Moderna: la asistencia hospitalaria en la ciudad de Astorga”, in Rubio Perez, Laureano M. (coord.), *Pobreza, marginación y asistencia en la Península Ibérica (siglos XVI-XIX)*, León, Universidad de León, 2009, p. 87.

Em alguns casos, foi possível descobrir a existência de relações de parentesco entre os indivíduos que davam entrada no hospital. Em duas situações, verificámos o internamento simultâneo de vários membros da mesma família, por motivos que não conseguimos averiguar. A cinco de Setembro de 1841, foram hospitalizados quatro irmãos, filhos de Maria Mineira e de pai incógnito. Um deles não resistiu à doença, vindo a falecer poucos dias depois.²⁶ No ano seguinte, também foram internados dois irmãos, Francisco e Domingos, com 19 e 17 anos respectivamente.²⁷

O hospital acolhia os enfermos, independentemente da sua naturalidade, embora a maioria, mais precisamente 80,7%, pertencesse ao concelho de Caminha. Entre os não naturais, destacavam-se os galegos, que representavam 6,2% dos utentes. A sua presença, em número apreciável, resultava, desde logo, da proximidade geográfica com a província espanhola da Galiza.²⁸ Eram vários os motivos que os traziam a Portugal: muitos procuravam trabalho, outros fugiam ao serviço militar ou às malhas da justiça, outros ainda vinham simplesmente mendigar.²⁹ Assim, muitos dos galegos que entravam no hospital da Misericórdia eram pobres. Vejam-se os casos de Pepa “galega”, residente em Caminha, que esteve internada no hospital durante dez dias, que era “pobre de pedir”,³⁰ e de Rosa, também natural da Galiza, que esteve hospitalizada durante cinco dias, sendo “pobre de pedir pelas portas.”³¹ Encontrámos ainda uma mendiga de 70 anos, Antonia Carrete, que residia em Caminha, mas era natural de Itália.³² Muitos

²⁶ ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Caminha, *Registo da entrada de doentes (1836-1878)*, n.º 7.35.4.10, fl. 4

²⁷ ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Caminha, *Registo da entrada de doentes (1836-1878)*, n.º 7.35.4.10, fl. 6.

²⁸ A Misericórdia de Monção também prestava auxílio aos galegos doentes. Veja-se Araújo, Maria Marta Lobo de, *A Misericórdia de Monção: fronteira, guerras e caridade (1561-1810)*..., p. 314, p. 328.

²⁹ Sobre as tendências da emigração galega durante os séculos XVIII e XIX leia-se Fernández Cortizo, Camilo, “La emigración gallega a las provincias portuguesas del Miño y de Trás-os-Montes y Alto Duero durante el siglo XVIII y la primera mitad del XIX”, in *Congresso Internacional de História. Territórios, Culturas e Poderes. Actas*, vol. I, Braga, Núcleo de Estudos Históricos, Universidade do Minho, 2006, pp. 41-58. Acerca dos movimentos migratórios sazonais, motivados pelos trabalhos agrícolas realizados pelos galegos desde a época moderna, leia-se Alves, Jorge Fernandes, “Imigração de galegos no Norte de Portugal (1500-1900)”, in Eiras Roel, Antonio; González Lopo, Domingo (coord.), *Movilidad e migracións internas na Europa latina*, Santiago de Compostela, Unesco, 2002, pp. 1-2. Sobre as migrações galegas rumo a Portugal veja-se Durães, Margarida, “As mulheres estrangeiras no noroeste de Portugal: imigrações femininas galegas do ponto de vista português (Sécs. XIX-XX)”, in Hernández Borge, Julio; González Lopo, Domingo L. (Edits.), *Actas del Colóquio Internacional Cátedra Unesco 226 sobre Migracións*, Santiago de Compostela, Universidade de Santiago de Compostela Publicacións, 2006, p. 134.

³⁰ ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Caminha, *Registo da entrada de doentes (1836-1878)*, n.º 7.35.4.10, fl. 22v.

