



Ana Maria Diamantino Correia

A ASSISTÊNCIA MÉDICA NO CONCELHO DE CORUCHE: INSTITUIÇÕES, AGENTES E DOENTES (1820-1910)

Dissertação de Mestrado em História, na área de especialização em História Contemporânea, orientada pela Doutora Maria Antónia Lopes, apresentada ao Departamento de História, Arqueologia e Artes da Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra

2013



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Imagem da capa:

Ilustração Portuguesa, n.º 3, de 23 de novembro de 1903, p. 35.

Hemeroteca Municipal de Lisboa

Faculdade de Letras

A assistência médica no concelho de Coruche:
instituições, agentes e doentes
(1820-1910)

Ficha Técnica:

Tipo de trabalho	Dissertação de Mestrado
Título	A assistência médica no concelho de Coruche: instituições, agentes e doentes (1820-1910)
Autor	Ana Maria Diamantino Correia
Orientador	Maria Antónia Lopes
Júri	Presidente: Doutor António Resende de Oliveira Vogais: 1. Doutor Rui Cascão 2. Doutora Maria Antónia Lopes
Identificação do Curso	2º Ciclo em História
Área científica	História
Especialidade	História Contemporânea
Data da defesa	16-10-2013
Classificação	18 valores



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Para os meus Avós.

Resumo	2
Introdução	4
1. Os cuidados médicos em Portugal durante a Monarquia Constitucional	8
1.1. A situação existente no início do século XIX	8
1.2. Introdução de novos conceitos e novas práticas	14
2. A prestação de cuidados médicos pela Câmara de Coruche	19
2.1. O entendimento das condições higiénico-sanitárias do concelho pelas autoridades competentes	20
2.2. Os cuidados médicos assegurados	27
2.2.1. As funções dos facultativos municipais	27
2.2.2. Os partidos e facultativos da Câmara de Coruche	30
2.2.3. A assistência médica municipal	35
3. A Misericórdia de Coruche	41
3.1. O hospital da Santa Casa: breve resenha histórica	43
3.2. O peso da assistência hospitalar na ação da Misericórdia	49
3.3. O funcionamento do hospital	55
3.4. O corpo clínico e funcionários	63
3.4.1. Os clínicos	64
3.4.2. Os funcionários	71
3.5. A clientela do hospital de Coruche	77
3.5.1. Movimento anual e mensal de entrada de doentes	78
3.5.2. Caracterização dos doentes	82
I – Estado conjugal e filiação	82
II – Naturalidade	87
III – Idades	91
IV – Profissões	92
3.5.3. Caracterização dos internamentos no hospital	95
4. A Misericórdia da Erra (nota breve)	100
4.1. Os doentes do hospital (1820-1883)	103
Conclusão	105
Anexos	108
Fontes e estudos	167

Resumo

O estudo que se apresenta tem como objetivo caracterizar a prestação de cuidados médicos no concelho ribatejano de Coruche durante a Monarquia Constitucional e as populações que beneficiaram dos serviços de saúde. Identificam-se as instituições locais a quem competia o provimento e a supervisão dos tratamentos médicos e das condições sanitárias públicas. É definido o papel do administrador do concelho, representante do governo central junto do poder autárquico, e a função reservada à Câmara Municipal. Enquanto ao primeiro era imputada uma tarefa de fiscalização das condições higiénico-sanitárias na área concelhia e da atuação das instituições de assistência, a edilidade tinha um papel ativo na concretização de medidas diretamente relacionadas com a saúde pública da população. Mas não só. Às Câmaras Municipais cabia a função de proporcionar cuidados de saúde gratuitos a todos os que fossem comprovadamente pobres através da contratação de médicos municipais, os quais tinham também de assegurar as consultas médicas aos que podiam pagar. Para as populações pobres existia igualmente o hospital da Misericórdia, obrigado por lei a recebê-las, e uma pequena instituição hospitalar na Erra administrada pela Santa Casa daquela localidade.

Procedeu-se à identificação das instituições competentes, dos meios de que dispunham, dos recursos humanos destinados aos serviços de saúde, e, por fim, à caracterização da clientela hospitalar, procurando as continuidades e as mudanças ao longo dos 90 anos em análise.

Palavras-chave: cuidados médicos, Coruche, assistência, misericórdia, hospital

Abstract

The present study aims at characterizing health care services in the Coruche county (Ribatejo, Portugal) during the period of the Constitutional Monarchy and the populations they were meant to serve. The local institutions in charge of providing and overseeing medical treatments and public sanitary conditions were identified. It is defined the role of the county administrator, the representative of the central government in the municipal institutions, and the role given to him in the *Câmara Municipal*. While to the first was assigned the oversight of the hygienic and sanitary conditions in the municipal territory, the municipal authorities were reserved an active part in the enforcement of specific measures with a direct impact over public health. However, the municipal authorities were responsible for providing free health care services to all those who were proven to be poor, by means of the municipal doctors, hired by the local government. These doctors also had the responsibility of attending all those who could pay for the medical care as well. The hospital of the *Misericórdia* was also an option for the poor to receive medical assistance, given that it was mandated by law to provide such cares to those in need. Another small hospital existed at Erra and administered by the local *Santa Casa*.

The identification of all institutions, available means, and human resources intended to provided health care services were identified, as well as the populations that were attended at the hospital, in search of the continuities and changes throughout the 90 years in analysis.

Keywords: health care services, Coruche, assistance, *misericórdia*, hospital

Introdução

Quando ainda não existia o atual Sistema Nacional de Saúde, de que forma a população portuguesa poderia ter acesso aos cuidados de um médico? O estudo que apresentamos pretende dar resposta a esta questão, num tempo e num espaço concreto. Assim, o período no qual o país viveu sob o constitucionalismo monárquico foi o limite temporal que traçámos e as fronteiras do concelho de Coruche, o espaço geográfico da ação.

O século XIX foi um tempo de grandes mudanças, nomeadamente nas ciências, cujos efeitos práticos foram visíveis na melhoria da qualidade de vida da população. Se na primeira metade de oitocentos os conhecimentos disponíveis para debelar a doença eram ainda muito incipientes, na segunda metade da centúria assiste-se a uma progressiva generalização de práticas, só possíveis pelas conquistas das ciências e, mais concretamente, das ciências biomédicas. É esta extraordinária revolução que permite identificar, no período cronológico aqui em apreço, alterações substanciais na relação saúde/doença, e que contribui para a modificação dos conceitos de higiene (individual e coletiva) e de saúde pública.

Assim sendo, impõe-se, em primeiro lugar, fazer uma resenha dos cuidados médicos proporcionados à população portuguesa nas primeiras décadas do século XIX, aferindo em que condições usufruiria dos progressos da medicina e dos conhecimentos médicos. Além disso, é nosso intento compreender como a prestação de cuidados médicos era entendida pelas autoridades competentes e de que forma era posta em prática fora dos principais centros urbanos. Nesse sentido, adotámos o concelho de Coruche como estudo de caso, concelho rural do Ribatejo, o distrito de Santarém, e cujos limites a sul tocam já o Alentejo, o que se traduz numa mescla de influências (ver mapa 1, em anexo). A agricultura é desde sempre a principal atividade económica, num concelho que atualmente se estende por 1 115,72km², repartidos pelas freguesias do Biscainho, Branca, Santana do Mato, S. José da Lamarosa, Couço e, após a última revisão da divisão administrativa, a freguesia de Coruche, Fajarda e Erra. Esta última localidade foi sede do concelho da Erra até 1836, onde se incluía a povoação de Santa Justa que, no presente, pertence à freguesia do Couço.

Neste quadro, desenvolvemos a investigação tendo presente: por um lado, a Câmara Municipal que poderia dispor dos serviços de um clínico, o facultativo municipal, contratado para prover cuidados médicos gratuitos à população pobre do concelho e assegurar serviços

médicos aos restantes munícipes contra remuneração; por outro lado, a assistência médica prestada pela Misericórdia de Coruche através do seu hospital; por fim, a existência de uma pequena unidade hospitalar administrada pela Misericórdia da Erra, vila que, como se disse, desde 1836 está incluída na jurisdição concelhia de Coruche.

Assim, a pesquisa no Arquivo Municipal era premente, embora a documentação, por vicissitudes várias, seja muito recente, não indo além da década de 80 do século XIX. Já no acervo documental da Misericórdia de Coruche conservam-se séries completas de grande relevância para o estudo que quis empreender. No caso do espólio da Erra, incorporado no Arquivo da Misericórdia de Coruche desde 1883 – altura em que a Misericórdia errense foi anexada à de Coruche –, a documentação apresenta algumas lacunas, principalmente no período cronológico que nos interessa, testemunho do declínio vivido pela instituição. Procurámos igualmente informação no Arquivo Distrital de Santarém, em concreto os relatórios dos governadores civis da década de 1860, que não foi possível encontrar. Todavia, acedemos aos exemplares que existem na Biblioteca Geral da Universidade de Coimbra, pelo que pudemos constatar que estes são bastante omissos no que ao distrito de Santarém diz respeito. Em todo o caso, a pesquisa no Arquivo Distrital de Santarém não foi de todo infrutífera. Por indicação da sua diretora, Dra. Leonor Lopes, tivemos acesso ao *Boletim Oficial do Districto Administrativo de Santarem*, publicado bimensalmente de 1873 a 1880 por iniciativa do governador civil. Nele colhemos informações preciosas sobre o estado sanitário e epidemiológico dos vários concelhos do distrito.

Através do fundo das “Mercês” dos Arquivos Nacionais da Torre do Tombo foi possível aceder também a informação que nos ajudou a delinear o percurso profissional de alguns dos facultativos ao serviço da Câmara Municipal de Coruche e do hospital da Misericórdia.

Na área concelhia de Coruche, avaliámos as dificuldades e as opções de gestão das várias entidades que concediam tratamentos médicos e/ou tinham responsabilidades no domínio da saúde e bem-estar das pessoas. Identificaram-se os facultativos dos partidos médicos e de cirurgia, tanto ao serviço da Autarquia como dos dois hospitais, muitas vezes em simultâneo, assim como de todos aqueles que não exercendo clínica, contribuíram, de maneira direta ou indireta, para o tratamento prestado aos doentes.

Ao contrário do que acontece nos dias de hoje, quem estivesse enfermo, dispondo de um mínimo de recursos, pagava a visita domiciliária de um médico. Dirigir-se a um hospital seria sempre o último recurso, uma vez que estas instituições estavam socialmente conotadas como locais para pobres. Logo, eram estes que, desprovidos de qualquer outra possibilidade,

se sujeitavam a um internamento hospitalar. Era uma questão de sobrevivência, quando mais nada, nem mesmo o estatuto social, interessava. Significa isto que não dispomos de informação que possa caracterizar aqueles que pagavam os seus tratamentos, dada a inexistência de registos escritos. Poderá, eventualmente, ter sido feito tal assentamento por parte de algum clínico, porém sem qualquer obrigatoriedade, conservando-se, a existir, em acervos particulares. Dos doentes assistidos gratuitamente pelos facultativos municipais também não existe rasto documental. Tivemos que recorrer às atas da vereação, onde colhemos informações, visto que, por vezes, estes assuntos eram tratados em sessão de Câmara. Por sua vez, todos os doentes admitidos nos hospitais das Misericórdias de Coruche e da Erra eram, por motivos de gestão, alvo de um registo de entrada. A partir destes, é possível identificar e caracterizar a população enferma que procurou o hospital. Foi assim feita uma recolha sistemática e posteriormente uma análise da informação. No caso do hospital de Coruche esta foi mais exaustiva do que na Erra, opção tomada tendo em conta a riqueza documental do espólio de Coruche face ao da Erra.

Procurámos documentar-nos o melhor possível, na procura de bibliografia que aborda a temática. Faltam, todavia, estudos que permitam desenvolver uma ideia de conjunto, fundamentais no enquadramento geral dos cuidados médicos ministrados à população portuguesa entre 1820 e 1910. A investigação levada a cabo foi inteiramente feita a partir de fontes primárias, com recurso a documentação inédita em arquivos ricos de informação. Acreditamos pois que este trabalho é um contributo para o conhecimento da história de Coruche, início de um caminho que está praticamente por fazer.

Ao longo deste percurso recebi e aprendi muito, a vários níveis. Sem a disponibilidade e a pronta resposta de algumas pessoas tudo seria mais difícil. Não posso, por isso, deixar de expressar a minha gratidão à Misericórdia de Coruche, na pessoa da provedora, D. Graça Ribeiro da Cunha, que me autorizou a consulta no arquivo da instituição, bem como aos funcionários da mesma Santa Casa, incansáveis no auxílio. Agradeço igualmente às funcionárias do Arquivo Municipal a atenção com que sempre se dispuseram a receber-me e ao Museu Municipal de Coruche por me terem sido facultadas todas as condições para a realização deste trabalho.

À Prof^a. Doutora Maria Antónia Lopes que desde o primeiro momento, numa reunião na Faculdade de Letras, se prontificou a conduzir esta sua antiga aluna, agradeço os ensinamentos, as preciosas indicações, o acompanhamento que sempre me prestou ao longo deste tempo.

Uma palavra especial para todos os meus, pelas ausências e a falta de tempo, quando deveria ter estado mais próxima. Ao Vasco, para quem todas as palavras são necessariamente poucas.

Capítulo 1. Os cuidados médicos em Portugal durante a Monarquia Constitucional

No início da terceira década do século XIX, Portugal atravessa graves problemas económicos, políticos e sociais. Ainda profundamente marcado pelas devastações das invasões francesas, aliado à manutenção da Família Real e da Corte no Brasil, colónia que cada vez mais se aproxima da independência, com todas as consequências negativas que tal acarreta para a metrópole, Portugal encontra-se profundamente fragilizado.

A população, maioritariamente rural e analfabeta, vive numa luta constante pela sobrevivência imediata, alimentando-se mal, vivendo em casas com péssimas condições, onde a higiene pessoal e pública não fazem parte do quotidiano. São corpos fragilizados, mais expostos à doença e que a ela sucumbem com maior frequência. Sem os apoios que na atualidade dispomos em caso de doença, acidente ou velhice, que cuidados de saúde conseguiam receber os portugueses de oitocentos?

1.1. A situação existente no século XIX

Para quem, no início do século XIX, carecesse de cuidados de um médico, havia duas opções: internar-se num hospital ou pagar uma consulta domiciliária. Embora os hospitais prestassem assistência e tratamento médico gratuito, dentro das suas possibilidades, a todos os que procurassem a cura das suas moléstias, apenas os pobres e indigentes ali almejavam socorro. Os hospitais eram socialmente conotados como instituições de caridade destinadas aos pobres e por isso o último recurso de qualquer pessoa. Não que os cuidados terapêuticos fossem piores, tratava-se apenas de uma vergonha e de um desprestígio social. Na verdade, dado os incipientes tratamentos médicos praticados na altura, estes tanto podiam ser ministrados em hospitais ou consultórios como na casa dos pacientes, pelo que no segundo caso o risco de contágios era muito inferior.

A maioria dos hospitais em Portugal pertencia às misericórdias espalhadas por todo o país, exceção feita, a partir de 1834, ao hospital de S. José¹, em Lisboa, e aos hospitais da Universidade de Coimbra, administrados pela Faculdade de Medicina².

¹ O hospital de S. José passou a ser, a partir de 1834, gerido pelo governo central e depois de 1851 completamente separado da alçada da Misericórdia de Lisboa. Antes do terramoto de 1755 chamava-se Hospital de Todos os Santos e era o resultado da anexação, realizada em 1492, de 43 pequenos

Quanto às Câmaras, teriam ao seu serviço facultativos municipais, com o intuito de exercer clínica dentro da área definida como o seu partido. Os médicos ao serviço das Câmaras tinham a obrigação de curar os enfermos pobres sem exigirem qualquer pagamento. Não só a falta de efetivos médicos era um problema grave como a descrença popular na medicina e a falta de rendimentos para adquirir os medicamentos prescritos, fazia diminuir o número de enfermos assistidos³.

Se o reduzido número de médicos era um problema, assim o era também a sua desigual distribuição no território, com acentuada carência principalmente nas zonas rurais⁴. Tal facto abria caminho para a multiplicação de um conjunto de pessoas, com grande aceitação junto da população, que prometia a cura de todo o tipo de maleitas. Sangradores, barbeiros, curandeiros, mezinheiros, benzedores, todos concorriam com os médicos, os únicos diplomados⁵.

Em 1875, o Delegado de Saúde de Santarém, António dos Santos, afirma, que “na maior parte das freguesias [do distrito] a população não é socorrida, nem visitada por facultativos habilitados; mas sim por indivíduos sem habilitações algumas”⁶. O maior problema verificava-se nas “povoações pequenas e pobres [que estavam] completamente ao desamparo, e por tanto sujeitas a serem invadidas pelos charlataes”⁷. Em muitos casos a população sentia uma maior proximidade em relação a estes indivíduos, que usavam uma linguagem que lhes era mais familiar em comparação com os médicos ou mesmo com os cirurgiões. Daí a reconhecida influência que exerciam junto das populações, pelo que “alguns deles induzem os povos a que não chamem, nas suas doenças graves os facultativos, [...] isto é grave e revoltante, e bem carecia de remédio, se fosse possível dar-se-lhe”⁸. Razões de carácter económico podem igualmente explicar o recurso a estes serviços de saúde marginais, dado

hospitais existentes na cidade de Lisboa, tendência aliás seguida em outros países europeus, passando posteriormente a ser administrado pela Misericórdia da cidade. (cf. Isabel dos Guimarães Sá e Maria Antónia Lopes, *História Breve das Misericórdias Portuguesas: 1498-2000*, Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra, 2008).

² Sobre os Hospitais da Universidade de Coimbra deve consultar-se Maria Antónia Lopes, *Pobreza, Assistência e Controlo Social em Coimbra (1750-1850)*, vol. I, Viseu, Palimage Editores, 2000, pp. 643-678.

³ João Lourenço Roque, «Epidemias no distrito de Coimbra no século XIX (1830-1870)», *Revista Portuguesa de História*, vol. 34, Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 2000, p. 12.

⁴ Jorge Crespo, *A História do Corpo*, Lisboa, Difel, 1990, pp. 33-42.

⁵ Os únicos profissionais da saúde que o Estado reconhecia eram os médicos, os cirurgiões, os boticários e as parteiras.

⁶ Arquivo Distrital de Santarém (de agora em diante, ADS), *Boletim Oficial do Distrito Administrativo de Santarém*, 3.º ano, n.º 44, de 31.10.1875, p. 174.

⁷ *Idem, ibidem, loc. cit.*

⁸ *Idem, ibidem, loc. cit.*

que seria mais barato recorrer a um sangrador ou curandeiro do que a um médico⁹, exceto se o enfermo fosse indigente, visto que nesse caso a consulta era gratuita. Além desses problemas, há que considerar a automedicação, largamente praticada em todo o país e preferida pela maioria da população, com maior incidência nas áreas rurais, onde apenas em casos mais graves se procurava ajuda no exterior da comunidade¹⁰. É um facto que se continuava a preferir os tratamentos caseiros, como se continuava a nascer e a morrer em casa. No caso das populações da raia, dada a falta de clínicos no nosso país, estas eram muitas vezes impelidas a procurar cuidados médicos no país vizinho¹¹.

Enquanto ao médico competia a observação do doente, formular o diagnóstico e prescrever o tratamento, do cirurgião esperava-se um trabalho mais mecânico, tendo de manusear o doente. Ou seja, ao médico estavam reservadas as moléstias internas do corpo e ao cirurgião as operações e curas externas¹². Deste facto resulta a hierarquia profissional e social que se pretendia estabelecer entre as duas classes profissionais, embora a maioria das vezes a população não discernisse esta realidade¹³.

Se apenas os médicos tinham estudos superiores, obtidos na única universidade do país¹⁴, a formação dos cirurgiões era maioritariamente prática. Ainda no início do século XIX, o praticante de cirurgia depois da aprendizagem num hospital, deveria propor-se a um exame perante o cirurgião-mor do reino¹⁵. Considerava-se, contudo, que a formação oferecida nos hospitais aos futuros cirurgiões era demasiado elementar, o que resultava na desvalorização da profissão. É, portanto, no sentido de minorar esta situação que, em 1825, são criadas as Escolas Régias Cirúrgicas de Lisboa e Porto¹⁶. Os cirurgiões formados pelas Escolas Régias, apenas em caso de falta de médicos em determinada localidade podiam exercer também essa função, o que aconteceria frequentes vezes, dada a superioridade numérica de cirurgiões em

⁹ João Lourenço Roque, «Epidemias no distrito de Coimbra...», cit., p. 8.

¹⁰ Isabel Mendes Drumond Braga, *Assistência, Saúde Pública e Práticas Médicas em Portugal. Séculos XV-XIX*, Lisboa, Universitária Editora, 2001, pp. 142-143; Isabel Mendes Drumond Braga, «A Saúde», in Joel Serrão e A. H. Oliveira Marques (dir.), *Nova História de Portugal*, vol. IX, Lisboa, Editorial Estampa, 2002, p. 531.

¹¹ Jorge Crespo, *A História do Corpo...*, cit., p. 49.

¹² Luísa Tiago de Oliveira, *A saúde pública no vintismo – Estudo e documentos*, Lisboa, Sá da Costa Editora, 1992, p. 17.

¹³ Jorge Crespo, *A História do Corpo...*, cit., p. 47.

¹⁴ Data de 1772 a reforma pombalina dos estudos médicos na Universidade de Coimbra.

¹⁵ Maximiliano Lemos, *História da medicina em Portugal: doutrinas e instituições*, vol. 2, 2.^a edição, Lisboa, Ordem dos Médicos, 1991, p. 202.

¹⁶ Ana Leonor Pereira e João Rui Pita, «Ciências», in José Mattoso (dir.), *História de Portugal*, vol. 5, *O Liberalismo*, coord. por Luís R. Torgal e João L. Roque, Lisboa, Editorial Estampa, 1998, p. 559.

relação aos médicos¹⁷. Para que os cirurgiões pudessem exercer clínica, deveriam passar no exame que fariam perante o Físico-mor¹⁸.

Onze anos depois, pela Reforma de Passos Manuel, as Escolas Régias são substituídas pelas Escolas Médico-Cirúrgicas. O ensino ministrado nestas escolas era diferente do universitário e por isso existia uma distinção entre os profissionais saídos de Coimbra, em relação aos do Porto e de Lisboa¹⁹. Em 1866, reconhece-se a possibilidade do exercício de medicina aos indivíduos formados nas Escolas Médico-Cirúrgicas, mas a distinção permanecerá até 1911²⁰.

As medidas no âmbito do ensino da medicina e cirurgia não são um ato isolado, mas inserem-se num conjunto de preocupações crescentes, manifestadas pelas autoridades, em relação às questões da saúde pública, onde se incluem os cuidados médicos e a higiene sanitária. É nesse sentido que se assiste durante este período a uma ininterrupta publicação de diplomas legislativos e de títulos científicos, além da criação de organismos públicos, que refletem o ideário preconizado. Para trás tinham ficado as reformas de Pina Manique, a Junta do Proto-Medicato, a Junta de Saúde²¹, entre outros exemplos que podiam ser dados.

Com a chegada do constitucionalismo à monarquia portuguesa é instituída, em 1820, a Comissão da Saúde Pública, em substituição da Junta de Saúde (1813). Da necessidade de centralizar e organizar a saúde pública, era objetivo da Comissão o desenvolvimento de um projeto sanitário a implantar no país. Deste grupo de trabalho resultou o *Regulamento Geral de Saúde Pública*, que nunca chegou a sair do papel²².

A reforma introduzida por Passos Manuel, em 1837, vai produzir efeitos práticos no âmbito da institucionalização e responsabilização da saúde pública, higiene e condições sanitárias. O Conselho de Saúde Pública, dependente do Ministério do Reino, era o organismo de vigilância e regulamentação das várias áreas da saúde. A legislação produzida por Passos Manuel determinava a existência de delegados médicos, em cada capital de distrito, e de subdelegados, ao nível concelhio, função que deveria ser desempenhada pelos administradores dos concelhos, coadjuvados pelos regedores, colocados nas paróquias²³.

¹⁷ Jorge Crespo, *História do Corpo...*, cit., pp. 35-42.

¹⁸ Maximiliano Lemos, *História da medicina em Portugal...*, cit., p. 202.

¹⁹ *Idem, ibidem, loc. cit.*; F. A. Gonçalves Ferreira, *História da Saúde e dos Serviços de Saúde em Portugal*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 1990, pp. 201-212.

²⁰ Ana Leonor Pereira e João Rui Pita, «Ciências»..., cit., p. 559.

²¹ Luísa Tiago de Oliveira, *A saúde pública no vintismo...*, cit., p. 4; Maximiliano Lemos, *História da medicina em Portugal...*, cit., p. 291. Segundo este autor Portugal foi pioneiro em relação a outros países da Europa, como a Bélgica e a França, ao criar em 1813 a Junta de Saúde.

²² F. A. Gonçalves Ferreira, *História da Saúde...*, cit., p. 242.

²³ *Idem, ibidem, loc. cit.*

Seriam estes os representantes das autoridades do poder central, que atuavam localmente, numa maior proximidade com as pessoas.

Importa referir que já em 1818, o médico José Pinheiro de Freitas Soares defendia na sua obra *Tratado de Policia Medica* que a organização dos serviços sanitários deveria passar pela existência em cada comarca de um provedor-mor de saúde, auxiliado por um escrivão e um fiscal com formação médica, em cada Câmara o presidente desempenharia a função de provedor menor e nas freguesias essa função competiria a um juiz de saúde²⁴. Uma estrutura algo semelhante à que Passos Manuel implantou anos mais tarde.

Em 1868 o bispo de Viseu, Alves Martins, então Ministro do Reino, publica um decreto que substitui o promulgado em 1837. O diploma foi considerado um retrocesso na política de saúde por ter eliminado os delegados médicos existentes nos distritos, ficando com as suas anteriores incumbências os governadores civis, que à partida não tinham qualquer formação médica²⁵. Porém, a restante hierarquia, definida por Passos Manuel na década de trinta, manter-se-ia.

Mas qual a realidade vivida quotidianamente pelas populações? Que doenças atingiam as pessoas com maior frequência e mais violentamente? Com que tipo de cuidados médicos podia efetivamente contar a maioria dos portugueses?

O efervescer das preocupações relativas às condições sanitárias e higiénicas do país resulta da tomada de consciência da fragilidade da vida humana perante a doença e o poder dizimador das epidemias. Poder esse que subtraía muitos braços e força de trabalho necessários ao progresso e desenvolvimento do país.

No final do século XVIII e princípios do século XIX, o conhecimento e prática médica eram, como atrás se referiu, insuficientes face à doença, existindo um desconhecimento da cura para a maioria dos males que então afligia a população. O diagnóstico era muitas vezes difícil e ambíguo, como o era também o tratamento prescrito.

A filosofia médica seguida pela maioria dos clínicos estava ainda assente em teorias clássicas sobre o funcionamento do corpo e o entendimento da doença. Referimo-nos a Hipócrates e à doutrina dos humores, base usada para a explicação de quase todos os males, e cujo equilíbrio (que traria a cura) era conseguido através do constante recurso a sangrias²⁶,

²⁴ Maximiliano Lemos, *História da medicina em Portugal...*, cit., pp. 277-278.

²⁵ F. A. Gonçalves Ferreira, *História da Saúde...*, cit., p. 243.

²⁶ A sangria era uma prática recorrente, usada em crianças de pouca idade e até em mulheres grávidas. Veja-se a este respeito, por exemplo, Arlette Lebigre, «Sangrar e purgar!», in Jacques Le Goff, *As doenças têm história*, Mem Martins, Terramar, 1985, pp. 277-286; Jorge Crespo, *História do Corpo...*, cit., p. 110.

purgas, clisteres e vomitórios. Além disso, a terapêutica assentava em pressupostos galénicos, com o recurso em grande medida a plantas e a alguns produtos de origem animal.

Ao exposto crescem as condições precárias em que a maioria da população vivia: a pouca qualidade e quantidade dos alimentos ingeridos, as deficiências das habitações, a falta de higiene pública e individual, o excesso de horas de um trabalho extenuante, nos campos ou nas pequenas indústrias, muitas vezes sob condições severas.

A insalubridade reinava dentro das exíguas habitações, onde se dividia o espaço com animais de vários tipos. Sem uma rede de esgotos, correndo os detritos em valas abertas, nas ruas acumulava-se todo o género de detritos, desde o conhecido “água vai”, a animais mortos, alguns em estado de putrefação²⁷. A este respeito noticia *O Coruchense* que “é costume muito em uzo aqui, abandonar os cadaveres dos animaes em qualquer logar proximo ou não da povoação. Ainda ha bem poucos dias, junto ao Sorraia Velho, se deu esse cazo. Alli esteve o cadavere de um cavallo, em decomposição, servindo de pasto aos cães. Parece-nos que bem fariam as auctoridades, cohibindo estes abuzos, tanto mais que na presente occasião abundam algumas doenças de character epidemico”²⁸.

A propagação de doenças encontrava nestas condições o ambiente ideal e, porque as crises epidémicas eram frequentes, a insegurança, a incerteza e muitas vezes o pânico eram os sentimentos latentes face à imprevisibilidade da vida.

Desconhecendo-se a causa da maioria das doenças, que só no decurso da segunda metade do século XIX se demonstrou, a prevenção era algo aleatória. Foi aliás no século XIX que o continente europeu teve que enfrentar os últimos grandes surtos epidémicos da sua história²⁹. Doenças como a cólera, a febre amarela³⁰, a tuberculose, a varíola, o tifo e a febre tifoide, o paludismo (sezões ou febres intermitentes), a pneumonia, a meningite, a coqueluche (ou tosse convulsa), a sífilis, a disenteria, a sarna, os catarros, são as principais moléstias, algumas completamente extintas ainda no século XIX, outras que persistiram até ao século XX³¹.

²⁷ Vide Isabel Mendes Drumond Braga, *Assistência, Saúde Pública e Práticas Médicas...*, cit., pp. 127-158.

²⁸ *O Coruchense*, ano 1, n.º 3, de 19.11.1890, p. 3.

²⁹ Rui Cascão, «Demografia e Sociedade», in José Mattoso (dir.), *História de Portugal*, vol. 5, *O Liberalismo*, coord. por Luís R. Torgal e João L. Roque, Lisboa, Editorial Estampa, 1998, p. 370.

³⁰ Só em 1903 se associa a transmissão desta doença a um mosquito e não, como até aí se pensava, ao contágio entre humanos. F. A. Gonçalves Ferreira, *História da Saúde...*, cit., p. 179.

³¹ A este respeito atente-se: F. A. Gonçalves Ferreira, *História da Saúde...*, cit., pp. 174-180; Maximiliano Lemos, *História da medicina em Portugal...*, cit., pp. 238-289; Rui Cascão, «Demografia e Sociedade»..., cit., pp. 366-377.

1.2. Introdução de novos conceitos e novas práticas

Se no século do XIX a maior parte da população vivia ainda num periclitante clima de incertezas, desconhecendo a causa da maioria das doenças e ignorando noções básicas de higiene individual e pública, é também na centúria de oitocentos que as ciências progredem extraordinariamente.

A partir da segunda metade do século XIX, há uma revolução no campo das ciências, onde se incluem, como é evidente, as ciências biomédicas. Num curto período a prática médica vai desenvolver-se como nunca até então. Do laboratório saem terapêuticas alicerçadas em diagnósticos pautados cada vez mais pelo rigor e pela fundamentação científica. Este é o resultado do desenvolvimento das áreas da fisiologia, da anatomia, da histologia, aliado ao investimento no trabalho laboratorial e experimentalista, bem como ao diálogo e entrecruzar das várias ciências exatas³². Como consequência assiste-se ao avanço da biomédica e a uma progressiva melhoria da condição humana face à doença.

É neste contexto que, ainda no final do século XVIII, Edward Jenner descobre a vacina da varíola, uma das doenças mais graves e temidas pelas pessoas. A operação de inoculação, aparentemente simples, potenciou uma melhoria quase imediata na vida da população. Em França, por exemplo, antes de 1800, faleciam por ano entre 50 000 a 80 000 pessoas vítimas de varíola; em 1805-1806 não se ultrapassava as 10 000 vítimas mortais³³. Todavia, as desconfianças das pessoas eram muitas em relação a este método preventivo.

Em Portugal as autoridades travaram uma luta prolongada pela vacinação, visto que a grande maioria das pessoas manifestava desconfiança e descrédito face à novidade. Assim, no sentido de divulgar a inoculação foi criada, em 1812, no âmbito da Academia Real das Ciências de Lisboa, a Instituição Vacínica. No ano seguinte, uma circular enviada a todas as paróquias, pretendia que do púlpito fosse afastada a descrença na vacinação³⁴.

A descoberta de Jenner permitia equacionar a medicina curativa mas igualmente a medicina preventiva. Aliás, no *Projecto do Regulamento Geral de Saúde Pública*, de 12 de outubro de 1821, é dito o seguinte: “Um dos mais importantes objectos de qualquer governo é conservar a saúde pública dos povos, porque é muito mais útil prevenir a desenvolvimento das

³² Ana Leonor Pereira e João Rui Pita, «Ciências»..., cit., p. 558.

³³ Pierre Darmon, «A cruzada antivariólica», in Jacques Le Goff, *As doenças têm história*, Mem Martins, Terramar, 1985, p. 294.

³⁴ Ana Leonor Pereira, João Rui Pita, «Liturgia higienista no século XIX – Pistas para um estudo», *Revista de História das Ideias*, vol. 15, Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 1993, p. 453.

moléstias, do que passar pelo penoso trabalho de as tratar a custo de muitos riscos, e despesas”³⁵.

Todavia, apesar dos esforços empreendidos, nas últimas décadas do século XIX a relutância da prática vacínica e da revacinação era latente, principalmente nas classes menos instruídas e nos meios rurais. A superstição continuava assim a vencer a luta que a ciência travava contra a doença. Em 17 de fevereiro de 1873 noticia-se a existência de vários diagnósticos de varíola em alguns concelhos do distrito de Santarém³⁶. Os casos evoluem para uma crise epidémica, atestada pela circular que o governador civil de Santarém emite, segundo indicações da Sociedade das Ciências Médicas³⁷. Preconizava-se a vacinação obrigatória das crianças até perfazerem os seis meses de idade, cuja falta deveria ser punida com multa; a vacinação de todos os enfermos dos hospitais civis; a revacinação periódica; a vacinação gratuita no Instituto Vacínico, aberto diariamente (incluindo aos domingos) em todas as paróquias; inspeções dos delegados e subdelegados de saúde aos domicílios; a verificação científica dos óbitos; nos hospitais, a separação dos doentes infetados dos restantes³⁸. Também as Câmaras Municipais deveriam ter redobrados cuidados na limpeza das ruas, prestar atenção aos matadouros e às carnes verdes, fazer cumprir as posturas municipais, inspecionar estabelecimentos insalubres e proceder a visitas sanitárias regulares a locais onde se reunissem grupos de pessoas³⁹. Nos meses seguintes são registados casos pontuais de variolosos, nomeadamente no concelho de Coruche, e “recomenda-se intensamente a vacinação”⁴⁰.

No ano de 1890, o jornal *O Coruchense* noticia a morte de duas crianças na localidade de Azervadinha (concelho de Coruche), vítimas de uma “terrível epidemia da variola que desde o começo do verão tem grassado”⁴¹. E questiona o articulista: “Quando se resolvem as auctoridades competentes a engetar a vacinação gratuita? Parece-nos que é tempo”. A vacinação, como aliás já se referiu atrás, era gratuita, e o jornal afirma na edição seguinte que tem conhecimento disso, mas que “havendo ainda bastantes atacados e não se tendo procedido, d’esde principios de agosto, a inoculações por falta de vacina. Para este facto

³⁵ Cit. por Luísa Tiago de Oliveira, *A saúde pública no vintismo...*, cit., p. 65.

³⁶ ADS, *Boletim Oficial do Distrito Administrativo de Santarem*, 1.º ano, n.º 6, de 17.02.1873, p. 23.

³⁷ ADS, *Boletim Oficial do Distrito Administrativo de Santarem*, 1.º ano, n.º 7, de 24.02.1873, p. 27. As providências emanadas da Sociedade das Ciências Médicas datam de 21.12.1873 e a circular do Governo Civil é de 19.02.1873.

³⁸ *Idem, ibidem, loc. cit.*

³⁹ ADS, *Boletim Oficial do Distrito Administrativo de Santarem*, 1.º ano, n.º 28, de 21.07.1873, p. 111.

⁴⁰ ADS, *Boletim Oficial do Distrito Administrativo de Santarem*, 3.º ano, n.º 22, de 30.05.1875, p. 85.

⁴¹ *O Coruchense*, ano 1, n.º 1, de 05.11.1890, p. 3.

chamamos a atenção da autoridade competente, para que esta forneça aos clínicos a vacina de que careçam”⁴².

Ora, pelo exposto se percebe que, mesmo existindo processos preventivos de combate à doença, a população não usufruiu de imediato do progresso alcançado pela ciência. Além disso, ao contrário de outros países da Europa, onde a vacinação obrigatória foi decretada no princípio do século XIX, em Portugal a varíola continuou a causar altos índices de mortalidade até ao final do século, visto que só em 1899 a vacinação passou a ser obrigatória⁴³.

Da vasta lista de cientistas que contribuíram para os avanços médicos oitocentistas, o nome de Louis Pasteur, considerado como “benfeitor da humanidade”⁴⁴, deve aparecer em primeiro lugar. O trabalho, absolutamente fundamental, de identificação de pequenos organismos microscópicos, os micróbios, como causadores de doenças e como veículos transmissores das mesmas foi de importância capital, não só na prevenção mas também na terapêutica. O desenvolvimento da microbiologia trouxe consigo melhorias significativas na vida das pessoas. As antigas concepções empíricas são substituídas por uma medicina científica, onde o determinismo experimental vai suprimindo o metafísico⁴⁵. É igualmente colocado em perspectiva o processamento dos contágios, que antes era atribuído a exalações miasmáticas produzidas por matérias orgânicas em decomposição⁴⁶. Dos miasmas emanavam as doenças contagiosas, que contaminariam os ares.

A revolução das ciências abriu caminho a uma maior consciencialização para as questões higiénicas e os profissionais da saúde vão progressivamente tomando consciência da importância da medicina na sociedade (medicina social ou higienista) no âmbito da prevenção das doenças.

Em Portugal as ciências médicas não conseguiram acompanhar o ritmo dos desenvolvimentos alcançados no estrangeiro. Todavia, as autoridades mantiveram-se recetivas e atualizadas, nomeadamente em relação às inovações de países como a Alemanha, França e Grã-Bretanha⁴⁷.

⁴² *O Coruchense*, ano 1, n.º 2, de 12.11.1890, p. 2.

⁴³ António Pais Lacerda, «Saúde e Higiene», in Joel Serrão e A. H. Oliveira Marques (dir.), *Nova História de Portugal*, vol. X, Lisboa, Editorial Estampa, 2003, p. 454.

⁴⁴ Ana Leonor Pereira, João Rui Pita, «Liturgia higienista no século XIX...», cit., p. 262.

⁴⁵ Ana Leonor Pereira e João Rui Pita, «Ciências»..., cit., p. 559.

⁴⁶ F. A. Gonçalves Ferreira, *História da saúde...*, cit., p. 220.

⁴⁷ Ana Leonor Pereira e João Rui Pita, «A higiene: da higiene das habitações ao asseio pessoal», in José Mattoso (dir.), *História da Vida Privada em Portugal*, vol. 3, *Época Contemporânea*, coord. por Irene Vaquinhas, Lisboa, Temas e Debates, 2011, p. 94.

Refiram-se, por exemplo, os nomes de Augusto Rocha, que na Universidade de Coimbra criou o Laboratório de Microbiologia, com aplicação à higiene; Câmara Pestana⁴⁸ e o trabalho desenvolvido no Instituto Bacteriológico, que fundou em 1892; e Ricardo Jorge, o mais conhecido higienista português, com renome internacional⁴⁹. Este último desenvolveu um extraordinário trabalho no âmbito da medicina social e da profilaxia das doenças no nosso país. Desempenhou um papel preponderante na resposta dada durante a epidemia de peste bubónica na cidade do Porto, em 1899, onde era facultativo municipal e trabalhou com Câmara Pestana. Ultrapassada esta crise epidémica, cuja direção de Ricardo Jorge foi por muitos apelidada de ditatorial, e já em Lisboa, o famoso higienista publica, em 1901, o *Regulamento geral dos serviços de saúde e beneficência pública*, onde estrutura a reforma sanitária, conhecida como *Reforma Ricardo Jorge*, em aplicação a partir de 1903⁵⁰. Com esta reforma procede-se à reorganização da anterior Direção-Geral de Saúde e Beneficência e cria-se a Inspeção-Geral Sanitária, o Conselho Superior de Higiene Pública e o Instituto Central de Higiene⁵¹.

No final do século XIX, sob a égide da rainha D. Amélia, orientada por Miguel Bombarda, são criadas a Assistência Nacional aos Tuberculosos e a Liga Nacional contra a Tuberculose, doença que desde 1894 era de notificação obrigatória⁵². A também chamada “morte branca” ou tísica era, juntamente com a cólera, uma das mais letais da época. O alemão Robert Kock identificou em 1882 o bacilo causador da doença e dois anos mais tarde descobriu o vibrião colérico (causador da cólera).

Apesar de todas as medidas e ações tomadas, a qualidade de vida dos portugueses não teve uma melhoria extraordinariamente significativa, mas conseguiu-se extinguir e diminuir o grau de incidência das mais letais doenças de então. A educação da população, bem como a implementação de medidas disciplinadoras, por exemplo no cumprimento das posturas municipais, eram uma preocupação das autoridades sanitárias, que utilizavam os mais variados meios para a transmissão da sua mensagem.

Em Coruche, a imprensa local denuncia periodicamente situações que podem colocar em perigo a saúde individual e pública. Em 1890 o jornal *O Coruchense* acusa que “é costume antigo fazer montureiras em qualquer sítio, mesmo no centro da povoação [...] Em casas

⁴⁸ Câmara Pestana foi uma das muitas vítimas mortais da peste bubónica, que atacou a cidade do Porto em 1899, quando aí prestava cuidados médicos aos pestíferos.

⁴⁹ Ana Leonor Pereira e João Rui Pita, «A higiene»..., cit., p. 94.

⁵⁰ F. A. Gonçalves Ferreira, *História da saúde...*, cit., p. 271.

⁵¹ F. A. Gonçalves Ferreira, *História da saúde...*, cit., pp. 337-338.