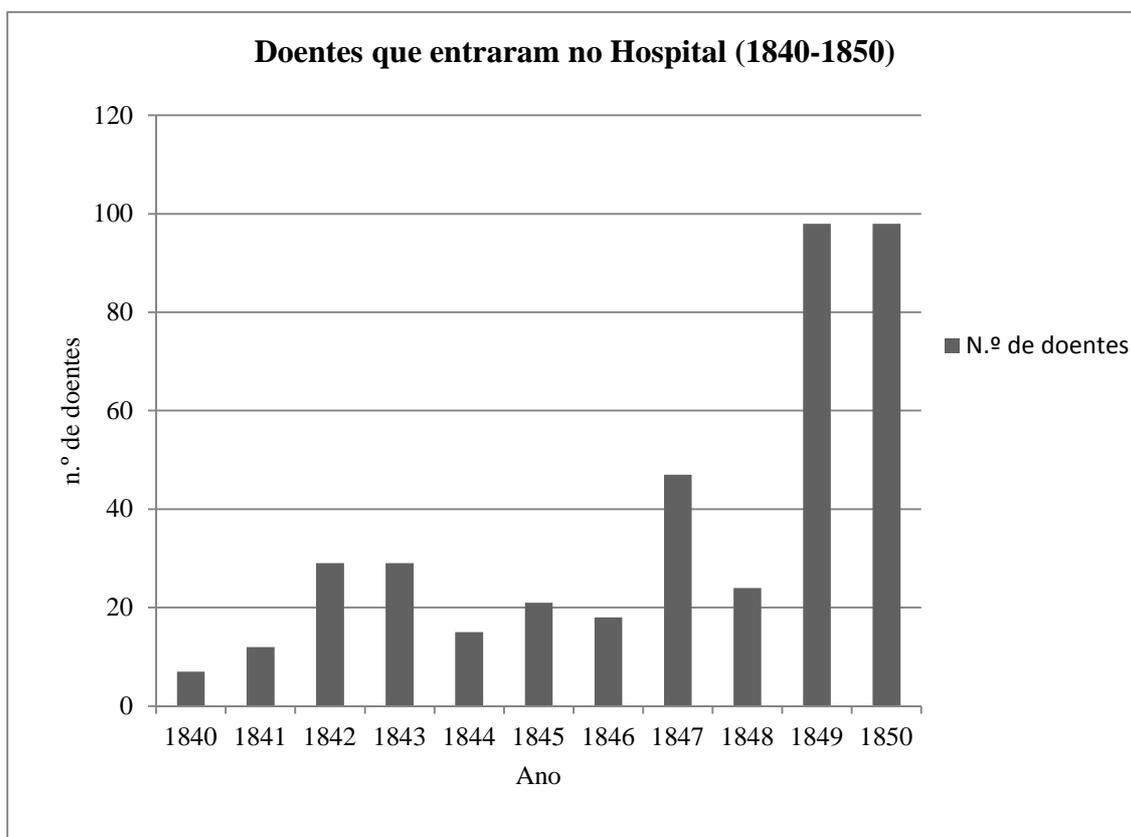
³¹ ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Caminha, *Registo da entrada de doentes (1836-1878)*, n.º 7.35.4.10, fl. 23.

³² ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Caminha, *Registo da entrada de doentes (1836-1878)*, n.º 7.35.4.10, fl. 13.

doentes provinham dos concelhos vizinhos de Monção, Ponte da Barca, Arcos de Valdevez e Valença, bem como das cidades de Viana do Castelo, Braga e Porto. Outros, entre os quais se contavam marinheiros, pescadores e militares, procediam de terras mais distantes, nomeadamente, Lagos, Ericeira, Chaves, Aveiro, Penafiel, Faro, Batalha e Guimarães.³³

À medida que nos aproximamos do término da década de 40, sobe, de forma exponencial, a clientela hospitalar, conforme se pode observar no gráfico 2.

Gráfico 2



Fonte: ASCMC, *Registo da entrada de doentes (1836-1878)*, n.º 7.35.4.10

Nos anos de 1849 e 1850, sobressai a entrada de homens e mulheres classificados como pobres, tendo sido adoptada uma nomenclatura que visava a sua diferenciação: “pobre”; “pobre de pedir”; “pobre de pedir pelas portas”; “pobre de pedir

³³ Sobre a assistência prestada aos soldados pelo Hospital da Misericórdia de Toledo no século XIX veja-se Gómez Rodríguez, María Soledad, *El Hospital de la Misericordia de Toledo en el siglo XIX*, Universidad Complutense de Madrid, 1991, pp. 292-305. Tese de doutoramento policopiada. Sobre a assistência prestada pelo hospital general de Pamplona veja-se Ramos Martínez, Jesús, *La Salud Pública y el Hospital de la Ciudad de Pamplona en el Antiguo Régimen (1700-1815)*, Pamplona, Gobierno de Navarra, 1989, pp. 367-377.

e cega”; “pobre e aleijada”; “pobre mendicante”. Saliente-se, no entanto, que muitos dos que eram considerados como pobres declaravam uma ocupação, que, decerto, não seria suficiente para garantir a sua subsistência. Mas a tendência de crescimento da população assistida é já notória em 1847. Presumimos que este aumento tenha resultado da guerra civil que assolou o país, até porque só nesse ano foram assistidos 16 soldados.³⁴ Aliás, os militares, que acorriam ao espaço hospitalar em busca de tratamento para as suas moléstias e ferimentos, proporcionavam aos cirurgiões oportunidades únicas para testarem os seus conhecimentos.³⁵

Por se encontrar inserida num meio essencialmente rural e piscatório, não surpreende que uma elevada percentagem dos utentes do hospital de Caminha fosse constituída por trabalhadores do campo, sobretudo jornaleiros e pescadores.

³⁴ Sobre a guerra civil de 1847 leia-se Ventura, António, “Da Revolução de 1820 ao fim das guerras civis”, in Barata, Manuel Themudo; Teixeira, Nuno Severiano, *Nova História Militar de Portugal*, vol. 3, Lisboa, Círculo de Leitores, 2004, pp. 227-229. Sobre a assistência prestada aos soldados pela Misericórdia de Vila Viçosa, em finais de setecentos, leia-se Araújo, Maria Marta Lobo de, “A Misericórdia de Vila Viçosa e a assistência aos soldados em finais do século XVIII”, in *Actas do Congresso Comemorativo do V Centenário da Fundação do Hospital do Espírito Santo de Évora*, Évora, 1996, pp. 149-164. Acerca da assistência concedida pela Misericórdia do Porto, através do seu hospital, aos soldados e marinheiros leia-se Barreira, Aníbal José de Barros, *A assistência hospitalar no Porto. 1750-1850*, Universidade do Porto, Faculdade de Letras, 2002, pp. 365-368. Dissertação de doutoramento policopiada.

³⁵ Confira-se Araújo, Maria Marta Lobo de, *A Misericórdia de Vila Viçosa de finais do Antigo Regime à República...*, p. 144.

Quadro 2. Profissão dos doentes

Profissão	N.º de doentes
Pescador	6
Jornaleiro(a)	42
Marinheiro	10
Mendigo(a)	23
Lavrador	2
Criado (a) de servir	17
Alfaiate	10
Costureira	8
Sapateiro	8
Trabalhador	8
Regateira(o)	16
Soldado	25
Carpinteiro	4
Cabaneira	6
Canteiro	1
Fabricante	1
Empregado	1
Guarda da alfândega	1
Louceiro	1
Músico	1
Pedreiro	4
Pregueiro(a)	7
Taxeiro	1
Trabalhador	1
Viandante	1
Veterano	7
Sem Ofício	1

Fonte: ASCMC, *Registo da entrada de doentes (1836-1878)*, n.º 7.35.4.10

Os rendimentos obtidos pelo trabalho nem sempre eram suficientes para escapar à miséria. Jornaleiros e marinheiros surgem-nos, diversas vezes, classificados como pobres. O jornaleiro era um trabalhador assalariado, sem lugar fixo, sujeito à sazonalidade dos afazeres agrícolas e aos caprichos dos patrões, que nem sempre se dispunham a retribuir condignamente os serviços prestados.³⁶ Num quadro de penúria, onde escasseavam o alimento, o vestuário, a higiene e a limpeza, abundava o terreno fértil para a doença.