⁵² António Pais Lacerda, «Saúde e Higiene»..., cit., p. 454.

proximo d'aquella montureira manifestaram-se ultimamente alguns casos de febres de character suspeito, e parece-nos que, segundo os mais elementares principios de higiene, devia ser immediatamente removido aquelle foco de infecção”⁵³. Ou ainda: “Muitas casas teem uns cano de exgotos que vão desaguar em plena rua. [...]. D'aqui resulta que n'algumas ruas não se pode transitar sem o lenço no nariz. [...] Ora quando por toda a parte se cuida tanto de hygiene, não seria de mais que os entendidos se occupassem do assumpto e emittissem o seu parecer”⁵⁴. A responsabilização caberia às autoridades locais cujo “dispendio [seria] superior ás forças do cofre municipal”⁵⁵. Contrariar hábitos enraizados há muito é uma tarefa complicada, pelo que num periódico local, *O Sorraia*, ainda na década de trinta do século XX esse é um assunto muitas vezes abordado.

Na sequência do impulso vivido pelas ciências, dele beneficiaram igualmente as ciências farmacêuticas, registando-se uma diversificação e difusão dos medicamentos, exponenciados pelas práticas laboratoriais e pelo diálogo entre os diversos ramos do saber científico. É igualmente o tempo da assepsia, só possível depois de Pasteur, que permite um indiscutível melhoramento na prática cirúrgica⁵⁶, reduzindo o risco das infeções.

No domínio dos hospitais, estes mantêm-se, na sua maioria, sob a administração das misericórdias e em finais do século XIX e princípios do século XX assiste-se a uma evolução das próprias estruturas hospitalares e a uma crescente especialização dos serviços prestados. Disso é exemplo o Hospital Conde de Ferreira, no Porto, e o Hospital de Rilhafoles (hoje Hospital Miguel Bombarda), em Lisboa, direcionados para o tratamento de alienados.

Os 90 anos em estudo estão, pois, repletos de mudanças no campo das ciências e práticas médicas. De que forma essas transformações se repercutiram nos cuidados de saúde quotidianos prestados em Coruche, é o que tentaremos expor nos capítulos que se seguem.

⁵³ *O Coruchense*, ano 1, n.º 4, de 26.11.1890, p. 3.

⁵⁴ *O Coruchense*, ano 1, n.º 6, de 10.12.1890, p. 3.

⁵⁵ *Idem, ibidem, loc. cit.*

⁵⁶ F. A. Gonçalves Ferreira, *História da saúde...*, cit., p. 216; Ana Leonor Pereira e João Rui Pita, «Ciências»..., cit., p. 558.

Capítulo 2. A prestação de cuidados médicos pela Câmara de Coruche

Na Constituição de 1822 (art.º 223.º, §2) está claramente expresso que a saúde pública é, entre outras, uma competência atribuída às Câmaras Municipais⁵⁷. A saúde pública, aqui entendida, engloba não só os cuidados médicos (preventivos e curativos) mas também o controlo da salubridade e a assistência.

Paralelamente às Câmaras existia em cada concelho um administrador⁵⁸, representante local do poder central, que tinha a seu cargo, *grosso modo*, a supervisão do cumprimento legislativo no território concelhio.

No que à saúde pública diz respeito, este magistrado administrativo deveria proceder à fiscalização das medidas de salubridade. Ou seja, sempre que considerasse necessário, era sua obrigação aferir as condições dos hospitais, que deveria inspecionar, bem como fazer visitas sanitárias a determinados locais onde pudessem existir focos de insalubridade, logo prejudiciais à saúde pública. Em algumas destas funções poderia ser coadjuvado pelo subdelegado de saúde ou por um outro facultativo municipal. Em tempo de crise epidémica, estabeleceria a relação hierárquica entre as autoridades do concelho e o poder central. Todavia, não tinha a responsabilidade do provimento de cuidados de saúde propriamente ditos. Por este motivo, a ação dos administradores do concelho em Coruche não foi alvo de uma análise sistemática, à semelhança do que se fez para outras instituições. Referimo-nos aos hospitais administrados pela Misericórdia de Coruche e pela Misericórdia da Erra, cada um deles com médicos e cirurgiões entre o seu corpo de funcionários, prestando auxílio médico, como veremos, principalmente, às classes mais baixas da população. Quanto à Câmara Municipal e à ação médica promovida pelos médicos do partido, esta não era arrolada, pelo menos ao nível institucional.

Assim sendo, importa compreender que instituições prestavam cuidados médicos no concelho de Coruche, que cuidados médicos eram facultados e quem beneficiava destes serviços.

A partir das fontes documentais disponíveis é possível delinear a assistência médica prestada pela Câmara Municipal, pelo hospital da Misericórdia de Coruche e pelo hospital da Misericórdia da Erra à população que reside no concelho ou que simplesmente está de passagem.

⁵⁷ Luísa Tiago de Oliveira, *A saúde pública no vintismo...*, cit., p. 3.

⁵⁸ Desde a reforma administrativa de 1835 que criou igualmente os Governos Cívicos. Aos administradores do concelho respondiam os regedores existentes em cada paróquia.

As Câmaras Municipais detinham uma relação de proximidade com as pessoas e portanto era da sua competência zelar pelas mais básicas necessidades dos concelhos. Entre elas deveriam facultar tratamentos médicos, para os quais teriam “os facultativos de partido que exigirem as necessidades dos povos e as do serviço municipal”⁵⁹.

Ora, se ao administrador do concelho estava reservada a fiscalização das medidas higiénico-sanitárias, tendo em vista a manutenção da saúde pública, à Câmara Municipal cabia um papel executivo, não só nos cuidados médicos que prestava como na promoção de condições de salubridade pública. Começamos pois por perceber quais as preocupações manifestadas pelas autoridades em relação a esta questão e de que forma procuravam resolver possíveis irregularidades ou momentos de emergência.

2.1. O entendimento das condições higiénico-sanitárias do concelho pelas autoridades competentes

É através do cruzamento de fontes diversas que conseguimos perceber a sensibilidade e o cuidado com que os agentes de autoridade local abordam as temáticas da saúde pública e das realidades higiénico-sanitárias do território concelhio.

O governador civil de Santarém, João Read da Costa Cabral⁶⁰, em 1867, tece duras críticas ao concelho de Coruche, graças ao comportamento insubordinado dos seus dirigentes. Diz o governador civil:

“O concelho de Coruche é, de ha muito, o mais anarchyco d’este districto; mal educado pelas más auctoridades que outr’ora o administraram, tem-lhe custado muito a perder o vicio de origem; sempre reluctante, sempre adverso no cumprimento das ordens que superiormente lhe são transmitidas, embaraça amiudadas vezes a marcha do serviço [...] porque os vereadores que têm

⁵⁹ *Código Administrativo Portuguez por Decreto de Julho de 1886 seguido dos Decretos de 29 de Julho e de 12 de Agosto do mesmo anno*, 2.^a edição, Coimbra, Imprensa da Universidade, 1892, p. 77, art.º 167º. Além dos partidos médicos, já o Código Administrativo de 1878 (art.º 103, §7.º) recomendava a criação de partidos de boticários, parteiras e veterinários e antes deste, no Código Administrativo de 1842 (art.º 127, §VIº), estava expresso que uma das competências das câmaras municipais era nomear os médicos, cirurgiões e boticários de partido (cf. *Código Administrativo Aprovado por Carta de Lei de 8 de Maio de 1878 seguido d’um Repertorio Geral e Alfabético*, 2.^a edição, Coimbra, 1878, p. 21; *Código Administrativo*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1842, p. 32). Mais adiante desenvolveremos não só quais as competências e obrigações dos facultativos municipais mas também a criação de partidos no concelho de Coruche.

⁶⁰ Era filho de António Bernardo da Costa Cabral, depois conde de Tomar, o conhecido político português da primeira metade do século XIX.

gerido os negócios municipaes, hão sido frouxos e mais condescendentes com os seus patricios, do que zelosos no bom desempenho dos cargos que têm occupado”⁶¹.

Depois desta animosidade para com o poder local, conclui o governador que “n’este concelho está tudo por fazer, e por consequência innumeradas são as suas necessidades”⁶², com prejuízo, entre outros, para a saúde pública da população⁶³.

De facto, à semelhança de outras localidades do país, também a vila de Coruche e as demais localidades do concelho, se debatiam com carências e problemas de vária ordem, que expunham a saúde das pessoas a inúmeros perigos.

Um dos assuntos mais recorrentes nas sessões da vereação é a manutenção da limpeza das ruas. Um imperativo para as autoridades concelhias, que se lamentam constantemente que “as ruas da vila [se encontrem] em péssimo estado de limpeza”⁶⁴, “num estado vergonhoso”⁶⁵ e que “a limpeza continua a ser feita o pior possível”⁶⁶. Tal resulta na punição do responsável por este serviço, que, para além de advertido, é multado, por vezes no valor de dois mil réis⁶⁷.

O estrume assim como toda a espécie de detritos domésticos eram lançados por todos e sem qualquer pudor para as ruas. O que descrevemos acontecia do mais pequeno lugar até à capital do reino, onde tal prática consistia num enorme problema. São várias as descrições acerca das lamas, dos dejetos, do lixo e de toda a espécie de animais que coexistiam com os habitantes da cidade de Lisboa⁶⁸. Às autoridades cumpria-lhes combater e alterar velhos hábitos, editando posturas, afixando editais, estabelecendo multas.

Em Coruche, por diversas ocasiões, a Câmara procura atuar somente depois de lhe ser apresentada uma queixa. Ou seja, não só a Câmara, o administrador do concelho e os zeladores têm a obrigação de fiscalizar os comportamentos considerados inadequados, como as pessoas se vigiam mutuamente. Assim, na sessão da vereação de 28 de maio de 1885 o

⁶¹ «Relatorio do Governador Civil do Districto de Santarem», in *Colecção dos relatorios das Visitas Feitas aos Districtos pelos respectivos Governadores Civis em virtude da portaria de 1 de Agosto de 1866*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1868, pp. 4-5.

⁶² *Idem*, p. 5.

⁶³ O governador civil refere-se ao mau estado de conservação das pontes e dos entulhos que as cheias de inverno acarretam, transformando os campos em pântanos, cuja prolongada permanência está relacionada com as febres intermitentes ou palúdicas muito frequentes na população de Coruche. Trataremos deste assunto mais adiante no texto.

⁶⁴ AHCMC, *Actas da vereação, 1880-1885*, sessão de 17.07.1884, fl. 158. Como já foi referido, não existem no Arquivo Municipal atas da vereação anteriores a 1880.

⁶⁵ AHCMC, *Actas da vereação, 1880-1885*, sessão de 05.07.1883, fl. 116v.

⁶⁶ AHCMC, *Actas da vereação, 1880-1885*, sessão de 16.03.1882, fl. 61.

⁶⁷ AHCMC, *Actas da vereação, 1880-1885*, sessão de 12.07.1883, fl. 117.

⁶⁸ Isabel Mendes Drumond Braga, *Assistência, Saúde Pública e Práticas Médicas...*, cit., pp. 129-134. A autora refere-se às primeiras décadas do século XIX.

zelador da vila de Coruche é incumbido de vigiar o tanque do chafariz, “uma vez que houve notícia de que ali lavavam roupa e faziam toda a qualidade de porcaria”⁶⁹.

As preocupações sucedem-se, pelo menos na intenção manifestada e passada a escrito nas reuniões da vereação. Na sessão de 22 de março de 1899 ficou registado que

“a Câmara reconhecendo ser urgente pôr cobro a um certo número de abusos e mesmo para melhorar quanto possível com as forças do Município, as condições hygienicas da povoação, deliberou por unanimidade [...] mandar affixar editaes prohibindo [...] ter porcos em rodeios, estrumeiras e outros quaes quer objectos nocivos à saude publica dentro dos limites da área desta vila, bem como [...] a matança de porcos na via publica”⁷⁰.

Na ausência de um sistema de esgotos, os despejos corriam em valetas abertas até à ribeira, mesmo tratando-se das casas mais abastadas. Em 1890 Joaquim Ernesto Bandeira Codina apresenta uma queixa à Câmara, visto que debaixo da sua janela passa o esgoto proveniente da casa de Maria Clara Monteiro Gomes, casada com o Doutor António Patrício Correia Gomes, que, apesar de ter sido alertado pelo queixoso há um ano, não tomou qualquer providência⁷¹. A uma situação semelhante atribui, em 1903, Artur Peixoto Ferreira, a justificação para as constantes febres da sua família⁷².

Recorde-se que na cidade de Lisboa, nos finais do século XIX, eram poucas as habitações com latrinas instaladas obedecendo a princípios de higiene⁷³. As próprias latrinas públicas eram focos de mau cheiro e insalubridade⁷⁴. Em 1885 a Câmara de Coruche questiona-se quanto à extinção das sentinas existentes na vila⁷⁵. Mas opta, unicamente, por recomendar aos proprietários de cloacas que procedam a remodelações nas mesmas, por forma a cumprirem todos os “preceitos hygiénicos”⁷⁶.

Igualmente os açougues municipais eram alvo das atenções por parte das autoridades concelhias. Regra geral, concentrava-se nestes espaços uma panóplia de elementos considerados perniciosos para a saúde pública: restos de carcaças e sangue, associados a águas sujas, carnes armazenadas (como é evidente, sem qualquer sistema de refrigeração) e sujeitas a moscas e mosquitos. Pelo exposto, são compreensíveis os motivos das preocupações em torno destes locais que, em princípio, deveriam situar-se nos arredores das localidades.

⁶⁹ AHCMC, *Actas da vereação, 1880-1885*, sessão de 28.05.1885, fl. 193v.

⁷⁰ AHCMC, *Actas da vereação, 1896-1899*, sessão de 22.03.1899, fl. 152.

⁷¹ AHCMC, *Actas da vereação, 1887-1892*, sessão de 06.10.1887, fl. 93.

⁷² AHCMC, *Actas da vereação, 1902-1905*, sessão de 18.03.1903, fls. 21v-22.

⁷³ Rui Cascão, «Modos de habitar», in José Mattoso (dir.), *História da Vida Privada em Portugal*, vol. 3, *Época Contemporânea*, coord. por Irene Vaquinhas, Lisboa, Temas e Debates, 2011, p. 25.

⁷⁴ Isabel Mendes Drumond Braga, *Assistência, Saúde Pública e Práticas Médicas...*, cit., pp. 130-131.

⁷⁵ AHCMC, *Actas da vereação, 1880-1885*, sessão de 30.07.1885, fl. 1v.

⁷⁶ AHCMC, *Actas da vereação, 1880-1885*, sessão de 01.08.1885, fl. 2v.

Ora, no caso de Coruche, não só o açougue se localizava no centro da vila, como funcionava no edifício dos Paços do Concelho, “de baixo da secretaria e administração do concelho”⁷⁷. Razão pela qual a Câmara se refere às repetidas chamadas de atenção para este manifesto problema por parte do administrador do concelho, porque “o mau cheiro que [o açougue] exala e que vem ás repartições é insuportável e anti-hygienico, sendo a mesma casa ja condemnada pelos medicos do partido municipal”⁷⁸. Na sessão de 25 de junho de 1885 a Câmara é informada da necessidade urgente de escurecer o açougue “para evitar a vareja nas carnes que de um dia para o outro ficam no açougue”⁷⁹. Opta-se por colocar taipais para obscurecer as janelas. Por tudo isto, a Câmara decide adquirir uma casa para que, com todas as condições higiénicas, possa servir de talho municipal.

Simultaneamente, é debatida a construção de um novo cemitério. A escolha do local foi alvo de parecer por parte dos facultativos municipais, para que fossem tidos em conta todos os aspetos sanitários e de saúde pública. O coveiro, funcionário da Câmara, era o responsável por todas as questões inerentes ao cemitério, desde os enterramentos e asseio do espaço à vigilância no sentido de impedir a profanação de campas. Em 1891 o cemitério é descrito como estando

“nas mais detestáveis condições de aceio e limpeza e boa ordem interna, [...] e muito principalmente pela falta de espaço suficiente para o enterramento dos cadáveres podendo da acumulação ou do seu enterramento em covatos de que os respectivos cadaveres não estejam suficientemente consumidos, hipótese que já se tem verificado resultar graves prejuízos para a saúde pública, não podiam deixar de levar a Câmara em atenção também as instâncias dos médicos a obviar a um tal estado de cousas e a tratar do assunto com a circunspeção que merece”⁸⁰.

A resolução do problema levado à sessão da Câmara não foi registada em ata, mas o assunto não voltou a ser referido.

A Câmara era igualmente alvo de reparos, nomeadamente quanto à falta de limpeza no próprio edifício dos Paços do Concelho, onde funcionava a cadeia e, por isso, em 1882, foi recomendado ao carcereiro cuidado e asseio⁸¹. Vinte anos passados, o subdelegado de saúde, depois de visitar as mesmas cadeias, considerou indispensável e urgente proceder a obras, dadas as péssimas condições de higiene e a falta de segurança que ofereciam⁸². Além disso,

⁷⁷ AHCMC, *Actas da vereação, 1880-1885*, sessão de 27.03.1884, fl. 147.

⁷⁸ *Idem, ibidem, loc. cit.*

⁷⁹ AHCMC, *Actas da vereação, 1880-1885*, sessão de 25.06.1885, fl. 198-198v.

⁸⁰ AHCMC, *Actas da vereação, 1887-1892*, sessão de 03.09.1891, fls. 165v-166.

⁸¹ AHCMC, *Actas da vereação, 1880-1885*, sessão de 23.03.1882, fl. 61v.

⁸² AHCMC, *Actas da vereação, 1901-1902*, sessão de 09.07.1902, fl. 38v.

ainda em 1910, a edilidade é acusada de colocar em perigo a saúde pública, dada a inapropriada localização da sua estrumeira⁸³.

Um concelho como o de Coruche onde correm várias linhas de água, não teria, à partida, dificuldades quanto ao abastecimento da população. Ora, o fornecimento de água potável era um problema antigo e não exclusivo do concelho de Coruche. Tratava-se definitivamente de um assunto “de tão grande urgencia e de primeira necessidade [...] o abastecimento d’água potavel para esta villa, por isso que sem ella não pode esta povoação tornar-se salubre”⁸⁴ e por esta razão se explica a insistência com que o assunto é debatido nas reuniões da vereação⁸⁵. Pior do que isto era a total falta de água, principalmente no estio, tendo que as pessoas “sujeitar-se a beber água em pessimas condições, e que tanto poderia prejudicar a saude dos habitantes desta vila”, dado que “a água [é] um dos primeiros alimentos indispensáveis à vida”⁸⁶.

Em dezembro de 1890, o jornal *O Coruchense*, dá-nos conta deste problema na vila da Erra, onde as pessoas têm de percorrer grandes distâncias em busca de água e mesmo assim, por vezes, a que encontram está imprópria⁸⁷. No mesmo periódico são descritas as péssimas condições vividas na aldeia do Couço, de que a Câmara tem perfeito conhecimento. Diz o articulista que

“a unica fonte que existe n’esta aldeia é um poço para onde se desce por uns 12 degraus; ali teem sido encontrados gatos mortos, excrementos de diversas especies de animaes, inclusivé humanos; homens e mulheres lá vão lavar os pés e até mesmo o fato; ali se enchem caldeiras para dar de beber ao gado cavallar, muar e asinino, o que è altamente inconveniente porque além d’estas caldeiras andarem cheias de palha e outros detricitos que lá ficam no charco póde ainda dar-se o caso de estarem os animaes atacados de mormo ou d’outra qualquer molestia contagiosa”⁸⁸.

Importa salientar que não se trata aqui de abastecer as casas particulares com água canalizada, estamos ainda longe dessa realidade, mas sim de prover água em quantidade e qualidade suficiente nas fontes públicas. Com este intuito a Câmara expropria nascentes “para o abastecimento da fonte principal d’esta villa”⁸⁹, compra água a particulares cujas minas

⁸³ AHCMC, *Actas da vereação, 1910-1911*, sessão de 10.09.1910, fl. 10. O estrume era recolhido pela Câmara em carroças e transportado para um local, que deveria ser periférico, fora dos limites da vila, sendo depois o mesmo estrume vendido e usado na agricultura.

⁸⁴ AHCMC, *Actas da vereação, 1902-1905*, sessão de 15.06.1904, fl. 68v.

⁸⁵ Ana Maria Diamantino Correia, «A evolução da malha urbana de uma vila ribeirinha: contributos para o conhecimento do caso de Coruche», *Revista Portuguesa de História*, vol. 43, Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 2012, pp. 191-218.

⁸⁶ AHCMC, *Actas da vereação, 1887-1892*, sessão de 06.10.1887, fl. 94.

⁸⁷ *O Coruchense*, ano 1, n.º 9, de 31.12.1890, p. 2.

⁸⁸ *O Coruchense*, ano 1, n.º 10, de 07.01.1891, p. 3.

⁸⁹ AHCMC, *Actas da vereação, 1880-1885*, sessão de 27.01.1881, fl. 16.

estavam nas suas propriedades, negocia as sobras do líquido consumido, e quando lhe é solicitada permissão para abrir uma mina num quintal privado, congratula-se porque “tem o município a vantagem de ficar com um consumidor a menos nas águas publicas, que são poucas n’esta vila”⁹⁰.