Era elevado o número de jornaleiras que acorria ao hospital de Caminha. Na sua maioria eram solteiras, seguindo-se as casadas e as viúvas, sendo desconhecido o estado civil de algumas. Muitas destas mulheres que trabalhavam à jorna viveriam sozinhas, o que, certamente, muito contribuiria para a sua indigência. É de notar que o concelho de Caminha se insere numa região de forte emigração, sobretudo masculina, que tinha o Brasil como principal destino. Por isso, a solidão não afectava apenas as mulheres solteiras ou viúvas, mas atingia igualmente as casadas, sobre as quais recaía a responsabilidade pela conservação e gestão do património familiar.³⁷ A este propósito, afigura-se pertinente evocar, mais uma vez, o caso de Maria Antónia, para ilustrar a precariedade em que se encontravam as mulheres de emigrados. Com o marido a labutar em terras brasileiras, trabalhava como jornaleira, mas, a dada altura, por motivos de saúde, ficou impedida de angariar o seu sustento, acabando por cair na miséria, sem qualquer meio de sobrevivência.³⁸ A situação agravava-se quando à solidão se juntava a velhice. Embora a idade destas mulheres rondasse os 43 anos, havia algumas com 60 ou 70 anos a procurarem assistência hospitalar.

A terra não era a única fonte de sustento das mulheres que ingressaram no hospital de Caminha, pois também encontrámos, por exemplo, criadas de servir e costureiras. As terras de origem das serviçais eram as mais variadas. Se algumas eram

³⁶ No hospital de Cabeceiras de Basto, entre os finais do século XIX e os primórdios do século XX, predominavam, entre a clientela hospitalar, os jornaleiros. Confirme-se Ferraz, Norberto Tiago Gonçalves, “O tratamento de doentes no hospital de Cabeceiras de Basto”, in *Estudos Humanísticos. História*, n.º 7, 2008, pp. 238-240. O mesmo se verificava no hospital de Burgos. Confirma-se Carasa Soto, Pedro, *Pauperismo y Revolucion burguesa (Burgos 1750-1900)*, Valladolid, Universidad de Valladolid, 1987, pp. 218-219. Segundo este mesmo autor, por norma, a população hospitalar era composta por pobres, jornaleiros, artesãos e vagabundos. Confirme-se Carasa Soto, Pedro, *El sistema hospitalario español en el siglo XIX. De la asistencia benéfica al modelo sanitario actual*, Valladolid, Universidad de Valladolid; Caja de Ahorros y monte de Piedad de Salamanca, 1985, p. 172.

³⁷ A propósito da emigração das gentes do Alto Minho para o Brasil leia-se Rodrigues, Henrique, *Emigração e Alfabetização. O Alto Minho e a Miragem do Brasil*, Viana do Castelo, Governo Civil de Viana do Castelo, 1995.

³⁸ ADVCC, Santa Casa da Misericórdia de Caminha, *Maços de Dietas aos enfermos pobres - 7.36.3.4-18*, não paginado

naturais do concelho de Caminha, outras provinham do Porto, Braga, Penafiel, Arcos de Valdevez, Monção ou da vizinha província espanhola da Galiza. Se as jornaleiras se destacavam pela idade avançada, as criadas eram, na sua maioria, raparigas jovens ou até, em alguns casos, ainda crianças. É elucidativo o caso de Luísa Rodrigues, menina de oito anos, que trabalhava como criada de servir e cuja estadia no hospital de Caminha foi demorada: tendo sido hospitalizada no dia nove de Janeiro de 1844, apenas teve alta mais de um mês depois, a 23 de Fevereiro.³⁹ Importa ainda referir que, na altura do internamento, muitas crianças davam conta do ofício que já exerciam: criado de servir, alfaiate, pescador, embarcação, ou então assumiam já o estatuto de mendigos ou pobres de pedir. Os proventos conseguidos pelas costureiras também não eram, decerto, suficientes para garantir o seu sustento. Era essa a situação de duas mulheres internadas no hospital da Santa Casa, que tinham essa profissão, sendo no entanto consideradas pobres.⁴⁰

A comunidade piscatória, de que é exemplo a que existia na freguesia de Seixas, no concelho de Caminha, também não conseguia escapar à indigência. Os pescadores aparecem mencionados como gente pobre, cuja situação foi agravada pelo motim que ocorreu em Dezembro de 1854, no distrito de Viana do Castelo, motivado pela carestia de alimentos que então se fez sentir.⁴¹

Para além daqueles que surgem classificados como pobres, encontrámos ainda doentes, sobretudo mulheres, cuja ocupação era a mendicidade. Quase todas ultrapassavam a faixa etária dos 30 anos de idade e, nos casos em que é disponibilizada informação sobre o estado civil, a larga maioria era solteira, seguindo-se, em percentagem mais reduzida, as viúvas e as casadas. Tais dados demonstram a existência de uma conexão entre a solidão feminina e a pobreza.

Os mendigos eram os mais pobres de todos os pobres, apenas dispendo da esmola para sobreviver. Muitas vezes recolhiam ao hospital, não só em busca de cura para a doença, mas também para obterem refeições, cuidados de higiene e algum conforto. Muitos deles não dispunham de roupa suficiente para se resguardarem do frio e da chuva, de alimento para nutrir os corpos ou do abrigo de uma casa. Por isso, estavam mais expostos a todo o tipo de doenças, que os obrigava a idas frequentes ao

³⁹ ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Caminha, *Registo da entrada de doentes (1836-1878)*, n.º 7.35.4.10, fl. 10v

⁴⁰ ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Caminha, *Registo da entrada de doentes (1836-1878)*, n.º 7.35.4.10, fls. 24v, 25v.

⁴¹ ADVC, *Confidencial geral – de Outubro de 1848 a Outubro de 1855*, n.º 1.9.3.29, não paginado.

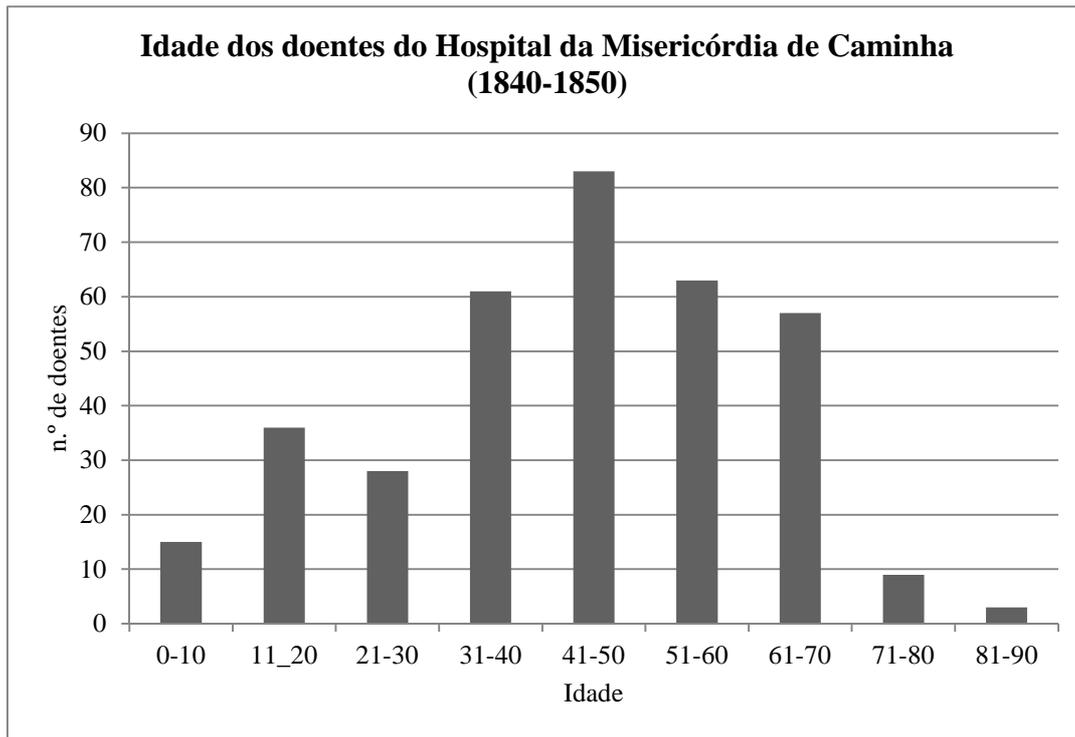
hospital, até que a morte pusesse fim ao seu calvário. Isabel Carreira, natural da Galiza e residente em Caminha, era uma mulher pobre. Em 1850, ingressou três vezes no hospital de Caminha, acabando por falecer em Dezembro desse mesmo ano.⁴²