É consciente a abordagem do consumo de água potável na vila, embora à primeira vista possa parecer um desvio da temática que nos propusemos tratar. Entendemos que esta é uma questão premente na qualidade de vida da população, com ligação direta à saúde da mesma, e por isso central nas preocupações demonstradas pelas autoridades, locais e não só. Como já aludimos, a partir da segunda metade do século XIX são maiores as atenções dispensadas às condições higiénico-sanitárias dos lugares, o que logicamente se reflete nas intenções expressas pelas diversas autoridades. Acreditamos, por isso, que o envio de um “questionário relativo ao estado de salubridade das cidades, vilas e povoações mais importantes”⁹¹ denuncia esta atitude higienista que, em Portugal, foi, como se sabe, personificada por Ricardo Jorge.

As respostas dadas em 1901 pela Câmara de Coruche são bastante esclarecedoras e resumem a realidade vivida à luz do olhar das autoridades responsáveis pela situação⁹². Desta forma percebemos que o aprovisionamento de água à vila era feito por quatro nascentes, sem que nenhuma delas tivesse sido alvo de qualquer análise química. Alimentavam várias fontes, mas apenas uma delas se encontrava em condições regulares. Todas as outras estavam “defeituosas e sujeitas a infiltrações prejudiciais”⁹³, sucedendo o mesmo aos poços pouco profundos e às águas da ribeira que, por isso, não eram usadas na alimentação. Era aliás para a ribeira que a maioria dos despejos da povoação era feita, situação agravada no verão, dada a significativa redução do caudal e a formação de pântanos prejudiciais à saúde pública. Quanto aos despejos, eram encaminhados para a ribeira por um sistema de valetas a descoberto por toda a vila, e no caso da existência de fossas, a sua extração era feita a balde e o conteúdo transportado para a ribeira em dornas ou em carroças abertas. Em relação ao mau cheiro daí decorrente, as autoridades camarárias admitem que nunca tomaram quaisquer providências. Além disso, têm perfeita consciência de que a criação de animais em pátios, de porcos dentro e junto à vila e a falta de impermeabilidade dos solos nas cavalariças e currais provocam a

⁹⁰ AHCMC, *Actas da vereação, 1880-1885*, sessão de 07.07.1881, fl. 35.

⁹¹ AHCMC, *Actas da vereação, 1900-1901*, sessão de 20.02.1901, fl. 62.

⁹² AHCMC, *Actas da vereação, 1900-1901*, sessão de 07.05.1901, fls. 70v-73. Importa referir que as respostas a este inquérito dizem unicamente respeito à vila de Coruche.

⁹³ AHCMC, *Actas da vereação, 1900-1901*, sessão de 07.05.1901, fl. 71v.

inquinção das águas, “inconvenientes de facil remedio mas [as obras] bastante dispendiosas”⁹⁴.

Mas as preocupações humanistas (ou a sua ausência) são igualmente abordadas nas reuniões da vereação. Refira-se a proposta apresentada pelo vereador Virgolino dos Santos Lopes de Carvalho, na sessão camarária de 7 de maio de 1910, onde preconiza a redução do trabalho jornalheiro para as oito horas diárias, visto ser uma obrigação da Câmara “zelar [...] pelo bem estar [...] e melhorar as condições de vida dos seus munícipes, principalmente, debaixo do ponto de vista de hygiene [e por isso, a proposta] não precisa larga justificação porque é, não só, verdadeiramente harmonica com todas as ideias do progresso [e] com dogmas sociaes; com os princípios da sciencia e com os naturais impulsos humanitários”⁹⁵. Considerava o vereador que esta situação era especialmente gravosa nos meses de verão, trabalhando-se até onze horas diárias, “o que é brutal [...] pelo número de horas de trabalho e num clima destes excede tudo o que se possa imaginar de horrores que se escrevem sobre a escravatura negra de que esta, apenas faz a diferença que é nenhuma de ser branca”⁹⁶. Estas palavras dirigia-as aos restantes vereadores que designava como “lavradores e exemplares chefes de família”, a quem questionava “se não confrange o coração ao presenciar esses dolorosos anti-humanos espetaculos”⁹⁷. Não passou a escrito qualquer debate que tenha havido na sessão e em ata é dito somente que a proposta foi “registada pelo resto dos vereadores presentes”⁹⁸.

Recupere-se o que em 1867 o governador civil afirmava sobre os dirigentes locais que “hão sido frouxos e mais condescendentes com os seus patricios, do que zelosos no bom desempenho dos cargos que têm ocupado”⁹⁹, o que 43 anos depois poderá igualmente explicar este silêncio.

⁹⁴ AHCMC, *Actas da vereação, 1900-1901*, sessão de 07.05.1901, fl. 73.

⁹⁵ AHCMC, *Actas da vereação, 1909-1910*, sessão de 07.05.1910, fl. 45.

⁹⁶ *Idem, ibidem, loc. cit.*

⁹⁷ *Idem, ibidem, loc. cit.*

⁹⁸ *Idem, ibidem, loc. cit.*

⁹⁹ «Relatorio do Governador Civil do Districto de Santarem», in *Colecção dos relatorios das Visitas Feitas aos Districtos pelos respectivos Governadores Civis em virtude da portaria de 1 de Agosto de 1866...*, cit., p. 5.

2.2. Os cuidados médicos assegurados

Uma das obrigações das câmaras municipais era prover os seus munícipes de cuidados médicos. Para tal deveriam criar, pelo menos, um partido médico que respondesse às necessidades do concelho, ou seja, contratar um médico que exerceria clínica como funcionário municipal.

Realidade ainda muito distante dos serviços de saúde atuais, o recurso ao facultativo municipal era uma opção viável para a maioria dos menos favorecidos, que poderiam desta forma ser auxiliados gratuitamente, uma alternativa aos hospitais, que, como já referimos, eram socialmente conotados como instituições de assistência para pobres. Muitas vezes o facultativo camarário assistia, cumulativamente, no hospital local, mas tratava-se de uma questão de preconceito social, em nada relacionado com as competências profissionais do médico.

2.2.1. As funções dos facultativos municipais

Os contratos celebrados entre os médicos e as câmaras respeitavam um conjunto de imposições emanadas pelo poder central. Mas era às câmaras que competia avaliar e gerir o equilíbrio possível entre o orçamento municipal e as necessidades sentidas no concelho. Aliás, o Código Administrativo de 1842 (art.º 123º, § XI) atribuía às Câmaras não só o dever de criar como de suprimir os lugares de médicos, cirurgiões e boticários ao seu serviço.

A partir de 1886 deixa de ser permitido fazer a distinção entre os partidos de medicina e os partidos de cirurgia (art.º 169º). Recorde-se que a proximidade profissional de médicos e cirurgiões e a tentativa por parte dos primeiros de se demarcarem dos segundos é antiga. Além disso, já atrás referimos que mesmo depois da Carta de Lei de 1866, que equiparava as duas classes profissionais, a discriminação manteve-se até 1911. Ora, por tudo isto se pode aventar que esta proibição pretende fazer cumprir o determinado em 1866, procurando esbater diferenciações e igualar médicos e cirurgiões. Além disso, o Código Administrativo de 1886 determina que “o concurso não se abrirá para os facultativos de certas e determinadas escolas exclusivamente, mas sim para todos os que estão legalmente habilitados a exercer clínica no reino” (art.º 170º, § único). Tal afirmação vem precisamente corroborar o que tínhamos atrás concluído.

De forma simplificada, podemos distinguir as funções de um facultativo municipal em dois planos: o exercício clínico praticado em visitas domiciliárias pagas, para todos aqueles que residissem na área territorial definida como o seu partido, onde a lei obrigava o clínico a residir; e um conjunto de outras atribuições que desempenhava em consonância com os deveres para com a câmara municipal. Neste âmbito, estava incumbido de curar gratuitamente os pobres, os expostos e demais crianças desvalidas ou abandonadas¹⁰⁰. A vacinação de todos era outra obrigação do facultativo, que teria de proceder à inoculação gratuita, “sem distinção de classes”¹⁰¹.

Além disso, teria que colaborar tanto com a Câmara Municipal como com o administrador do concelho e a autoridade policial, sempre que estas entidades assim o solicitassem. As situações variavam: desde visitas sanitárias a locais cuja existência constituía um perigo para a saúde pública; consultoria para a construção de infraestruturas, como cemitérios, escolas públicas, sistemas de captação de água; o encaminhamento de análises de águas; aconselhamento das autoridades sobre medidas sanitárias a tomar, como por exemplo, em caso de um surto epidémico; aferir o bom tratamento dos expostos por parte das amas de leite e de seco; examinar os recrutas do recenseamento militar; avaliar clinicamente funcionários da câmara que demonstrassem problemas de saúde. Os exemplos poderiam continuar, sendo tão diversos quanto as vivências do quotidiano o são.

Estava igualmente sob a responsabilidade do facultativo a inspeção de prostitutas, que, no caso das cidades de Lisboa e Porto seria feita pelos subdelegados de saúde. Estes eram facultativos municipais nomeados pelo Governo, atentos ao estado higiénico-sanitário do concelho, estando hierarquicamente num plano inferior ao delegado de saúde, que superintendia a totalidade do distrito.

Como se disse, o facultativo era obrigado a residir na área do seu partido, de onde não se podia ausentar por mais de três dias sem o consentimento da câmara municipal. Em todo o caso, se no concelho existisse apenas um facultativo, este teria que nomear um substituto durante as suas ausências.

Assim, em 1889, António Maria Henriques da Silva, médico no Couço, pede uma licença de 30 dias para sair da área do seu partido e deixa como substituto “o seu colega de

¹⁰⁰ No Código Administrativo de 1895 são adicionados os presos a este grupo cujos tratamentos eram gratuitos (art.º 138º, § 1).

¹⁰¹ *Código Administrativo Português por Decreto de Julho de 1886 ... cit.*, art.º 173º, § 2. Em 1895, pelo art.º 138º, § 2, o Código Administrativo prevê não só a vacinação gratuita como a revacinação, e especifica que o facultativo terá que “extrahir, recolher e conservar a lymphá vaccínica”, ou seja, a manutenção e conservação da propriedade imunizante da vacina.

Móra, Manuel Luís de Castro, para ministrar os socorros médicos a qualquer doente da área do seu partido e todas as vezes que for preciso, para o que deixa uma pessoa encarregada de o ir chamar logo que seja reclamada a sua presença”¹⁰². O mesmo médico pede, em 1909, para se ausentar por motivos de saúde, pelo que propõe que fique no seu lugar o médico Artur Rovisco Garcia¹⁰³.

Sempre que o facultativo pretendesse um aumento de ordenado ou alterar as condições do seu contrato, a lei impunha a realização de um novo concurso.

Vejam os termos dos contratos realizados no concelho de Coruche. Quando em 1881 a Câmara decidiu unanimemente criar um partido médico na freguesia do Couço, determinou em ata que o facultativo tinha que estar sempre preparado, em qualquer dia do ano, para dar consulta em sua casa, pelo preço de 120 réis e, caso a consulta fosse em casa do enfermo, o preço dobrava para 240 réis. Todas as vezes que tivesse que se deslocar, dentro da área do seu partido, mas fora da localidade do Couço, à quantia de 240 réis da consulta, acresciam 160 réis por quilómetro (na ida e na volta) e 240 réis por quilómetro se fosse de noite. Posto isto, não podia ausentar-se por mais de 20 dias, sem deixar substituto, mas, era-lhe permitido exercer clínica fora da área do seu partido, desde que não excedesse as 36 horas. Para além das consultas pagas, e conforme a legislação assim estipulava, o facultativo era obrigado a curar gratuitamente os pobres e expostos dentro da área do seu partido¹⁰⁴.

No que diz respeito aos ordenados, a Câmara de Coruche pagava, em 1881, ao facultativo do Couço 500 mil réis anuais e aos dois de Coruche 300 mil réis anuais a cada um¹⁰⁵. Em 1886, o vencimento do facultativo do Couço mantém-se, mas os dois médicos da vila têm o seu ordenado aumentado para 400 mil réis anuais¹⁰⁶. A diferença de valores pode ficar a dever-se à maior extensão do partido do Couço sob a responsabilidade de um só facultativo. Quanto ao aumento do vencimento dos dois médicos de Coruche, em 100 mil réis cada, poderá estar relacionado com a substituição de um deles, que entrou ao serviço com um ordenado mais elevado, tendo a Câmara uniformizado os valores dos dois. É uma interpretação possível, dadas as informações que a documentação nos oferece, não permitindo neste âmbito uma análise mais pormenorizada.

¹⁰² AHCMC, *Actas da vereação, 1887-1892*, sessão de 03.04.1889, fl. 45v.

¹⁰³ AHCMC, *Actas da vereação, 1909-1910*, sessão de 14.08.1909, fl. 6. Artur Rovisco Garcia era natural do Couço, médico pela Universidade de Coimbra e foi deputado por Évora nas Cortes (cf. *Boletim da Junta de Província do Ribatejo*, n.º 1, Anos de 1937-1940, Lisboa, 1940, p. 431).

¹⁰⁴ AHCMC, *Actas da vereação, 1880-1885*, sessão de 03.03.1881, fl. 22-22v.

¹⁰⁵ AHCMC, *Cópia do orçamento da receita e despesa da Câmara Municipal de Coruche* [1881], s/n.

¹⁰⁶ AHCMC *Livro de conta corrente com as verbas do orçamento dos anos de 1886 a 1889*, fl. 4.

2.2.2. Os partidos e facultativos da Câmara de Coruche

Já se aludiu que a falta de médicos e a sua irregular distribuição pelo território nacional era, ainda durante o século XIX, um problema. Como se verá, o concelho de Coruche não vivia uma realidade diferente.

No ano de 1881 existiam neste concelho, pelo menos, dois partidos municipais. Os lugares eram ocupados pelos médicos Manuel Duarte Monteiro Laranja¹⁰⁷ e José Manuel da Silva Guisado¹⁰⁸. Pelo que as fontes permitem perceber, até ao início da década de 80 do século XIX, ao serviço das autoridades camarárias, existiriam apenas estes dois partidos, que teriam a seu cargo toda a área do concelho de Coruche e mais de 7 600 pessoas¹⁰⁹.

No caso do primeiro facultativo, Manuel Duarte Monteiro Laranja, não nos é dada a conhecer a data do início de funções. No registo das atas da vereação não existe igualmente nenhuma referência ao momento em que deixa o lugar. Todavia, em 1883 já não desempenha esta função, visto que em 5 de outubro do ano anterior Augusto Artur Teixeira de Almeida é admitido como médico municipal¹¹⁰. Além disso, em 1883 Manuel Laranja não consta da lista de empregados da Câmara, onde figuram como médicos do partido municipal José Manuel Guisado e Augusto Teixeira de Almeida¹¹¹.

Quanto a José Manuel da Silva Guisado, era bacharel em Medicina e Cirurgia pela Universidade de Coimbra¹¹², tendo sido nomeado facultativo do partido municipal de Coruche em 28 de agosto de 1873¹¹³. Foi, durante o período em estudo, um dos representantes concelhios do governo central em questões de saúde, sendo o subdelegado de saúde de Coruche.

¹⁰⁷ AHCMC, *Actas da vereação, 1880-1885*, sessão de 03.02.1881, fl. 18. Manuel Duarte Monteiro Laranja nasceu em 29 de junho de 1822, na Aldeia Galega do Ribatejo (atual Montijo), e faleceu em Lisboa em 12 de outubro de 1900 (cf. Ernesto Ferreira Jordão, *Subsídios Genealógicos para o estudo das Famílias Galhardo e Bandeira de Mello – Descendência de João Soares Freire Galhardo*, vol. I, edição de autor, Lisboa, 2005, pp. 173-177).

¹⁰⁸ AHCMC, *Actas da vereação, 1880-1885*, sessão de 15.09.1881, fl. 43v.

¹⁰⁹ Nos censos de 1878 a população do concelho de Coruche contava com 7 684 pessoas e em 1890 com 8 577 (cf. *População no 1.º de Janeiro de 1878*, vol. 2, Lisboa, Imprensa Nacional, 1881, p. 270; *Censo da População do Reino de Portugal no 1.º de Dezembro de 1890*, vol. 2, Lisboa, Imprensa Nacional, 1900, p. 255).

¹¹⁰ Foi possível localizar o registo da admissão do médico no Arquivo Nacional/Torre do Tombo (ANTT), *Diploma das Funções Públicas*, datado de 02.07.1914, presente no *Registo Geral de Mercês, Mercês da República (1910-1918)*, liv. 2, fl. 28v.

¹¹¹ AHCMC, *Actas da vereação, 1880-1885*, fl. 132.

¹¹² ANTT, *Diploma das Funções Públicas*, datado de 02.07.1914, presente no *Registo Geral de Mercês, Mercês da República (1910-1918)*, liv. 2, fl. 28.

¹¹³ AHCMC, *Actas da vereação, 1907*, sessão de 07.08.1907, fl. 22. A data de entrada em funções é confirmada pelo *Diploma das Funções Públicas*, datado de 02.07.1914.

Ao fim de 34 anos como médico do partido municipal, requereu à Câmara, em 1907, que lhe fosse concedida a reforma¹¹⁴. Os documentos que apresentou – afirma o médico – atestavam a sua incapacidade para o exercício das funções exigidas. A comissão encarregada do “exame de sanidade” foi constituída por Augusto Artur Teixeira de Almeida e, dada a ausência do facultativo do Couço, por José Duarte Monteiro Laranja, capitão médico reformado do ultramar, que residia no concelho¹¹⁵. Depois do exame, a comissão considerou “que os dilatados annos em que tem prestado serviços ao Municipio, o clima asphyxiante, a idade e a consequente alteração dos vasos, determinaram uma arterioesclorose que se tem creteriorisado [...] por uma paralysisa do braço e perna esquerda”¹¹⁶. José Manuel da Silva Guisado foi, portanto, considerado fisicamente incapaz de continuar a exercer de forma ativa as suas funções. Atendidas as pretensões do facultativo, a Câmara concedeu-lhe uma pensão de 400 mil réis anuais¹¹⁷.

A necessidade de prover o lugar deixado vago fez-se sentir imediatamente. Todavia, as obrigações do novo facultativo incluíam a deslocação à freguesia da Erra pelo menos uma vez por semana¹¹⁸.

Este imperativo leva-nos a concluir que a proposta que o presidente da Câmara, Alfredo Augusto Cunhal Sénior, fizera no início de 1905, no sentido de criar um partido de medicina e cirurgia que servisse a Erra e São José da Lamarosa¹¹⁹ não se concretizou. Mencionava o presidente as enormes dificuldades dos habitantes das duas freguesias no acesso aos cuidados de saúde, tornando-se estes impossíveis à maior parte dos doentes. Além disso, como a assistência domiciliária de um médico era dispendiosa, muitos teriam de

¹¹⁴ AHCMC, *Actas da vereação, 1907*, sessão de 07.08.1907, fl. 22.

¹¹⁵ AHCMC, *Actas da vereação, 1907*, sessão de 23.08.1907, fl. 26. José Duarte Monteiro Laranja, formado pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, era filho do falecido facultativo municipal Manuel Duarte Monteiro Laranja e desempenhou o cargo de vereador da Câmara Municipal de Coruche nos anos de 1908, 1909 e 1910. (cf. *Anuario da Universidade de Coimbra – anno lectivo de 1883-1884*, Coimbra, Imprensa da Universidade, 1883, pp. 185, 189, 192; AHCMC, *Actas da vereação, 1908-1909*, sessão de 23.11.1908, fl. 47, 47v, sessão de 02.01.1909, fl. 63-63v; *Actas da vereação, 1909-1910*, sessão de 02.01.1910, fl. 28-28v.) Por sua vez, o irmão, Manuel Teotónio Monteiro Laranja, foi vereador da Câmara nos anos de 1884, 1890, 1891 e 1892, Presidente da Câmara de 1896, 1898 e durante três meses em 1914, e administrador do concelho em 1905 e 1908. (cf. AHCMC, *Actas da vereação, 1887-1892*, sessão de 09.06.1890, fl. 88, sessão de 02.01.1891, fls. 119v-120, sessão de 05.01.1892, fl. 186 e 186v; *Actas da vereação, 1896-1899*, sessão de 07.01.1896, fls. 1v-2v, sessão de 05.01.1898, fls. 95-96; *Actas da vereação, 1902-1905*, sessão de 05.01.1905, fls. 89v-90v).

¹¹⁶ AHCMC, *Actas da vereação, 1907*, sessão de 23.08.1907, fls. 26v-27.

¹¹⁷ AHCMC, *Actas da vereação, 1907*, sessão de 23.08.1907, fl. 27. A Câmara dá conhecimento, em 14.09.1907, da aprovação desta decisão pela Comissão Distrital.

¹¹⁸ A vila da Erra situa-se a cerca de 8 km da sede de concelho.

¹¹⁹ São José da Lamarosa localiza-se a cerca de 15 km da vila de Coruche.

recorrer ao hospital¹²⁰, que, por sua vez não tinha quartos nem enfermarias com capacidade suficiente para albergar também estes doentes. Por estas razões, concluía que a maioria dos enfermos não procurava sequer qualquer ajuda médica e/ou recorria a tratamentos caseiros, havendo quem se tratasse em casas particulares na vila de Coruche. Como se sabe, a existência de uma malha de “prestadores de cuidados médicos paralelos” era uma realidade bem conhecida de todos.

Por aqui se constata a premência em prestar cuidados médicos aos que moravam na Erra e na Lamarosa¹²¹. A vereação aproveitou a necessidade de admitir um novo médico municipal para colmatar a falta que se sentia na Erra.

Em dezembro de 1907, em sessão extraordinária, foi provido o novo facultativo Artur Lopes Branco, formado pela Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, o único dos seis candidatos natural do concelho de Coruche (Couço)¹²².

Contudo, o também candidato Afonso Augusto Pinto¹²³ apresentou um recurso para anulação do concurso, que chegou ao conhecimento da Câmara em 22 de abril de 1908¹²⁴. As razões não foram passadas para o papel. O mesmo não aconteceu com o pedido de licença de 60 dias feito precisamente pelo recém-chegado médico do partido municipal de Coruche, Artur Lopes Branco. Sob invocação de questões de saúde e negócios particulares, “não querendo contudo subcarregar os municipes”, pede autorização para se ausentar e deixa como substituto o médico António da Silva Vieira. A Câmara não só concede por unanimidade a licença, como dispensa as informações que comprovam as habilitações do médico substituto, visto que por ter “a máxima confiança [no requerente], decerto o seu substituto é de toda a confiança”¹²⁵.

Contudo, as pretensões de Afonso Augusto Pinto, o candidato preterido, são atendidas e o concurso anulado por sentença da auditoria de Santarém, tendo a sentença transitado em julgado. A Câmara, que despendeu no processo mais de 6 mil réis¹²⁶, delibera a cessação das funções de Artur Lopes Branco a 21 de outubro de 1908¹²⁷. Oito dias depois, o presidente da Câmara, lamentando não só as necessidades clínicas da sede do concelho mas

¹²⁰ Trata-se do hospital da Misericórdia de Coruche, o único nesta data existente em todo o concelho.

¹²¹ AHCMC, *Actas da vereação, 1902-1905*, sessão de 11.01.1905, fls. 91v-92.

¹²² AHCMC, *Actas da vereação, 1907*, sessão de 02.12.1907, fl. 42.

¹²³ Era bacharel em Filosofia e Medicina pela Universidade de Coimbra, natural de Santa Marta de Penaguião (cf. AHCMC, *Actas da vereação, 1907*, sessão de 20.11.1907, fl. 40-40v).

¹²⁴ AHCMC, *Actas da vereação, 1908-1909*, sessão de 22.04.1908, fl. 15-15v.

¹²⁵ *Idem, ibidem, loc. cit.*

¹²⁶ AHCMC, *Actas da vereação, 1908-1909*, sessão de 08.06.1908, fl. 27v.

¹²⁷ AHCMC, *Actas da vereação, 1908-1909*, sessão de 21.10.1908, fls. 40v-41.

também na Erra e na Lamarosa, propõe que Artur Lopes Branco seja nomeado, interinamente, para o lugar que havia sido obrigado a abandonar¹²⁸. A proposta é unanimemente louvada pela Câmara.

Aberto novo concurso, são candidatos Artur Lopes Branco e Afonso Augusto Pinto. Ao primeiro não são poupados elogios na forma exemplar como, nos passados 17 meses, exerceu clínica em Coruche, “principalmente no tratamento das classes pobres que muito tem socorrido, deixando a maior parte das vezes de cobrar os seus vencimentos”¹²⁹. O segundo faz acompanhar a sua candidatura de um atestado do Professor Charles Lepierre, da Escola Industrial Avelar Brotero, em Coimbra, comprovando ter frequentado, com bastante aproveitamento, o Laboratório Microbiológico; anexa também ao processo um atestado da Câmara Municipal de Peso da Régua como prova do zelo com que desempenhou a sua missão no tratamento das vítimas da epidemia de tifo que devastou a freguesia de Sedielos daquele concelho¹³⁰. Apesar das provas curriculares, Afonso Augusto Pinto foi excluído por falta de documentação que comprovasse bom comportamento e, ainda, do registo criminal. O médico José Duarte Monteiro Laranja, então vereador da Câmara, afirma que “lamentava ter pelo seu voto de excluir da admissão ao concurso e por uma nulidade insanável da lei um collega cujos restantes documentos são brilhantes”¹³¹. Estava assim readmitido Artur Lopes Branco.

Se entre os elementos do poder local Artur Lopes Branco colhia elogios, o mesmo não acontecia com os seus doentes. Numa das primeiras sessões da Comissão Municipal Republicana, é apresentada uma queixa dos habitantes da Erra contra o médico¹³². Pedia a comunidade errense que o clínico fosse mais zeloso no cumprimento das suas funções, que inúmeras vezes abandona para tratar de assuntos particulares, visto ser também negociante de cereais, vinho e gado¹³³. Por sua vez, o médico argumentava que não tinha na Erra uma casa onde pudesse dar consultas, que tempos houve em que, por sua iniciativa, arrendou uma casa na localidade, mas que depois disso se viu obrigado a exercer os seus préstimos médicos em casa de dois particulares e até mesmo na rua. Importa salientar que é mencionado o vereador José Duarte Monteiro Laranja, com formação em Medicina, que, por diversas semanas, se terá

¹²⁸ AHCMC, *Actas da vereação, 1908-1909*, sessão de 28.10.1908, fls. 41v-42.

¹²⁹ AHCMC, *Actas da vereação, 1908-1909*, sessão de 22.05.1909, fl. 91-91v.

¹³⁰ *Idem, ibidem, loc. cit.*

¹³¹ AHCMC, *Actas da vereação, 1908-1909*, sessão de 29.05.1909, fls. 92v-94.

¹³² AHCMC, *Actas da vereação, 1910-1911*, sessão de 10.10.1910, fl. 15v.

¹³³ Artur Lopes Branco fundou em 1918, no concelho de Coruche, uma ganadaria que persiste nos dias de hoje.

igualmente dirigido à Erra para socorrer doentes¹³⁴, suprimindo assim as faltas do médico oficial.

Contudo, as principais individualidades locais apresentam outra versão em carta assinada em 24 de outubro de 1910, insurgindo-se contra “tão iniqua e mesquinha acusação” contra alguém tão “erudito, zeloso e carinhoso para com todos os doentes”¹³⁵. Pelo exposto se percebe como atuavam as influências locais, repercutindo-se diretamente na vida da população.

Quanto à freguesia do Couço, situada a cerca de 15km da vila de Coruche, foi como se disse, decidido na sessão de 3 de março de 1881 criar ali um partido médico, cuja área se estendia pelos lugares de Santa Justa e Nossa Senhora do Peso¹³⁶. A deliberação era justificada “por ser a freguesia rural mais importante do Concelho, além da de São João Baptista, e por ver que os socorros médicos com esta criação do partido são ministradas [sic] a tempo n’aquella freguesia que tão falta tem sido delles”¹³⁷. O lugar foi entregue a António Henriques do Vale, o primeiro facultativo do Couço, auferindo 500 mil réis por ano, pagos mensalmente¹³⁸. O médico estaria apenas dois anos no Couço, tendo sido substituído na sessão extraordinária de 16 de fevereiro de 1883 por António Maria Henriques da Silva¹³⁹.

Natural da Pampilhosa da Serra, onde nascera em 1853, Henriques da Silva era bacharel em Filosofia e Matemática pela Universidade de Coimbra, onde em 1890 obtivera o grau de Doutor em Medicina¹⁴⁰. Durante a sua vida académica, foi um aluno brilhante, qualificado como sendo, no seu tempo, o estudante da Universidade que mais sabia de medicina¹⁴¹. Foi sócio do Instituto de Coimbra¹⁴² e autor das obras *Tuberculose externa e o seu tratamento* e *Estudo da infecção purulenta*¹⁴³.

¹³⁴ O médico José Duarte Monteiro Laranja nunca ocupou o lugar do partido municipal no concelho de Coruche, de onde era natural, mas exerceu clínica para a Câmara de Serpa e em Lavre, concelho de Montemor-o-Novo. O obituário publicado pela imprensa local, em 1935, refere-o como “médico distintíssimo, ainda hoje por todo o Povo da Erra recordado com viva saudade, a quem gratuitamente prestava sempre todos os serviços clínicos” (cf. *O Sorraia*, ano II, n.º 98, de 20.09.1931, p. 4).

¹³⁵ AHCMC, *Actas da vereação, 1910-1911*, sessão de 24.10.1910, fl. 22-22v.

¹³⁶ AHCMC, *Actas da vereação, 1880-1885*, sessão de 03.03.1881, fl. 22-22v. A localidade de Santa Justa pertencia antes de 1836 ao concelho da Erra, passando depois desta data para a freguesia do Couço, da qual o lugar do Peso sempre fez parte.

¹³⁷ AHCMC, *Cópia do orçamento da receita e despesa da Câmara Municipal de Coruche* [1881], s/n.

¹³⁸ AHCMC, *Actas da vereação, 1880-1885*, sessão de 30.05.1881, fl. 31-31v.

¹³⁹ AHCMC, *Actas da vereação, 1880-1885*, sessão de 16.02.1883, fl. 105.

¹⁴⁰ Paulo Henriques da Silva Coutinho Rebelo, *Memórias e raízes da família Henriques da Silva*, Couço, edição de autor, 2009, p. 817.

¹⁴¹ *Idem, ibidem*, p. 817.

¹⁴² Vide *Theses de medicina theorica e practica que sob a presidencia do illustrissimo e excellentissimo senhor Dr. Bernardo Antonio Serra de Mirabeau [...] se propõe defender na Universidade de Coimbra [...] para o obter o grau de Doutor Antonio Maria Henriques da Silva*,

Seria o facultativo do Couço durante trinta anos. Apenas pontualmente foi substituído pelo médico de Mora ou de Montargil, conforme determinavam as condições do contrato, quando pedia licença à Câmara para se ausentar do partido¹⁴⁴. Em 7 de setembro de 1910, com 57 anos de idade, solicitou que lhe concedessem 30 dias para tratar as moléstias “denominadas diabetes, complicadas com ataques nervosos”¹⁴⁵.

Em suma: nos 29 anos que a documentação permite conhecer, existiram no concelho de Coruche seis médicos municipais. Até 1881 havia apenas dois facultativos ao serviço da Câmara para todo o território concelhio, número de médicos claramente escasso, dada a extensão e as distâncias que separam cada uma das localidades. A partir de 1881 é criado um partido no Couço e só em 1907 é designado um médico para exercer clínica, uma vez por semana, na Erra e Lamarosa¹⁴⁶. Note-se, contudo, que a população da zona a sul do concelho estaria totalmente desprovida de cuidados médicos, podendo esta falta ser minimizada pela proximidade com outros concelhos. Mas apenas para aqueles que dispunham de condições económicas para pagar os cuidados de um médico esta opção era viável. Os restantes, a maioria, teriam que encontrar outras formas de se socorrer.

2.2.3. A assistência médica municipal

Após a enunciação das obrigações dos facultativos municipais e do quadro médico do concelho de Coruche, cumpre averiguar que cuidados eram prestados por esses clínicos. Porém, uma vez que as fontes existentes não permitem fazer uma análise sistemática, optámos

Coimbra, s. n., 1890; «Oração académica pronunciada, no doutoramento do ex.mo sr. Licenciado Antonio Maria Henriques da Silva, na Universidade de Coimbra, a 6 de julho de 1890, pelo lente substituto da Faculdade de Medicina, Augusto António da Rocha», *O Instituto: jornal científico e litterario*, vol. 38, Coimbra, Imprensa da Universidade, 1890/91, pp. 15-19; «Oração académica pronunciada, no doutoramento do ex.mo sr. licenciado Antonio Maria Henriques da Silva, na Universidade de Coimbra, a 6 de julho de 1890, pelo lente substituto da Faculdade de Medicina, Luiz Pereira da Costa», *O Instituto: jornal científico e litterario*, vol. 39, Coimbra, Imprensa da Universidade, 1891/92, pp. 935-937.

¹⁴³ *Estudo da infecção purulenta*, Dissertação inaugural para o acto de conclusões magnas na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, Imprensa da Universidade, 1890; *Tuberculose externa e o seu tratamento*, Dissertação de concurso, Lisboa, Imprensa Nacional, 1891.

¹⁴⁴ Dada a localização geográfica do Couço é natural que o facultativo, quando tivesse de se ausentar do seu partido, fosse habitualmente substituído por clínicos de Mora ou Montargil.

¹⁴⁵ AHCMC, *Actas da vereação, 1909-1910*, sessão de 10.07.1909, fl. 2.

¹⁴⁶ Importa referir que no censo de 1911 a população total do concelho de Coruche era de 13 138 pessoas. (cf. *Censo da População de Portugal no 1.º de Dezembro de 1911*, Parte I, Lisboa, Imprensa Nacional, 1913, p. 190).

por recolher o que ficou a este respeito registado nas atas da vereação, para que se possa formar uma ideia da assistência concedida a partir de casos concretos.

Como se disse, uma das funções atribuídas aos médicos do partido municipal era examinar os expostos. Por isso, só depois de confirmada a boa condição física tanto das crianças como das respetivas amas de leite e de seco, a Câmara efetuava o pagamento dos seus salários¹⁴⁷. Mas esta não era a única situação em que os expostos eram alvo de atenção médica. Na sessão de 18 de fevereiro de 1892 é feito um exame médico, pelos facultativos Augusto Artur Teixeira de Almeida e José Manuel da Silva Guisado, a um enjeitado de nome António, que se encontrava sob a responsabilidade da ama Casimira da Silva¹⁴⁸. O exposto, depois de observado, foi considerado “raquitico e extremamente linfático” e por esse motivo era necessário entregá-lo urgentemente a outra ama “que tenha com ele todos os cuidados de higiene que o seu estado reclama e que esta mostra desconhecer”¹⁴⁹. Todavia este é o único caso do género que se regista nas atas camarárias.

Como se viu, também as amas eram observadas pelos médicos municipais, para receberem o pagamento dos seus serviços, possivelmente um exame sumário, ou quando se suspeitava de algum problema de saúde que pudesse afetar o exposto (ou expostos) a seu cargo. Foi precisamente isso que aconteceu com a ama Maria da Conceição, cujo leite não estava em boas condições e por essa razão foi dispensada, sendo o exposto entregue a uma ama provisória¹⁵⁰.

À Câmara cabia igualmente o pagamento dos medicamentos “para os expostos, maes subsidiadas, filhos de pais miseráveis e para presos das cadeias desta vila”¹⁵¹. Contudo, era muitas vezes uma sobrecarga para o cofre municipal e por esta razão, evitando situações que saíssem do controlo camarário, imperava regular o procedimento. A Câmara aprovou por maioria que a partir de janeiro de 1894 “não sejam aviadas” as receitas sem que “tenham visto de um dos empregados de secretaria ou algum dos senhores vereadores” e que “receita alguma seja paga sem serem os preços delas examinados e tendo em vista para este exame os preços do regimento”¹⁵². O pagamento foi, pois, centralizado e o controlo reforçado por parte das autoridades camarárias.

¹⁴⁷ AHCMC, *Actas da vereação, 1880-1885*, sessão de 07.10.1880, fl. 5.

¹⁴⁸ AHCMC, *Actas da vereação, 1887-1892*, sessão de 18.02.1892, fl. 194-194v.

¹⁴⁹ *Idem, ibidem, loc. cit.*

¹⁵⁰ AHCMC, *Actas da vereação, 1892-1895*, sessão de 21.04.1892, fl. 3v.

¹⁵¹ AHCMC, *Actas da vereação, 1892-1895*, sessão de 24.01.1894, fl. 70.

¹⁵² *Idem, ibidem, loc. cit.*

Os mancebos recrutados pelo recenseamento militar eram também alvo de um exame médico por parte dos facultativos municipais. Em outubro de 1881 o administrador do concelho solicita por ofício à Câmara que seja examinado o recruta Modesto, exposto e recenseado na freguesia de S. João Baptista. A comissão formada pelos facultativos municipais, Manuel Duarte Laranja e José Manuel da Silva Guisado, pelo pároco da freguesia, Valério Vidigal Presado, e pelo regedor substituto, António Francisco de Sousa, conclui “que o recruta tem uma constituição muito fraca e deteriorada e um temperamento linfático exagerado, que os órgãos sexuais não têm o desenvolvimento próprio da idade e que finalmente já há anos sofre de cystite calculeza com todas as dores e incómodos de micção que acompanham esta moléstia [e por isso] é tal o estado d’este indivíduo tanto pelo que soffre como seu acanhado desenvolvimento physico que parece aos peritos não poder elle fazer jornada a pé, cavallo ou mesmo de carreta sem que a sua affecção não peior”¹⁵³. O rapaz é dispensado.

Consideradas como uma das piores chagas sociais, as doenças venéreas, de que a sífilis é exemplo¹⁵⁴, “aparecem e propagam-se de uma sorte espantosa [...] ainda mais nas [terras] pequenas, aonde é certo que nenhum policia ha, que tenha a estorvar de algum modo semelhante propagação”¹⁵⁵. A Administração de Coruche deparando-se com uma prostituta com sífilis “julgada incuravel pelo exmo. Sub-delegado de saúde”, apresenta o problema à Câmara em sessão de 7 de maio de 1910¹⁵⁶. Entende a Administração que a meretriz deve ser encaminhada para o hospital de S. José, mas a Câmara informa que no dito hospital não é autorizado este tipo de doentes. Dada a urgência que o assunto merece, de “cuja omissão podem provir males graves para a população do concelho e vila”, o administrador afirma que deverá ser a Câmara Municipal a responsabilizar-se pelo que considera ser “uma obra de caridade”¹⁵⁷. Perante tal afirmação, a Câmara reconsidera e ordena que seja feita uma carta de guia de responsabilidade para que a enferma rume ao hospital de S. José.

No que diz respeito ao tratamento de doentes do concelho de Coruche no hospital de S. José, este era encarado como uma sobrecarga para o orçamento municipal, pelo que, sempre que possível, a Câmara, coadjuvada pela Administração do Concelho, mais do que

¹⁵³ AHCMC, *Actas da vereação, 1880-1885*, sessão de 27.10.1881, fl. 49v.

¹⁵⁴ Rui Cascão, «Demografia e Sociedade»..., cit., p. 377.

¹⁵⁵ ADS, *Boletim Official do Distrito Administrativo de Santarem*, 2.º ano, n.º 3, de 18.01.1874, p. 12.

¹⁵⁶ AHCMC, *Actas da vereação, 1909-1910*, sessão de 07.05.1910, fl. 44.

¹⁵⁷ *Idem, ibidem, loc. cit.*

prover cuidados médicos à população concelhia, esquivava-se a arcar com esta despesa¹⁵⁸. Mesmo que a lei previsse que o pagamento dos internamentos no hospital de S. José tivesse que ser reembolsado pelas autarquias.

Em 14 de abril de 1878 o provedor da Misericórdia de Coruche convoca os restantes elementos da Mesa Administrativa na sequência de um ofício emitido pelo administrador do concelho, onde “convida a Santa Casa da Misericórdia d’esta villa de Coruche, a satisfazer a despesa feita com o tratamento dos doentes pobres d’este concelho no Hospital Real e Nacional de S. José”¹⁵⁹. A Misericórdia recusa pagar, escudando-se em legislação¹⁶⁰, mas também no legado deixado pelo coruchense José Vieira Borralho em testamento ao hospital de S. José com a obrigação deste receber e tratar os doentes pobres de Coruche, que o dito hospital de Lisboa aceitou¹⁶¹. Todavia, um dos textos legislativos que apresenta como justificação para o não pagamento é o alvará de 18 de outubro de 1806, que, para além de obrigar as misericórdias a receber todos os doentes pobres que assim o solicitassem, autorizava o hospital de S. José a ser reembolsado pelos tratamentos que prestasse aos doentes oriundos de outras localidades do país, devendo pedir às misericórdias das terras de origem desses doentes o ressarcir dos gastos efetuados. Contudo, se as misericórdias comprovassem a falta de meios para efetuar estes pagamentos, o hospital de S. José poderia dirigir-se às Câmaras Municipais¹⁶².

As referências às dívidas da Câmara ao hospital de S. José sucedem-se nas atas da vereação. Em 1897 o hospital de S. José reclama o pagamento da quantia respeitante aos anos de 1895 a 1897, que a Câmara volta a remeter para a Misericórdia¹⁶³. As fontes não fornecem informação sobre o desfecho.

No ano de 1902 a Câmara estava em dívida para com o hospital de S. José em 68 mil e 60 réis, referente ao ano de 1901¹⁶⁴ e só em 1903 pagou os 48 mil e 160 réis da despesa de

¹⁵⁸ Célia Reis refere uma situação semelhante a esta em Torres Vedras (cf. Célia Reis, «A doença entre poderes paralelos: Câmara Municipal e Misericórdia de Torres Vedras», in Carlos Guardado da Silva (coord.) *História da saúde e das doenças*, Lisboa-Torres Vedras, Edições Colibri, Câmara Municipal de Torres Vedras, Instituto Alexandre Herculano, 2012, pp. 19-24).

¹⁵⁹ Arquivo da Santa Casa da Misericórdia de Coruche (doravante, ASCMC), *Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 14.04.1878, fl. 52.

¹⁶⁰ O acórdão refere os alvarás de 18 de outubro de 1806, de 14 de dezembro de 1825 e as portarias de 10 de junho de 1872 e 12 de julho de 1872.

¹⁶¹ O testamento foi registado na Administração do Concelho com a data de 26 de janeiro de 1852.

¹⁶² Maria Antónia Lopes e José Pedro Paiva, Pedro (dir.), *Portugaliae Monumenta Misericordiarum 8. Tradição e modernidade: o período da monarquia constitucional (1834-1910)*, Lisboa, União das Misericórdias Portuguesas, 2010, p. 27.

¹⁶³ AHCMC, *Actas da vereação, 1896-1899*, sessão de 10.03.1897, fl. 57v.

¹⁶⁴ AHCMC, *Actas da vereação, 1902-1905*, sessão de 12.11.1902, fl. 6v.