Dada a vida errante que levavam, os mendigos doentes podiam representar um perigo para a saúde pública, pelo que o seu internamento era recomendável. O facto de, nas fontes, aparecerem classificados como mendigos indicia que se tratava de verdadeiros pobres e não de vadios. Àqueles era atribuída uma licença para mendigar, cuja validade se circunscrevia aos limites do concelho de residência, o que, em certa medida, condicionava os seus movimentos. Cabia ao administrador do concelho o exercício da vigilância sobre mendigos e vagabundos. Ainda no século XVIII, acreditava-se que os pedintes estavam entre os responsáveis pela propagação de enfermidades, sentimento que se alargou a toda a população pobre a partir de oitocentos, com o desenvolvimento de surtos epidémicos como a cólera e a febre-amarela.⁴³ Daí que todos os seus comportamentos e hábitos passassem a ser alvo da suspeita das classes superiores, que apostavam na sua moralização através da aplicação do conceito de higiene nos domínios da habitação, do vestuário, do corpo e até dos costumes.

⁴² ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Caminha, *Registo da entrada de doentes (1836-1878)*, n.º 7.35.4.10, fl. 27v.

⁴³ Confira-se Relvas, Eunice, *Esmola e degredo. Mendigos e Vadios em Lisboa (1835-1910)*, Lisboa, Livros Horizonte, 2002, pp. 81-83.

Gráfico 3



Fonte: ASCMC, *Registo da entrada de doentes (1836-1878)*, n.º 7.35.4.10

O gráfico 3 mostra que os ingressados no hospital de Caminha se concentravam nas faixas etárias dos 31-40, 41-50 e 51-60 anos. Tratava-se, portanto, de indivíduos que pertenciam ao grupo dos adultos e dos idosos. Como refere Maria Antónia Lopes, podemos considerar idosos aqueles que entravam na faixa etária dos 50 anos de idade.⁴⁴ O maior risco de enfermidades, o abandono a que estavam sujeitos, a debilidade física e anímica para trabalhar, entre outros condicionalismos, colocavam os idosos entre os grupos mais susceptíveis de cair na miséria. As faixas etárias mais jovens, nomeadamente as crianças, eram as que menos procuravam os cuidados hospitalares, talvez porque as mães tentassem a cura dos males de que padeciam através da aplicação de mezinhas domésticas.⁴⁵ O mesmo sucedia com aqueles que ultrapassavam a barreira dos 70 anos de idade.

Conhecida a área de influência e as principais características dos utentes do hospital de Caminha, resta-nos conhecer a duração dos internamentos e a taxa de morbilidade.

⁴⁴ Lopes, Maria Antónia, *Pobreza, Assistência e Controle Social. Coimbra (1750-1850)*, vol. 1..., p. 722.

⁴⁵ O mesmo se verificava, no século XIX, no hospital de Monção. Leia-se Araújo, Maria Marta Lobo de, *A Misericórdia de Monção: fronteira, guerras e caridade (1561-1810)*..., p. 329.

Quadro 3. Tempo de internamento dos doentes (1840-1850)

Tempo de internamento	Número de doentes	%	% de mulheres	% de homens
Menos de 3 dias	61	15,2	20,1	20,7
3 a 7 dias	84	20,9	23,4	17,8
7 a 15 dias	106	26,5	19,4	20,0
Mais de 15 dias a 1 mês	99	24,7	21,6	20,7
+ de um mês a 2 meses	35	8,7	9,9	17,1
Entre 2 a 3 meses	8	2,0	1,8	1,5
Mais de 3 meses	8	2,0	3,2	2,2
Total	401	100	100	100

Fonte: ASCMC, *Registo da entrada de doentes (1836-1878)*, n.º 7.35.4.10.

A duração do internamento da maioria dos doentes oscilava entre sete e 30 dias. Se atendermos especificamente àqueles que ficavam nesta instituição até dois meses, verificamos que o tempo de permanência dos homens ultrapassava, ainda que ligeiramente, o das mulheres. Todavia, se considerarmos os internamentos superiores a três meses, o número de mulheres supera o dos homens.