1901¹⁶⁵. A importância de 85 mil e 600 réis gasta em 1905 foi reclamada ao município pelo hospital em 1906¹⁶⁶, valor que em 1908 era já de 160 mil e 320 réis¹⁶⁷ e só em 1909 foram pagas as quantias dos anos de 1906 e 1907¹⁶⁸. Por fim, em 1910 é dito que a Câmara pagou 235 mil e 780 réis que devia ao hospital de S. José pelo tratamento de doentes pobres¹⁶⁹.

A Câmara entendia que a sua responsabilidade era apenas para com os doentes que fossem comprovadamente indigentes e cujas moléstias só pudessem ser tratadas no hospital da capital, mesmo que o doente já se encontrasse internado. Assim aconteceu em 1902 com o jornaleiro António dos Santos Catarino, do Couço, que fora admitido em S. José, visto o seu estado carecer de um tratamento urgente, mas a Câmara demite-se de assumir as despesas¹⁷⁰. O mesmo sucede em 1907 ao enfermo Manuel Filipe da Silva, filho de Guilhermina Teresa e pai incógnito, que mesmo acompanhado por um atestado de pobreza passado pelo pároco e pelo regedor do Couço, não foi suficiente para a Câmara se sentir obrigada a arcar com a despesa¹⁷¹.

No que concerne aos tratamentos médicos praticados pelos facultativos municipais à generalidade dos enfermos do concelho, como se disse, não existe um registo escrito feito pelas autoridades. Todavia, a gratidão pelos bons resultados alcançados foi publicamente expressa nas páginas do periódico local. O carpinteiro Custódio Gama agradece ao facultativo José Manuel da Silva Guisado “pela fôrma inteligente, sollicita e carinhosa com que tratou sua filha [...] na grave doença porque acaba de passar”¹⁷². Ao mesmo médico agradecem Florindo da Silva Mortosa e José Martinho da Silva¹⁷³.

Como se depreende, eram poucos os recursos que a Câmara de Coruche despendia tanto com as questões diretamente relacionadas com as condições higiénico-sanitárias do concelho como com o provimento de cuidados médicos à população. A inexistência de documentação, nomeadamente no Arquivo Municipal, que permita fazer uma análise quantitativa dos valores em causa, impossibilita obter uma visão de conjunto. Mas por considerarmos este um aspeto importante, decidimos compulsar o orçamento camarário referente ao ano de 1881. Embora tenhamos consciência que um orçamento é apenas uma

¹⁶⁵ AHCMC, *Actas da vereação, 1902-1905*, sessão de 27.05.1903, fls. 24-24v.

¹⁶⁶ AHCMC, *Actas da vereação, 1905-1907*, sessão de 31.10.1906, fls. 70v-71.

¹⁶⁷ AHCMC, *Actas da vereação, 1908-1909*, sessão de 10.06.1908, fl. 22v.

¹⁶⁸ AHCMC, *Actas da vereação, 1908-1909*, sessão de 13.02.1909, fl. 72v.

¹⁶⁹ AHCMC, *Actas da vereação, 1909-1910*, sessão de 02.04.1910, fl. 37v.

¹⁷⁰ AHCMC, *Actas da vereação, 1902-1905*, sessão de 12.11.1902, fl. 6v.

¹⁷¹ AHCMC, *Actas da vereação, 1905-1907*, sessão de 07.11.1907, fl. 36v.

¹⁷² *O Coruchense*, ano 1, n.º 2, de 12.11.1890, p. 4.

¹⁷³ *O Coruchense*, ano 1, n.º 9, de 31.12.1890, p. 3.

intenção e não a despesa efetiva, é a única fonte de que dispomos para aferir, com todas as suas limitações, o peso destinado pela edilidade coruchense aos cuidados de saúde no final do século XIX.

Assim sendo, considerando que o total da despesa prevista para o ano de 1881 era de 14:599\$523 réis, destes apenas 8,2% se destinavam a cuidados médicos, mais concretamente, ao pagamento dos ordenados dos profissionais que prestavam esses cuidados¹⁷⁴. Quanto ao dispêndio de verbas para a melhoria das condições higiênico-sanitárias, com influência direta na saúde da população, é difícil destrinçar tais valores, visto que, na maior parte das vezes, apenas é referida a soma de várias parcelas. São disto exemplo os expostos, a quem a Câmara, como atrás se disse, tinha a obrigação de facultar os medicamentos, assim como às mães subsidiadas e aos presos da cadeia, mas no orçamento não é especificada qualquer quantia expressamente reservada a esses fins.

Pelo exposto, e apesar das limitações impostas pela ausência de fontes, aliadas à falta de estudos específicos destas matérias, que permitam estabelecer pontos de comparação, pudemos ainda assim comprovar o que se antevia através das atas da vereação: os reduzidos recursos canalizados pelo município para a assistência médica.

¹⁷⁴ AHCMC, *Cópia do orçamento da receita e despesa da Câmara Municipal de Coruche* [1881], s/n. No Arquivo Municipal existe o *Livro de conta corrente com as verbas do orçamento dos anos de 1886 a 1889*, todavia existem falhas e rasuras com correções marginais escritas a lápis, pelo que se entendeu não o incluir na análise feita.

Capítulo 3. A Misericórdia de Coruche

Tal como em muitas misericórdias, também no caso de Coruche não se conhece uma data exata da sua fundação. Até ao momento, dispõe-se do documento mais antigo que faz referência à sua existência: o testamento de Cristóvão Fernandes, de 1555, no qual este deixa umas casas à Misericórdia¹⁷⁵. O mais recuado registo escrito da eleição da mesa administrativa data de 1558¹⁷⁶.

É possível que os primeiros tempos da irmandade de Coruche se tenham pautado por uma grande fragilidade financeira, situação que veio a ser alterada depois da anexação das confrarias de Nossa Senhora da Purificação, de São Brás e de Nossa Senhora da Conceição¹⁷⁷.

A integração das confrarias de Nossa Senhora da Purificação e de São Brás ocorreu por alvará do primeiro arcebispo de Évora, o cardeal D. Henrique, em 1564, e procurou, por um lado, atenuar as dificuldades financeiras da recém-criada Misericórdia e, por outro, pôr termo à má gestão que se verificava nas ditas confrarias, “cuja administração andava em pessoas que a dita renda despendião mal e como não devião [e que] era mal regida por seus mordomos e a sua renda por elles mal recadada”¹⁷⁸. A confraria de Nossa Senhora da Conceição foi incorporada por alvará régio de 1579, visto que a Misericórdia “não tem esmollas com que inteiramente se possam cumprir as obras da Mizericordia para que a dita confraria assim he ordenada”¹⁷⁹.

Em 1565 a Misericórdia celebrou, com o mestre pedreiro João Lopes, um contrato para a construção da sua igreja¹⁸⁰. Como em 1584 o arcebispo concedeu a licença, para que pudesse ser celebrada missa, o edifício já se encontrava terminado nesse ano¹⁸¹.

¹⁷⁵ ASCMC, Documentação avulsa não catalogada, testamento de Cristóvão Fernandes; Publicado em Ângela Barreto Xavier e José Pedro Paiva José Pedro (dir.), *Portugaliae Monumenta Misericordiarum 4. Crescimento e consolidação: de D. João III a 1580*, Lisboa, União das Misericórdias Portuguesas, 2005, p. 293. Por sua vez, Costa Goodolphim, sem revelar as suas fontes, remete a criação da Misericórdia de Coruche para o ano de 1550 (cf. Costa Goodolphim, *As Misericórdias*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1897, p. 323). Vide Ana Maria Diamantino Correia, «A evolução da malha urbana...», cit., pp. 202-203.

¹⁷⁶ ASCMC, *Livro das eleições da Mesa, 1558-1597*.

¹⁷⁷ Margarida Ribeiro, *Estudo Histórico de Coruche*, Coruche, Câmara Municipal de Coruche/Museu Municipal, 2009 [1.ª edição 1959], p. 167. A anexação de confrarias medievais foi algo que sucedeu com alguma frequência em várias misericórdias (cf. Isabel dos Guimarães Sá, *Quando o rico se faz pobre: Misericórdias, Caridade e Poder no Império Português, 1500-1800*, Lisboa, Comissão Nacional para as Comemorações dos Descobrimientos Portugueses, 1997, p. 38; Maria Antónia Lopes, *Protecção Social em Portugal na Idade Moderna: Guia de estudo e investigação*, Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010, pp. 103-108).

¹⁷⁸ ASCMC, doc. 353.

¹⁷⁹ In Margarida Ribeiro, *Estudo Histórico de Coruche...*, cit., doc. 41, p. 294.

¹⁸⁰ ASCMC, doc. 2.

Significa isto que nos primeiros tempos a Misericórdia de Coruche viveu com escassos recursos – afirmação atestada no alvará do arcebispo de Évora datado de 1584, onde é referido que “dizem-nos [o] provedor e irmão da Misericórdia da vila de Coruche que eles tem feito a Caza da Misericórdia da dita vila, a qual se fes com esmolas”¹⁸² e confirmada no texto de anexação da confraria de Nossa Senhora da Conceição¹⁸³. Porém, após a incorporação das ditas confrarias medievais, a Misericórdia foi progressivamente aumentando o seu património e o seu poder na esfera local. Se por um lado, era necessário demonstrar a crescente influência da irmandade, por forma a aliciar as elites locais, incutindo-lhes o sentimento de pertença a um grupo restrito, por outro, mostrava-se essencial fazer com que essas mesmas elites canalizassem para a irmandade o crédito que a posição social lhes conferia. Ora, é possível que o mais antigo livro de registo de Irmãos, datado de 1607 e profusamente decorado, tenha a razão da sua existência explicada por este raciocínio. Isto porque a primeira página de registo dos Irmãos da primeira condição foi reservada a três figuras de sangue real: D. João de Lencastre, D. Lourenço de Lencastre e D. Jorge de Lencastre¹⁸⁴. D. Jorge de Lencastre, duque de Coimbra, era filho do rei D. João II e, à data de abertura deste livro, já havia falecido, conforme, aliás, está registado no mesmo. Era pai de D. Lourenço, que, por sua vez, era pai de D. João, os dois últimos comendadores de Coruche¹⁸⁵.

Mas se o prestígio, a influência e o poder que as misericórdias foram adquirindo seduziram as elites abastadas, contribuíram igualmente para que fossem consideradas por alguns como um veículo de ascensão social e de enriquecimento menos lícito. Os legados testamentários, fomentados especialmente depois do Concílio de Trento, como consequência direta da difusão da ideia do Purgatório, concorreram para o enriquecimento das misericórdias¹⁸⁶. Por sua vez, a incorporação de hospitais, passando estes para a sua alçada administrativa, dotou-as de património e conferiu-lhes importância e supremacia, não só em

¹⁸¹ ASCMC, doc. 4.

¹⁸² *Idem, ibidem, loc. cit.*

¹⁸³ Margarida Ribeiro, *Estudo Histórico de Coruche...*, cit., doc. 41, p. 294.

¹⁸⁴ ASCMC, *Livro da Irmandade de Sancta Misericórdia de Coruche, 1607*.

¹⁸⁵ António Carvalho da Costa, *Corografia Portuguesa e Descrição Topográfica do famoso Reyno de Portugal, com as noticias das fundações das cidades, villas & lugares, que contêm; Varoens illustres, Genealogias das Familias nobres, fundações de Conventos, Catalogos dos Bispos, antiguidades, maravilhas da natureza, edifícios, & outras curiosas observações*, Tomo II, 2.^a edição, Lisboa, Officina de Valentim da Costa Deslandes, 1708, pp. 403-404.

¹⁸⁶ Vide Laurinda Abreu, «Purgatório, Misericórdias e caridade: condições estruturantes da assistência em Portugal (séculos XV-XIX)», *DYNAMIS. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus* 20, pp. 395-415; Laurinda Abreu, «A difícil gestão do Purgatório: os Breves de Redução de missas perpétuas do Arquivo da Nunciatura de Lisboa (séculos XVII-XIX)», *Penélope*, 30/31, Lisboa, 2004, pp. 49-72.

contexto local como, em conjunto, ao nível da assistência prestada no reino, ao serem consideradas como instituições insubstituíveis¹⁸⁷.

Embora as misericórdias não estivessem na sua génese vocacionadas para a assistência hospitalar¹⁸⁸, vão assumir, principalmente no período pós-tridentino, a administração dos hospitais locais¹⁸⁹, chegando a gerir e incorporar a quase a totalidade dos hospitais do reino, situação que se manteve até à segunda metade do século XX.

É precisamente da vertente hospitalar da Misericórdia de Coruche que iremos aqui tratar, cujo hospital assumia, como veremos, a principal atividade assistencial da irmandade.

3.1. O Hospital da Santa Casa: breve resenha histórica

Como se disse, a Misericórdia de Coruche passou a administrar um hospital aquando da anexação, em 1564, das confrarias de S. Brás, “que tinha ospital”¹⁹⁰, e de Nossa Senhora da Purificação. No documento que lhe concede esta administração, está expresso que à Misericórdia acorriam “continuamente muitos pobres doentes por ser esta villa muito doentia, que pella pobreza da dita casa [Misericórdia] erão mal curados e providos, e muitos morrião por lhes faltar o necessario”¹⁹¹. É por esta razão que a Misericórdia solicita ao arcebispado de Évora a anexação das confrarias, visto que uma delas possuía um hospital.

Mantém-se desconhecida a sua localização, mas seria um pequeno espaço, cuja assistência se distancia dos cuidados médicos que, no decorrer do século XIX, serão prestados pelo hospital da Misericórdia. Margarida Ribeiro faz menção a uma compra efetuada pela

¹⁸⁷ Maria Antónia Lopes e José Pedro Paiva, “Introdução” in *Portugaliae Monumenta Misericordiarum* 8, cit., p. 10.

¹⁸⁸ Como se sabe, o objetivo principal das misericórdias era o cumprimento das catorze obras de misericórdia, sete corporais e sete espirituais, o que incluía socorrer os doentes. Contudo, quando as misericórdias surgiram, decorria já um movimento de reforma hospitalar que então lhes era independente.

¹⁸⁹ Isabel dos Guimarães Sá, *As Misericórdias Portuguesas de D. Manuel I a Pombal*, Lisboa, Livros Horizonte, 2001, p. 54.

¹⁹⁰ ASCMC, doc. 353. Está certo José António Falcão quando afirma que a documentação reporta o hospital à confraria de S. Brás e não de Nossa Senhora da Conceição como o refere Margarida Ribeiro, embora esta tenha tido acesso aos mesmos documentos, que aliás transcreve naquela que é a primeira monografia de Coruche. (cf. José António Falcão, «O sagrado e o quotidiano: Aspectos do património religioso do concelho de Coruche», in Cristina Calais (dir.), *O Homem e o Trabalho – a Magia da Mão*, Coruche, Câmara Municipal de Coruche/Museu Municipal, 2003, p. 93).

¹⁹¹ *Idem, ibidem, loc. cit.*

Misericórdia, em 1607, de umas casas para servirem de hospital¹⁹². Não foi, contudo, possível apurar se estas seriam um acrescento do hospital anexado no século XVI, ou se teriam uma localização distinta. Em 1758, o padre Luís Leite Pita, na resposta aos inquéritos pombalinos, refere que o hospital da Misericórdia assiste com um cirurgião, um sangrador e botica, tanto os enfermos no hospital como ao domicílio¹⁹³.

No final do século XVIII, na sequência das obras em curso no edifício da igreja, a Misericórdia projeta a construção de um novo hospital¹⁹⁴. Em sessão de 20 de maio de 1796 constata-se

“o miseravel estado em que se acha o Espital que a [...] Meza administra como o sitio em que o mesmo se acha por ser sombrio e falto de ar determinaraõ que se [construísse] hum novo Espital junto à nosa Igreja para cujo fim se tem ja comprado algumas casas e se compraraõ as que faltaõ [...] por ser o citio mais acomodado para o nosso Espital e com os suficiente [sic] haver muitas esmolos [...] e ser huma obra tam util precisa e necessaria tanto do agrado de Deus como deste Povo”¹⁹⁵.

A Mesa Administrativa considerou que devia convocar toda a Irmandade, para que a decisão tivesse maior legitimidade, o que evidencia, claramente, a importância da obra. Após a aprovação unânime da assembleia, determinou-se que o novo hospital, adossado à igreja, devia ficar “com a frontaria para o terreiro de S. Pedro como tambem a sua entrada principal cortando as infarmarias de Norte a Sul tendo estas vinte e coatro camas, 16 para homens e oito para mulheres, e sendo o mesmo hospital de sobrado”¹⁹⁶.

Para a concretização da obra concorreram vários benfeitores, dos quais se destacou Matias Luís Vinagre, sargento-mor das ordenanças em Coruche, cavaleiro da Ordem de Cristo e, a partir de 29 de janeiro de 1797, Irmão da primeira condição da Misericórdia local¹⁹⁷. Além de ter doado 200\$000 réis para a construção do hospital, disponibilizou materiais, facilitou o transporte dos mesmos, ofereceu roupas e – o seu contributo mais significativo – fez um empréstimo de todo o valor preciso para as obras, sem qualquer contrapartida,

¹⁹² Margarida Ribeiro, *Estudo Histórico de Coruche...*, cit., p. 169. A autora do primeiro estudo monográfico de Coruche nem sempre refere com a clareza desejada as suas fontes, bem como comete algumas imprecisões. É disso exemplo a data do livro de matrícula dos Irmãos (que anteriormente se mencionou), cuja data inscrita é 1607 e não 1611, assim como entre os nomes descritos na primeira folha não consta o de D. João Galvão, como a autora indica.

¹⁹³ AN/TT, *Memórias Paroquiais*, vol. 11, nº 396, fl. 2701.

¹⁹⁴ As obras realizadas, entre 1793 e 1795, no interior e exterior, deram à igreja da Misericórdia a atual configuração, tornando o quarteirão muito diferente do que era. A entrada no templo, que anteriormente se fazia por uma porta lateral, foi substituída por uma outra, mais imponente, no extremo oposto ao altar-mor, tendo sido a fachada da igreja completamente alterada.

¹⁹⁵ ASCMC, *Livro de Acórdãos, 1778-1802*, sessão de 20.05.1796, fl. 239.

¹⁹⁶ ASCMC, *Livro de Acórdãos, 1778-1802*, sessão de 26.12.1796, fl. 245.

¹⁹⁷ ASCMC, *Livro de Acórdãos, 1778-1802*, sessão de 29.01.1797, fl. 246.

devendo a Santa Casa pagar-lhe todos os anos o valor de 400\$000 réis¹⁹⁸. A escritura de obrigação e consignação foi firmada no termo da Mesa Geral de 7 de maio de 1797¹⁹⁹. O empenho e a disponibilidade financeira de Matias Luís Vinagre parecem muito ter contribuído para que fosse eleito provedor, meio ano após ter sido aceite como Irmão. Desempenhou o cargo nos anos de 1797-98, 1798-99 e 1800-01²⁰⁰.

Se em 8 de outubro de 1798 o edifício não estava concluído, tinha, pelo menos, as condições mínimas necessárias para receber os doentes, que foram nesse dia transferidos do velho para o novo hospital, com a assistência de toda a Irmandade²⁰¹. Importa referir que em maio de 1798 a Mesa Administrativa já tinha ordenado que se arrendasse o hospital velho pelo melhor preço possível²⁰².

A construção do novo hospital custou 6:656\$921 réis²⁰³, tendo a Misericórdia ficado com uma dívida ao então provedor, Matias Luís Vinagre, no valor de 4:463\$783 réis²⁰⁴. Em 25 de fevereiro de 1808 é firmada a quitação total da quantia em dívida²⁰⁵, mas só oito anos depois foi pago o montante de 790\$330 réis ao mestre da obra do hospital, Inácio José Ribeiro²⁰⁶.

¹⁹⁸ Constan da lista de doadores para a obra do novo hospital: o Marquês das Minas, João Francisco de Sousa Lencastre, que doou 96\$000 réis; o Sargento-mor Matias Luís Vinagre que ofereceu 200\$000 réis; o Reitor de Coruche, Frei Francisco Barnabé da Costa e Silva ao contribuir com 9\$600 réis; Matias Afonso deu 12\$830 réis; o Padre Joaquim António de Sequeira Facamelo doou 1\$600 réis; Josefa Teresa da Quinta contribuiu com 2\$400 réis; Jerónimo Xavier de Castilho e Teodora doaram 48\$000 réis e o Arcebispo de Évora, D. Joaquim Xavier da Silva Botelho, participou com 96\$000 réis, o que totaliza 466\$430 réis (cf. ASCMC, *Neste Livro se haõ de descrever todas as folhas da importancia e despeza da obra do novo Hospital; como todas as esmolos, que para a mesma obra se derem*, fls. 2-3).

¹⁹⁹ ASCMC, *Livro de Acórdãos, 1778-1802*, sessão de 07.05.1797, fl. 246v.

²⁰⁰ ASCMC, *Livro das eleições da Mesa, 1689-1863*, fls. 205-207v, 208-210v e 213-214v.

²⁰¹ ASCMC, *Livro de Acórdãos, 1778-1802*, sessão de 07.10.1798, fl. 256.

²⁰² ASCMC, *Livro de Acórdãos, 1778-1802*, sessão de 27.05.1798, fl. 254.

²⁰³ ASCMC, *Neste Livro se haõ de descrever todas as folhas da importancia e despeza da obra do novo Hospital...*, fl. 53.

²⁰⁴ ASCMC, *Livro de Acórdãos, 1778-1802*, termo de 07.07.1799, fl. 53v. No valor indicado está incluída a quantia de 854\$000 réis que o provedor Matias Luís Vinagre emprestou à Misericórdia, igualmente sem cobrar juros, para que a Irmandade pudesse comprar a Herdade da Parreirinha, para posteriormente a arrendar. A Mesa Administrativa ainda ponderou não efetuar a compra, uma vez que “a Santa Casa esta[va] ja impinhada com o nosso Provedor, que cheio de todo o zello, e caridade tem prestado espontaneamente todo o dinheiro preciso para se fazer o nosso novo Hospital tam necessario aos Pobres Enfermos; entao o nosso Carectativo Provedor mais inflamado em zello pello bem dos Pobres, e interesse desta Santa Casa, dice prestava todo o dinheiro para se comprar a ditta Erdade” (cf. ASCMC, *Livro de Acórdãos, 1778-1802*, sessão de 17.02.1799, fl. 257-257v).

²⁰⁵ ASCMC, *Neste Livro se haõ de descrever todas as folhas da importancia e despeza da obra do novo Hospital...*, fl. 55v.

²⁰⁶ *Idem, ibidem, loc. cit.*

Sem querermos aprofundar o assunto, por estar fora do âmbito cronológico deste trabalho, importa, contudo, referir que na segunda metade do século XVIII as Misericórdias viveram momentos de grandes dificuldades financeiras, em parte reflexo da situação que o país igualmente atravessava e também das más opções de gestão por elas adotadas. As Santas Casas cada vez mais recorriam à atividade creditícia como forma de granjear lucros através dos juros, o que, em parte, as conduziu a situações que lhes eram pouco favoráveis, uma vez que os créditos malparados eram recorrentes²⁰⁷. A leitura dos acórdãos de Coruche permite enquadrar a Misericórdia nesta realidade. Embora não enfrentasse ainda os gravíssimos problemas financeiros com que se debateu, como adiante veremos, durante todo o século XIX, as referências a empréstimos e aos seus respetivos devedores são frequentes. De qualquer forma, embora o quadro geral vivido pela confraria local não fosse de desafogo financeiro, conseguiu melhorar uma das suas áreas de atuação mais importantes: os cuidados médicos hospitalares.

Durante os 90 anos em estudo, o edifício foi sendo alvo de obras de melhoramentos, sem que as mesmas fossem integralmente descritas nas fontes disponíveis. Assim, em 1856 é proposto pelo provedor, o beneficiado Francisco Maria da Conceição Oliveira, que se procedesse a uma subscrição para se concluir uma enfermaria²⁰⁸. No ano seguinte estava em construção uma enfermaria para convalescentes, mas a sua conclusão dependia dos fundos angariados através da promoção de uma rifa²⁰⁹, o que a acontecer não foi suficiente, porque em 1860 ainda não estava concluída a obra deste “philantropico Estabelecimento” e urgia um peditório geral tanto na vila como no termo²¹⁰. Entre 1857 e 1858 são feitas obras diversas na enfermaria de Nossa Senhora da Conceição e no respetivo quarto da enfermeira, e na enfermaria de S. Brás e no quarto do enfermeiro²¹¹.

²⁰⁷ Isabel dos Guimarães Sá, *Quando o rico se faz pobre...*, cit, pp. 84-86; Maria Antónia Lopes, «As Misericórdias: de D. José ao final do século XX», in José Pedro Paiva (dir.), *Portugaliae Monumenta Misericordiarum, 1. Fazer a História das Misericórdias*, Lisboa, União das Misericórdias Portuguesas, 2002, pp. 79-80.

²⁰⁸ ASCMC, *Livro de Acórdãos, 1843-1865*, sessão de 26.07.1829, fl. 85v.

²⁰⁹ ASCMC, *Livro de Acórdãos, 1843-1865*, sessão de 08.07.1857, fl. 97.

²¹⁰ ASCMC, *Livro de Acórdãos, 1843-1865*, sessão de 18.07.1860, fls. 121v-122.

²¹¹ ASCMC, *Livro de Acórdãos, 1843-1865*, sessão de 12.10.1857, fl. 103v; *Contracto celebrado no dia 12 d'Outubro de 1857 entre a Comissão Promotora dos Melhoramentos do Hospital desta Villa, e o Artista Joaquim Francisco de Oliveira – Official de Carpintaria e morador nesta mesma villa de Coruche*, Caixa 10, doc. 19; *Contracto celebrado no dia 20 de Dezembro de 1857 entre a Comissão Promotora dos Melhoramentos do Hospital desta Villa e o Artista Joaquim Francisco de Oliveira – Official de Carpintaria, e moradôr nesta mesma Villa de Coruche*, Caixa 10, doc. 20; *Contracto celebrado no dia 31 de Janeiro de 1858 entre a Commissão Promotora dos Melhoramentos do Hospital desta Villa – e o Artista Joaquim Francisco de Oliveira – Official de Carpinteiro nesta mesma Villa*, Caixa 10, doc. 21.

A precária situação financeira e a premência das obras a executar no hospital obrigam os dirigentes da irmandade a tomar diversas medidas, como, por exemplo, a petição enviada em 1860 ao rei D. Fernando II, viúvo de D. Maria II e pai de D. Pedro V e D. Luís I, que remeteu 45 mil réis de esmola para as ditas obras²¹². Não sendo esta quantia suficiente, a Misericórdia é autorizada, no mesmo ano, a pedir um empréstimo de 300 mil réis, valor que duplica no ano seguinte, quando é referido um novo empréstimo de 600 mil réis, a pagar em seis anos, com prestações anuais de 100 mil réis²¹³.

Das fontes transparece o desespero dos mesários, sendo válidos todos os meios para conseguir concluir as obras. Na sessão de 19 de dezembro de 1862 decidiram que se oficiasse ao reitor da Colegiada de S. João Baptista de Coruche, Francisco Rodrigues Cordeiro, para que este confirme a disponibilidade, já anteriormente manifestada, para mandar concertar a enfermaria dos homens²¹⁴. A resposta do clérigo não foi registada em ata, mas em 1865 a enfermaria dos homens ameaçava ruir²¹⁵.

Por sua vez, o governador civil de Santarém, na descrição que faz em 1867, não alude a quaisquer problemas ou a obras de beneficiação do espaço, afirmando apenas que “ha na villa de Coruche um hospital sem luxo, mas decente, em cuja administração há algum zêlo mais do que nos negocios municipaes, podendo este estabelecimento adquirir maiores proporções”²¹⁶.

Na década de 80 do século XIX o assunto reaparece nas reuniões da Mesa Administrativa. Como os problemas económicos se mantêm, o recurso a variadas fontes de financiamento foi o caminho seguido. São muitos os benfeitores que concorrem com esmolas em dinheiro, mas também com lençóis, fronhas e roupas para os enfermos²¹⁷. Em meados de 1888 é organizada uma corrida de touros em Santarém a favor do hospital de Coruche²¹⁸. E na ata da sessão de 6 de junho de 1890 dá-se conta das reparações que estavam em curso na enfermaria de cirurgia, nos quartos particulares, na casa de banho e arrecadação²¹⁹.

²¹² ASCMC, *Livro de Acórdãos, 1843-1865*, sessão de 28.08.1860, fl. 122v.

²¹³ ASCMC, *Livro de Acórdãos, 1843-1865*, sessão de 18.05.1861, fl. 125v.

²¹⁴ ASCMC, *Livro de Acórdãos, 1843-1865*, sessão de 19.12.1862, fl.138.

²¹⁵ ASCMC, *Livro de Acórdãos, 1865-1873*, sessão de 24.10.1865, fl. 2v.

²¹⁶ «Relatorio do Governo Civil do Districto de Santarem» in *Collecção dos relatórios das visitas feitas aos districtos pelos respectivos Governadores Civis...*, cit., p. 5.

²¹⁷ Entre os benfeitores do hospital de Coruche está a rainha D. Maria Pia que, em 1891, fez uma doação de 100 mil réis para a continuação das obras (cf. ASCMC, *Livro de Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 03.1891, fl. 134v).

²¹⁸ ASCMC, *Livro de Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 13.07.1888, fls. 116v-117.

²¹⁹ ASCMC, *Livro de Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 06.06.1890, fl. 131.

Em 1898 foi iniciado o processo que conduziria a uma melhoria significativa do hospital: água canalizada. O encanamento da água era feito na nascente junto à Calçada Grande, onde foi construído um depósito, sem qualquer dispêndio por parte da Câmara Municipal, que aceitou unanimemente a proposta dirigida pela Mesa Administrativa, revertendo as sobras da água para a edilidade²²⁰. Os trabalhos estavam concluídos em 1901 e totalizaram 520\$240 réis²²¹. É evidente a relevância da obra, essencial para a melhoria das condições de higiene do hospital e dos cuidados prestados. Alterou de forma significativa o quotidiano da instituição hospitalar, cujo abastecimento era anteriormente feito através das fontes públicas, com todos os problemas daí decorrentes, sobretudo na estiagem, já acima expostos.

Nos inícios do século XX, o hospital da Misericórdia de Coruche é considerado bom, “provido de recursos para acompanhar os progressos das sciencias medica e cirúrgica, e prestar relevantes serviços aos indigentes da villa e concelho”²²².

De uma maneira geral, a aparência que ainda nos dias de hoje conserva o edifício que outrora foi o hospital da Misericórdia resulta das obras que o terramoto de 23 de abril de 1909 obrigou a fazer. Fortemente sentido na vila de Coruche, o sismo deixou o hospital

“em estado que todas as pessoas que n’elle se abrigam correm o risco de n’elle ficarem subterradas e, isto principalmente porque a terra continua a oscilar, se mande imediatamente construir uma barraca em logar que se julgue conveniente e que para ela se transporte com as comodidades que se possa todos os doentes que se acham no referido hospital e respectivo pessoal”²²³.

Para os reparos que o edifício necessitava, a Misericórdia recebeu 3.340\$000 réis, da Comissão Nacional criada para socorrer as vítimas do terramoto²²⁴.

Foi no espaço que temos vindo a descrever que o hospital de Coruche funcionou até à segunda metade do século XX. As alterações de que foi alvo acompanharam a progressiva especialização dos cuidados médicos, em estreita relação com os meios financeiros disponíveis. Por este motivo importa perceber em que medida a gestão financeira se repercutiu na assistência hospitalar provida pela Misericórdia e de que forma condicionou a sua ação.

²²⁰ ASCMC, *Actas da vereação, 1896-1899*, sessão de 04.05.1898, fls. 110v-113.

²²¹ ASCMC, *Livro de Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 10.02.1901, fls. 179v-180.

²²² Esteves Pereira e Guilherme Rodrigues, *Portugal – Dicionário Histórico, Chorográfico, Biográfico, Bibliográfico, Heráldico, Numismático e Artístico*, vol. II, Lisboa, João Romano Torres, 1906, p. 1166.

²²³ ASCMC, *Acórdãos, 1905-1910*, sessão de 02.05.1909, fl. 35.

²²⁴ ASCMC, *Acórdãos, 1905-1910*, sessão de 14.02.1910, fl. 44.

3.2. O peso da assistência hospitalar na ação da Misericórdia

Partindo do pressuposto que a assistência hospitalar prestada pela Misericórdia era determinada pelas possibilidades económicas e pela gestão dos recursos disponíveis, optámos por averiguar a sua situação financeira e, simultaneamente, enquadrar a despesa efetuada no hospital e nos cuidados de saúde ministrados. À luz do quadro traçado, é possível ter um melhor entendimento de algumas decisões tomadas pelos dirigentes, com repercussões diretas nos que procuravam ajuda neste hospital.

Os registos das contas correntes referentes ao período em estudo encontram-se muito dispersos, em livros distintos, consoante as várias áreas de atuação e gerência da irmandade. Numa primeira abordagem às fontes pudemos constatar isso mesmo, para além de existirem hiatos em distintos registos, o que tornaria a pesquisa muito demorada, sem nos centrarmos no objetivo principal da investigação. Por esta razão, decidimos recorrer aos acórdãos da Mesa Administrativa e, ainda, durante um período de vinte anos, entre 1881 e 1901, aos orçamentos ordinários e suplementares²²⁵. Se nas primeiras seis décadas acedemos ao testemunho escrito das preocupações e decisões de gestão dos dirigentes, nos vinte anos seguintes, a estas junta-se-lhes uma análise quantitativa da repartição de fundos. Uma vez mais, fundamentámos o estudo em orçamentos (o reflexo do que se pretende que seja e não o que aconteceu), mas para mitigar eventuais afastamentos da realidade, adicionámos os valores dos orçamentos suplementares, considerando-os um reforço de verbas e/ou um ajuste nas contas, aproximando-os do concreto.

A partir da análise das fontes, rapidamente se conclui que nos finais do século XVIII e durante todo o século XIX, à semelhança de muitas das suas homólogas, a Misericórdia de Coruche enfrentou graves problemas económicos. A instabilidade política, a crise económica e o agravamento das condições sociais em que o país vivia no início do século XIX, repercutiram-se também nestas instituições de assistência.

²²⁵ O orçamento de 1881 é o mais antigo que existe no Arquivo da Misericórdia. Decidimos fazer a análise por um período de 20 anos, uma vez que, desta forma, conseguimos perceber a distribuição das despesas da Misericórdia e, conseqüentemente, o volume absorvido pela assistência hospitalar. De referir que a portaria de 02.09.1835 e o decreto de 21.10.1835 estipulam a obrigação dos governadores civis fiscalizarem as contas e aprovarem os orçamentos das Misericórdias, sendo os provedores das irmandades obrigados a enviar relatórios com as receitas e despesas e respetivos orçamentos destas instituições. Na sessão de 07.05.1846 o provedor informa a Mesa Administrativa da necessidade de apresentação das contas ao administrador do concelho, conforme as instruções do governador civil (cf. ASCMC, *Acórdãos, 1843-1865*, fl. 22-22v). Ora, no Arquivo Distrital de Santarém, depositário do fundo documental do Governo Civil, constatámos a inexistência de qualquer documentação desta natureza.

Se o empréstimo de dinheiro a juros era um meio a que as misericórdias frequentemente recorriam para aumentar as suas receitas, as dívidas provenientes desses mesmos empréstimos contribuíram em larga medida para a sua perda de rendimentos. De facto, as dívidas provenientes do crédito malparado, aliadas à subida dos preços, foram desastrosas e uma das causas do empobrecimento das misericórdias²²⁶.

No caso de Coruche, a dificuldade de cobrança das dívidas é uma constante nas reuniões da Mesa Administrativa. Na sessão de 3 de Julho de 1822, logo após tomar posse do cargo de provedor, Domingos Joaquim Vieira Raposo insistiu na necessidade de criar um partido para as causas judiciais, “atendendo aos diferentes descaminhos e grandes descuidos que tem havido [...] de que se tem seguido bastantes prejuizos a mesma Misericórdia”²²⁷. Em 1825, o juiz de fora, Francisco Eleutério de Faria e Melo, intervém. Exige da Mesa a cobrança imediata das dívidas, visto que “a Thizouraria da dita Misericórdia esta inteiramente exausta dos mais pequenos fundos para suprir as diarias despesas do Hospital”²²⁸. Um mês passado e a Mesa Administrativa é novamente inquirida pelo juiz de fora quanto à demora na arrecadação das dívidas que, segundo o magistrado, devem ser cobradas “à risca”, ficando os dirigentes ainda obrigados a enviar ao rei uma relação das dívidas e respetivos devedores²²⁹.

As dificuldades têm reflexos diretos no funcionamento do hospital, o que transparece no registo escrito das reuniões da Mesa. No final de 1826 a situação é aflitiva e o pagamento das dívidas uma urgência, “vista a precizaõ que há acodirem às grandes despesas do Hospital, por estarem extintas as finanças da mesma [Misericórdia]”²³⁰. Em março de 1827 decide-se vender todo o pão que existe no celeiro para fazer face às despesas da Santa Casa e, mais ainda, que não se socorresse pessoa alguma com rações diárias fora do hospital, tal era a falta de meios²³¹. Em julho de 1829 a situação não se altera, visto que “para se manter o Hospital se esta pedindo emprestado”²³². Os devedores são constantemente intimados a saldar as dívidas, mas a Misericórdia parece não ter o poder e a força suficientes para fazer valer os seus mais prementes interesses.

Além do crédito malparado, as misericórdias debatiam-se nesta altura com um volume superior ao que podiam suportar de encargos pios. Em 1843 a Santa Casa de Coruche tinha a obrigação de mandar rezar 765 missas anualmente, o que considerava incomportável

²²⁶ Maria Antónia Lopes, «As Misericórdias: de D. José ao final do século XX», cit., pp. 79-86.

²²⁷ ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 03.07.1822, fl. 36.

²²⁸ ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 02.06.1825, fl. 64.

²²⁹ ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 02.06.1825, fl.64v.

²³⁰ ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 26.12.1826, fl. 75.

²³¹ ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 04.03.1827, fl. 76.

²³² ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 26.07.1829, fl. 85v.

“atendendo ás muitas despezas que a Santa Casa faz com os infelizes e desvalidos, que a este Hospital vem procurar remedio”²³³.

Atente-se que sempre que a Mesa Administrativa apelou à concessão de um Breve de redução de missas, o fez porque os meios de assistência aos enfermos do hospital escasseavam. Em 1853 a irmandade confessa não ter conseguido cumprir os legados pios, por ter que usar os rendimentos no sustento e curativo dos doentes, entendendo que não devia deixar de prestar tais auxílios²³⁴. Nesse mesmo ano iniciou-se a venda das roupas dos doentes falecidos no hospital²³⁵ e três anos antes havia sido vendida paramentaria para fazer face às despesas²³⁶. Em 1859 a Misericórdia organizou um bazar de rifas, com o qual calculou receber 120\$000 réis²³⁷. A situação era da maior urgência.

Na sessão de 20 de maio de 1861 decidiram pedir licença ao governador civil para arrendar um quintal murado na Travessa do Forno que, no passado, havia servido de cemitério para os falecidos no hospital. Justificam-se sempre com “os escassos meios do cofre” ou “a falta de forças pecuniárias do Cofre desta Santa Casa” e procura-se de todas as maneiras possíveis aumentar as receitas²³⁸. As dívidas acumulam-se, nomeadamente ao farmacêutico, João Crisóstomo de Almeida, que fornece os medicamentos para o hospital²³⁹.

Na iminência de ter de encerrar o hospital, de tal maneira se encontram as finanças da instituição, a Mesa Administrativa decide, na sessão de 8 de janeiro de 1865, recorrer a um empréstimo, não especificando o montante²⁴⁰. A gestão das receitas e despesas torna-se insustentável, o que explica, cerca de um ano e meio depois, o pedido de autorização enviado ao governador civil para contrair um novo empréstimo, desta vez no valor de 400\$000 réis²⁴¹. Avolumavam-se as despesas do hospital, cuja manutenção só era possível pelo incumprimento dos legados pios, o que, uma vez mais, demonstra a centralidade da assistência hospitalar na ação da Misericórdia coruchense.

²³³ ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 03.07.1843, fls. 129v-130.

²³⁴ ASCMC, *Acórdãos, 1843-1865*, sessão de 13.06.1853, fl. 70.

²³⁵ ASCMC, *Acórdãos, 1843-1865*, sessão de 08.12.1853, fl. 72-72v.

²³⁶ ASCMC, *Acórdãos, 1843-1865*, sessão de 27.08.1850, fl. 61v.

²³⁷ ASCMC, *Acórdãos, 1843-1865*, sessão de 18.01.1859, fl. 114v. Desconhecemos em que moldes esta rifa foi feita, mas o decreto de 23.09.1828 proíbe a realização de rifas, lotarias e jogos de sorte, como forma das misericórdias auferirem rendimentos, exceção feita à Misericórdia de Lisboa e à Casa Pia, sendo que a portaria de 07.08.1837 e o decreto de 03.06.1841 reforçam o expresso em 1828 (cf. Maria Antónia Lopes, «As Misericórdias: de D. José ao final do século XX», cit., p. 80).

²³⁸ ASCMC, *Acórdãos, 1843-1865*, sessão de 20.05.1861, fl. 126.

²³⁹ ASCMC, *Acórdãos, 1843-1865*, sessão de 20.11.1861, fl. 130-130v.

²⁴⁰ ASCMC, *Acórdãos, 1865-1873*, sessão de 08.01.1865, fl. 1.

²⁴¹ ASCMC, *Acórdãos, 1865-1873*, sessão de 16.05.1866, fl. 3.

No início da década de 1870 a Santa Casa apresenta-se em estado calamitoso. O empobrecimento da instituição diminuía-lhe o interesse e obriga o poder central a intervir. Na sessão de 19 de outubro de 1870, estando presente o administrador do concelho, que insistentemente reclama pelo orçamento da Misericórdia, é-lhe reportado que há três anos consecutivos que não é feito qualquer orçamento, nem tão pouco realizadas eleições da Mesa Administrativa, sem que fosse dado conhecimento à autoridade administrativa²⁴². Perante as dificuldades financeiras e a fragilidade da gestão interna, cuja situação os dirigentes reconhecem, “alegando [...] a má situação financeira da mesma Santa Casa, estando em mil dificuldades para a sustentação dos enfermos do Hospital”, solicitam ao governador civil a exoneração²⁴³.