As taxas de cura parecem ter sido elevadas, dado que, durante os dez anos que foram analisados, pereceram apenas 5,5% dos doentes. Apesar de o nosso estudo revestir um carácter parcelar, este dado constitui um indicador da baixa mortalidade registada no hospital de Caminha. Aquela percentagem pode ser explicada pelo facto de a maioria dos internados, mais do que tratamento para a doença, necessitar de alimentação adequada e de cuidados de higiene.⁴⁶

O tempo de permanência de doentes que morreram no hospital foi, em média, de 43 dias. No entanto, este resultado é consequência da contabilização de três enfermos cujo internamento foi superior a três meses, porque a duração da hospitalização de 45%

⁴⁶ Sobre a importância da alimentação para o recobro dos doentes leia-se Ramos Martínez, Jesús, *La Salud Pública y el Hospital de la Ciudad de Pamplona en el Antiguo Régimen (1700-1815)*..., pp. 324-325. Veja-se igualmente Abreu, Laurinda, “A especificidade do sistema hospitalário português, linhas estruturantes” in *Arquipélago. História*, 2000, p. 431.

dos falecidos foi inferior a sete dias. Os valores registados, no século XIX, noutros hospitais portugueses são muito próximos. Maria Antónia Lopes dá-nos conta da duração média dos internamentos em Coimbra, durante o período compreendido entre 1836/40 e 1845/1849, verificando-se que os homens e as mulheres permaneceram 36,90/32,23 e 46,36/37,80 dias, respectivamente, ou seja, mais de um mês.⁴⁷

Parece-nos, todavia, que muitos saíam do hospital sem estarem devidamente curados, o que fazia com que, decorrido pouco tempo, regressassem. António de Sousa Calceteiro, um mendigo de 70 anos de idade, foi internado, pela primeira vez, em Janeiro de 1845. Teve alta no início de Fevereiro, mas voltou no dia 16 desse mesmo mês, saindo no primeiro dia de Março. Em finais de Setembro do ano seguinte, ingressou novamente no hospital, onde permaneceu até 15 de Outubro. A 12 de Dezembro, foi internado mais uma vez, acabando por falecer 19 dias depois.⁴⁸ Neste, como noutros casos similares, não conseguimos apurar as razões dos sucessivos internamentos, nem as moléstias de que padeciam e os tratamentos que lhes foram ministrados. Certamente que alguns dos enfermos seriam portadores de doenças crónicas e outros sofreriam de mazelas associadas à idade avançada.

O quadro 4 mostra as enfermidades de que padeciam os doentes que, em 1863, pretendiam ingressar no hospital da Santa Casa da Misericórdia de Caminha.

⁴⁷ Confira-se Lopes, Maria Antónia, *Pobreza, Assistência e Controle Social. Coimbra (1750-1850)*, vol. 1..., p. 778.

⁴⁸ ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Caminha, *Registo da entrada de doentes (1836-1878)*, n.º 7.35.4.10, fls. 11, 11v, 12v, 13.

Quadro 4. Doenças ou sintomas dos que requereram ajuda à Santa Casa da Misericórdia de Caminha, em 1863

Doença	N.º de casos
Anasarca	1
Apoplexia	1
Ascite	1
Bronquite	3
Cancro	1
Catarro	1
Debilidade	2
Doença de estômago	1
Extenuação de forças	1
Febre	3
Febre gástrica	1
Febre tifóide	1
Fastio	1
Fome	2
Gastroenterite	1
Herpes	1
Idiotice	1
Inflamação pulmonar	1
Linfatismo	2
Moléstia interna	1
Obstrução das vísceras do ventre de baixo	1
Paralisia	2
Penaris	1
Tosse	1
Traumatismo	1
Total	33

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

Como se pode constatar no quadro apresentado, predominavam as doenças do foro respiratório e, em menor medida, do foro gástrico e dermatológico. Sobressai, igualmente, a presença de um conjunto de sintomas associados à subalimentação, como, por exemplo, a fome e a extenuação de forças, e que, apesar de não serem característicos de uma doença em particular, fragilizavam o indivíduo. Por essa razão, foram incluídos no referido quadro, uma vez que, se não fossem devidamente tratados, designadamente através do reforço da dieta alimentar, podiam provocar diversas enfermidades e até mesmo a morte.⁴⁹ No entanto, aqueles sintomas também podiam ser manifestações de doenças ainda não devidamente diagnosticadas, como por exemplo, de anemia. Todavia, os médicos interpretavam-nos como doenças, que procuravam tratar unicamente com o reforço da alimentação.

Uma doença que se manifestou em todo o país na década de 60 do século XIX, cujas proporções ainda não foram averiguadas no Alto Minho, foi a febre tifóide. No hospital de Caminha, foi registado um caso.⁵⁰ Tratava-se de uma enfermidade que, ao tempo, já se associava à insuficiência alimentar, à ausência de cuidados de higiene pública e privada e de salubridade nos espaços domésticos.⁵¹ Esta ligação tinha fundamento, uma vez que o tifo resultava de um agente infeccioso que se instalava do organismo do piolho, transmitindo-se ao ser humano através da sua picada. Dada a quase inexistência de hábitos de higiene pessoal, a presença de piolhos era comum nas cabeças e corpos sobretudo das classes mais baixas, o que poderia provocar verdadeiros surtos epidémicos. Aliás, os viajantes estrangeiros que visitavam Portugal nos séculos XVIII, XIX e inícios do século XX, admiravam-se com um dos costumes que ocupava uma parte do tempo do povo luso, que consistia precisamente em catar piolhos.⁵²

A falta de hábitos de higiene constituía, simultaneamente, um factor causador e propagador de doença. Ainda no início do século XX, a casa do Alto Minhoto era descrita com um espaço pouco arejado e sem qualquer conforto, que não protegia os

⁴⁹ Sobre as doenças mais comumente tratadas na Santa Casa de São João d'el-Rei leia-se Resende, Maria Leônia Chaves de; Silveira, Natália, "Misericórdias da Santa Casa: um estudo de caso das práticas médicas nas Minas Gerais Oitocentistas", in Araújo, Maria Marta Lobo de (Org.), *As Misericórdias das duas margens do Atlântico: Portugal e Brasil (séculos XV-XX)*, São Paulo, Carlini e Camiato, 2009, pp. 78-82.

⁵⁰ Sobre os surtos de tifo que, na década de 60 do século XIX, atingiram o distrito de Coimbra leia-se Roque, João Lourenço, "Epidemias no distrito de Coimbra no Século XIX", *Separata da Revista Portuguesa de História*, Tomo XXXIV, 2000, pp. 104-136.

⁵¹ Acerca do tifo leia-se Ujvari, Stefan Cunha, *A História e suas Epidemias. A convivência do homem com os microrganismos*, Rio de Janeiro, Editora Senac Rio, Editora Senac São Paulo, 2003, pp. 71-77.

⁵² Sobre esta prática leia-se Vicente, Ana, *As Mulheres Portuguesas vistas por Viajantes estrangeiros (séculos XVIII, XIX e XX)*, Lisboa, Gótica, 2001, p. 174, 228.

moradores do frio nem das intempéries, que abrigava seres humanos e animais e donde emanavam cheiros nauseabundos provocados pela acumulação de dejectos.⁵³

Além dos mencionados, muitos outros motivos levavam as gentes de Caminha a procurar assistência hospitalar. Por exemplo, além dos acidentes de trabalho, também são frequentes as alusões a “febres”, cuja origem e gravidade é difícil de apurar, a não ser nos casos em que é explicitada a sua natureza.⁵⁴

Uma breve referência ainda ao enterramento daqueles que morriam no hospital. Geralmente, eram sepultados na igreja da Santa Casa ou nos claustros. No entanto, havia excepções. Anacleto Henriques, marinheiro, faleceu no hospital, mas foi inumado na capela dos Mareantes, na igreja matriz de Caminha.⁵⁵

Em jeito de conclusão, importa realçar a acção levada a cabo pelo hospital da Santa Casa da Misericórdia de Caminha, à semelhança do que sucedeu com outras instituições congéneres do país, na assistência que prestou aos mais fracos e desprotegidos, socorrendo-os na pobreza e na doença, concedendo-lhes, afinal, algum conforto e alguma esperança para enfrentarem um quotidiano feito de agruras e incertezas.

⁵³ Confirme-se Leal, João, *Etnografias Portuguesas (1870-1970). Cultura Popular e Identidade Nacional*, Lisboa, Publicações Dom Quixote, 2000, pp. 152-153.

⁵⁴ Sobre as doenças tratadas no hospital da Santa Casa de Vila Viçosa, no século XIX, leia-se Araújo, Maria Marta Lobo de, *A Misericórdia de Vila Viçosa de finais do Antigo Regime à República...*, pp. 161-179.

⁵⁵ ADVC, Santa Casa da Misericórdia de Caminha, *Registo da entrada de doentes (1836-1878)*, n.º 7.35.4.10, fl. 3.