Num requerimento enviado ao governador civil em 1873, a Mesa Administrativa deixa bem clara a sufocante realidade vivida pela Irmandade, que

“luctando com dificuldades superiores às suas forças, quaes a falta de meios pecuniarios para poder sustentar o seo hospital, tem recorrido por muitas e diversas vezes à philantropia e caridade dos habitantes d’esta villa, os quaes sempre em occaziões taes os tem achado animados e possuidos da melhor vontade e dezejo de socorrer este pio estabelecimento. Porem uma situação tão critica e melindrosa é difficil de sustentar, e reclama a mais seria atenção da parte d’esta meza administrativa; os rendimentos proprios são inferiores ás urgentes despezas diarias para a sustentação do hospital [...] porque se achão onerados á satisfação d’excessivos legados pios”²⁴⁴.

Referiam-se não só às 765 missas rezadas e três cantadas impostas anualmente, mas igualmente ao facto de não terem cumprido os legados pios de 1854 a 1868, por falta de recursos e “para acudir à humanidade enferma”. Por este motivo, incorria a Misericórdia na obrigação de pagar 2:028\$200 réis ao hospital de Évora, sem a retenção da terça parte para o hospital de Coruche²⁴⁵, dos quais já havia pago 693\$747 réis, em prestações anuais de 120\$000 réis. Assim, solicitavam mais um Breve de redução para 26 missas rezadas e três cantadas²⁴⁶. Além disso, para fazer face “ao estado critico em que se achão as finanças d’esta Santa Casa”, a Mesa Administrativa decide que a Misericórdia só poderia assistir gratuitamente a seis homens e três mulheres de reconhecida indigência e se tiverem residido

²⁴² ASCMC, *Acórdãos, 1865-1873*, sessão de 19.10.1870, fl. 11-11v.

²⁴³ ASCMC, *Acórdãos, 1865-1873*, sessão de 19.01.1870, fls. 11v-12.

²⁴⁴ ASCMC, *Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 07.08.1873, fls. 4v-5.

²⁴⁵ Desde 1786/87 que a terça parte dos legados pios não cumpridos era legalmente destinada aos hospitais locais, revertendo os restantes dois terços para o Hospital de S. José e expostos de Lisboa (cf. Maria Antónia Lopes e José Pedro Paiva, “Introdução” in *Portugaliae Monumenta Misericordiarum* 7. *Sob o signo da mudança: de D. José I a 1834*, Lisboa, União das Misericórdias, 2008, p. 15). Estas determinações mantiveram-se no regime constitucional (cf. Maria Antónia Lopes e José Pedro Paiva, “Introdução” in *Portugaliae Monumenta Misericordiarum* 8, cit., p. 23).

²⁴⁶ ASCMC, *Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 07.08.1873, fls. 4v-5.

durante, pelo menos, um ano no concelho. Todos os outros enfermos estariam sujeitos às seguintes diárias: trabalhadores, 80 réis; criados de servir, 120 réis; abegões e proprietários 240 réis²⁴⁷. Mas três meses depois, o provedor, João Vicente da Silva Fragoso, propõe que se aumente o valor dos internamentos, pelo que os enfermos mais necessitados pagariam 160 réis por dia e os restantes 240 réis diários²⁴⁸. É conveniente referir que esta determinação era ilegal, porque todos os doentes pobres tinham direito a internamento nos hospitais das misericórdias. A cobrança dos internamentos já havia sido proposta 25 anos atrás, mas reportando-se apenas aos doentes não pobres. Na sessão de 28 de julho de 1848 fora deliberado que os doentes não pobres que quisessem ser internados seriam obrigados ao pagamento de uma diária no valor de 480 réis, devendo pagar antecipadamente a quantia equivalente a vinte dias, ou seja, 9\$600 réis, cuja diferença seria restituída, caso o tempo de internamento fosse inferior ao referido. A mesma proposta previa que os que “quizerem sujeitar-se ao tratamento ordinario” deveriam pagar 240 réis diários, totalizando o pré-pagamento a quantia de 4\$800 réis²⁴⁹. Contudo, não se especifica o que entendem por “tratamento ordinario”, nem se encontrou qualquer registo que comprove a implementação desta medida.

No final de 1881, solicita-se nova redução dos legados pios, desta feita, invocando-se a lei das desamortizações como causadora do acentuado decréscimo dos rendimentos da Misericórdia²⁵⁰. Muito rapidamente, logo em fevereiro do ano seguinte, é recebido o desejado Breve de redução²⁵¹.

²⁴⁷ ASCMC, *Acórdãos, 1865-1873*, sessão de 09.05.1873, fl. 14-14v.

²⁴⁸ ASCMC, *Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 25.08.1873, fls. 5v-6. A proposta apresentada passa a integrar o Compromisso da Irmandade em vigor a partir de 1881. De salientar que esta medida não foi unicamente tomada em Coruche. Maria Marta Lobo de Araújo reporta idêntica resolução tomada pela Misericórdia de Vila Viçosa através do seu Compromisso de 1881, que estipulava o pagamento de 120 réis diários para os doentes internados na enfermaria e 240 réis para quem preferisse os quartos particulares (cf. Maria Marta Lobo de Araújo, *A Misericórdia de Vila Viçosa: de finais do Antigo Regime à República*, Vila Viçosa, Santa Casa da Misericórdia de Vila Viçosa, 2010, p. 137).

²⁴⁹ ASCMC, *Acórdãos, 1843-1865*, sessão de 28.07.1848, fls. 42v-43.

²⁵⁰ ASCMC, *Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 28.12.1881, fl. 70v. Estão ainda por determinar as reais consequências que a legislação de 22 de junho de 1866 teve nas misericórdias. O diploma ordenava a desamortização do património que não estivesse diretamente ligado às atividades pias e beneficentes (cf. Maria Antónia Lopes, «As Misericórdias: de D. José ao final do século XX», cit., pp. 87-88; Isabel dos Guimarães Sá e Maria Antónia Lopes, *História Breve das Misericórdias (1498-2000)*, cit., pp. 81-82 e 90-92; Maria Marta Lobo de Araújo, *A Misericórdia de Vila Viçosa...*, cit., pp. 93-95; Maria Antónia Lopes, «Instituições de piedade e beneficência do distrito de Coimbra na década de 1870», *Revista de História da Sociedade e da Cultura*, vol. 11, Coimbra, Centro de História da Sociedade e da Cultura, 2011, p. 338-339).

²⁵¹ ASCMC, *Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 11.02.1882, fl. 71v.

O gráfico 1 (em anexo) representa bem o que temos vindo a descrever. Na maioria dos anos, as despesas ultrapassaram as receitas, o que explica as preocupações constantes dos dirigentes registadas nas atas das sessões.

Pode questionar-se como aprovaria o governador civil os orçamentos apresentados pelas Mesas Administrativa, se a balança era tantas vezes negativa. Ora, as verbas descritas anualmente em muitos dos orçamentos ordinários, tanto nas receitas como nas despesas, eram equivalentes, o que nos leva a aventar uma possível manipulação dos valores colocados à apreciação superior. As diferenças aparecem quando somamos as quantias dos orçamentos suplementares, resultando em valores negativos, decerto mais próximos do real.

Por outro lado, interrogamo-nos como poderia a Misericórdia sobreviver com saldos constantemente negativos. A acumulação de dívidas parece ser a resposta a tal situação²⁵². Além disso, os donativos ao hospital são frequentes, desde quantias em dinheiro, como por exemplo da rainha D. Maria Pia que, em 1882, envia à Santa Casa a quantia de 225 mil réis²⁵³; perdão de parte de dívidas, como sucedeu com o farmacêutico João Crisóstomo de Almeida, que cedeu 80 mil réis da dívida no valor de 165 mil réis²⁵⁴; capitais e bens deixados em testamentos²⁵⁵; subscrições feitas por benfeitores da vila²⁵⁶, entre outros exemplos que poderiam ser aduzidos.

Porém, se dúvidas havia quanto à percentagem reservada à assistência hospitalar, elas desvanecem-se ao constatarmos que o tratamento de enfermos ocupa sempre o primeiro lugar no conjunto das despesas e nunca consome menos de 30% dos gastos totais da Misericórdia. Se ao despendido com curativo de doentes somarmos os ordenados, que como veremos dizem respeito a empregados com funções ligadas ao hospital, então esse valor ultrapassa largamente os 50% do orçamento total, sendo que a partir de 1897-98 supera os 70%, com uma tendência de subida nos anos subsequentes²⁵⁷. Logo, pode concluir-se que os cuidados hospitalares eram a principal área de atuação da Misericórdia de Coruche, a mais

²⁵² Na Misericórdia de Vila Viçosa em diversas ocasiões foram os mesários e até mesmo os assalariados que apoiaram financeiramente a instituição (cf. Maria Marta Lobo de Araújo, *A Misericórdia de Vila Viçosa...*, cit., p. 12).

²⁵³ ASCMC, *Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 12.05.1882, fl. 72-72v.

²⁵⁴ *Idem, ibidem, loc. cit.*

²⁵⁵ Refira-se, a título de exemplo, o conjunto significativo de bens que deixou em testamento o provedor Domingos Vieira Raposo, no valor de treze contos de réis, visto não ter “herdeiros forçados e vendo o grande numero de doentes que concorrião ao hospital desta Santa Casa e que muitas vezes se vião os Respectivos admenistradores na triste necessidade de os não aceitar, já por falta de cómodo no hospital já por falta de Rendimentos, cuja falta igualmente fazia que outros não sejam perfeitamente curados” (cf. ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 06.02.1825, fl. 62-62v).

²⁵⁶ ASCMC, *Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 04.07.1882, fl. 73v.

²⁵⁷ Ver gráfico 2, em anexo.

expressiva das suas vertentes assistenciais, para onde era canalizada a fatia maior dos limitados recursos disponíveis. E isto apesar das dificuldades financeiras permanentes, pois ao longo deste período a Misericórdia debateu-se pela sobrevivência, procurando por todos os meios não encerrar as portas do hospital.

3.3. O funcionamento do hospital

A Misericórdia de Coruche regeu-se pelo compromisso seiscentista da irmandade de Lisboa até finais do século XIX²⁵⁸. Apesar de manifestada a necessidade de redigir um compromisso que estivesse de acordo com a realidade da Santa Casa de Coruche, tendo sido inclusivamente nomeadas comissões com este propósito, tal só aconteceu no ano de 1879²⁵⁹. O provedor, Pedro Nunes Costa, constata a pertinência de um novo compromisso, visto que aquele que conduzia a irmandade estava desatualizado e não respondia às necessidades daquele momento²⁶⁰. Quer isto dizer que o hospital foi durante todo este período regulado por um documento que pouco refletia a sua realidade e as adaptações que a Misericórdia de Coruche foi sendo obrigada a fazer, por contingências várias, ficaram apenas consignadas nos termos das sessões da Mesa Administrativa.

Ao contrário de outras instituições congéneres, que, progressivamente, foram redigindo estatutos específicos para os hospitais que administravam, a Misericórdia de

²⁵⁸ O alvará régio de 18 de outubro de 1806 determinava que as Misericórdias que não possuíssem um compromisso próprio se regessem pelo da Misericórdia de Lisboa, aprovado em 1618. As alterações aos procedimentos que o texto de Lisboa estipulava seriam obrigadas a ter autorização régia. (cf. Maria Antónia Lopes e José Pedro Paiva, “Introdução” in *Portugaliae Monumenta Misericordiarum* 8, cit., p. 17). A Misericórdia de Coruche é um dos exemplos do referido. O exemplar mais antigo deste compromisso de 1618 que ainda hoje se conserva no arquivo da instituição data de 1674 (cf. *Compromisso da Misericórdia de Lisboa*, Lisboa, Oficina de Francisco Villela, 1674).

²⁵⁹ Na sessão de 9 de julho de 1843 a Mesa Administrativa recém-empossada elege uma comissão para elaborar um novo compromisso e na sessão de 25 de outubro de 1865 o órgão dirigente da Santa Casa recebe um ofício do governador civil mandando que a comissão nomeada fizesse novos estatutos (cf. ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 09.07.1843, fl. 131v; *Acórdãos, 1843-1865*, sessão de 25.10.1865, fl. 144).

²⁶⁰ ASCMC, *Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 04.05.1879, fl. 56. O novo compromisso é aprovado internamente na sessão de 11 de maio de 1879 (cf. *Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 11.05.1879, fl. 57) e aprovado pelo governador civil em 22 de novembro de 1880 (cf. ASCMC, *Novo Compromisso da Irmandade da Misericórdia de Coruche*, Coimbra, Imprensa Academica, 1881, p. 46). A aprovação dos compromissos das misericórdias pelos governadores civis era uma obrigação, sem a qual estes não tinham validade.

Coruche apenas seguiu a tendência, verificada na segunda metade do século XIX, de elaboração de novos compromissos²⁶¹.

Como já referimos, o hospital da Misericórdia de Coruche tinha duas enfermarias, uma para homens, a de Nossa Senhora da Conceição, e outra para mulheres, a de São Brás²⁶². Pelo cruzamento dos dados recolhidos nos inventários do hospital com os contratos das obras realizadas entre 1857-58, pode aventar-se que existiriam na enfermaria dos homens 18 leitos e na enfermaria das mulheres 12²⁶³. Quando questionada, em 1836, por um ofício do governador civil, sobre a possibilidade de o hospital admitir militares, a Mesa Administrativa respondeu que no mesmo só existiam 18 camas para homens e 12 camas para mulheres, advertindo que muitas vezes estas não chegavam para os doentes da vila e seu termo²⁶⁴. Cada cama estava identificada com um número e havia lençóis marcados, alguns com tinta amarela, com as iniciais “S. C.” ou “MIZ^A”²⁶⁵. É possível que houvesse uma separação feita com cortinas de chita entre camas. Desta forma se poderá explicar a inventariação de 13 cortinas e respetivos varões de ferro, na enfermaria dos homens, e 8 cortinas na enfermaria das mulheres²⁶⁶. O compromisso de 1880 impunha, pelo art.º 69.º, que junto de cada leito estivesse descrita numa folha própria a identificação do doente, os objetos que trazia aquando do internamento, e que diariamente o facultativo aí registasse o tratamento a seguir.

²⁶¹ Em 1822 foi aprovado o regulamento do Hospital Real, em Coimbra e no hospital de Vila Viçosa foi feito um primeiro regulamento do hospital em 1840, mas na Misericórdia de Setúbal este já existia desde 1779 (cf. Maria Antónia Lopes, «Os hospitais de Coimbra e a alimentação dos seus enfermos e funcionários» in Carlos Guardado da Silva (coord.) *História da saúde e das doenças*, cit., pp. 147-164; Maria Marta Lobo de Araújo, *A Misericórdia de Vila Viçosa...*, cit., p. 116; Laurinda Abreu, *Memórias da alma e do corpo. A Misericórdia de Setúbal na Modernidade*, Viseu, Palimage Editora, 1999, pp. 391-392).

²⁶² Embora em 1857 seja referido que a enfermaria de S. Brás era dos homens e a de Nossa Senhora da Conceição a das mulheres, no inventário de 1844 são explicitamente referidas na ordem inversa. No mesmo inventário é mencionado que em cada uma das enfermarias existia uma imagem dos respetivos santos patronos. Na enfermaria dos homens havia também uma imagem de S. José (cf. ASCMC, *Livro de Acórdãos, 1843-1865*, sessão de 12.10.1857, fl. 103v; *Contracto celebrado no dia 12 d’Outubro de 1857...*, cit.; *Contracto celebrado no dia 20 de Dezembro de 1857...*, cit.; *Contracto celebrado no dia 31 de Janeiro de 1858...*, cit.; *Inventario do Hospital desta Villa, feito no dia 15 de Novembro de 1844, pelo Padre Francisco Maria da Conceição Oliveira, Beneficiado da Collegiada, e Infermeiro Mór do referido Hospital*, Caixa 12, doc. 13).

²⁶³ ASCMC, *Inventario do Hospital desta Villa, feito no dia 15 de Novembro de 1844...*, cit., Caixa 12, doc. 13; *Contracto celebrado no dia 12 d’Outubro de 1857...*, cit., Caixa 10, doc. 19; *Contracto celebrado no dia 20 de Dezembro de 1857...*, cit., Caixa 10, doc. 20; *Contracto celebrado no dia 31 de Janeiro de 1858...*, cit., Caixa 10, doc. 21.

²⁶⁴ ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 24.08.1836, fl. 108v.

²⁶⁵ ASCMC, *Inventario do Hospital desta Villa, feito no dia 15 de Novembro de 1844...*, cit., Caixa 12, doc. 13.

²⁶⁶ *Idem, ibidem, loc. cit.*

Nas primeiras décadas do século XIX, a administração do hospital estava a cargo de um dos elementos da Mesa Administrativa, denominado enfermeiro-mor. Em 1820 Joaquim Nunes exercia essa função, tendo sido eleito para ajudante Manuel Vidigal Salgado, o cirurgião da Santa Casa²⁶⁷. No ano seguinte, a Mesa Administrativa, por considerar que o cargo de enfermeiro-mor era muito trabalhoso, decide que daí em diante passaria a ser desempenhado mensalmente por um Irmão que pertencesse à Mesa. No final de cada mês devia o Irmão do Mês apresentar as respetivas contas ao seu sucessor, repartindo desta forma as responsabilidades inerentes ao lugar²⁶⁸.

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

Dado o empenho que o lugar requeria, houve quem recusasse a nomeação depois de ser eleito. O Irmão Patrício José Gomes recusou, em 1826, desempenhar esta função no mês que lhe correspondia, mesmo tendo sido avisado por diversas vezes pelo andador. Foi substituído pelo Irmão Firmino José Romano²⁶⁹. Em situação idêntica, declinaram Francisco António Pires, em 1827²⁷⁰, e João Batista da Costa Neves, em 1829²⁷¹. Conforme previa o compromisso em vigor (capítulo 14.º), estes mesários foram substituídos.

As fontes disponíveis não permitem identificar os sucessivos Irmãos que desempenharam a função de enfermeiro-mor. Porém, é possível afirmar que no ano de 1824/1825 Joaquim Nunes Xavier da Costa Caria foi o enfermeiro-mor e Joaquim Martins o ajudante²⁷²; em 1825/1826 a Mesa Administrativa adotou novamente o modelo de gestão do Irmão do Mês²⁷³; no ano de 1827/1828, o enfermeiro-mor foi José Pinheiro Borges e o

²⁶⁷ ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 03.07.1820, fl. 17.

²⁶⁸ ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 03.07.1821, fl. 21.

²⁶⁹ ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 01.11.1826, fl. 71.

²⁷⁰ ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 08.12.1827, fl. 77v.

²⁷¹ ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 04.10.1829, fl. 86.

²⁷² ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 03.07.1834, fls. 58v-59.

²⁷³ ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 03.07.1825, fl. 64v.

ajudante, nomeado como enfermeiro-menor, foi António Simões Pimentel²⁷⁴; em 1829/1830, o lugar de enfermeiro-mor foi desempenhado por João Batista da Costa Neves²⁷⁵, que a determinada altura não quis continuar no lugar, sendo substituído pelo padre João Zacarias de Miranda²⁷⁶, sendo o enfermeiro-menor Joaquim Martins.

Em 1843, a Mesa recém-eleita apresentou um conjunto de medidas que visava “uma fiscalização severa no interior do Hospital”²⁷⁷. A admissão de doentes era uma das áreas onde deveria haver maior atenção. Por esta razão, estipulou-se que o ingresso de enfermos no hospital, exceto em casos extraordinários, só acontecesse de manhã, coincidindo com a visita do médico. Pretendia-se que os doentes fossem examinados pelo facultativo da Santa Casa antes de serem admitidos, por forma a escrutinar o melhor possível as entradas²⁷⁸.

Foi, aliás, depois da implementação desta medida, que os dirigentes da Misericórdia constatarem o número, considerado excessivo, de enfermos oriundos da Erra, onde existia igualmente um hospital administrado pela Santa Casa daquela localidade. A indignação da Mesa Administrativa perante a situação “abusiva, gravosa e prejudicial aos interesses da Santa Casa de Coruche” transparece no que ficou escrito da sessão onde o assunto foi abordado²⁷⁹. Pede-se então aos Irmãos do Mês que “nos seus competentes meses vigiem com assiduidade, disvello e diligencia pela boa administração interna do Hospital, seguindo aquele metodo salutar e economico que a sua prudencia, zelo e caridade lhe suggerir”²⁸⁰.

Todavia, na reunião seguinte, seis dias depois, o cargo de enfermeiro-mor desempenhado por uma só pessoa ao longo de todo o ano é novamente posto em prática. É eleito o Irmão Francisco de Paula Costa e Sousa e, para ajudante, o farmacêutico João Vicente da Silva Frago²⁸¹. A função deste último era substituir, sempre que necessário, o enfermeiro-mor. Quando tomaram posse dos respetivos cargos, foram-lhes lidas, a partir do compromisso, as instruções que deveriam seguir²⁸².

²⁷⁴ ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 12.11.1827, fl. 76v.

²⁷⁵ ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 24.07.1829, fl. 84v.

²⁷⁶ ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 04.10.1929, fl. 86.

²⁷⁷ ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 09.07.1843, fl. 132.

²⁷⁸ ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 03.07.1843, fls. 128v-130v.

²⁷⁹ ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 03.07.1843, fl. 130v.

²⁸⁰ ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 03.07.1843, fl. 130v.

²⁸¹ ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 09.07.1843, fl. 132. No ano seguinte o enfermeiro-mor é eleito provedor e o ajudante fica no lugar de escrivão (cf. ASCMC, *Livro das eleições da Mesa, 1689-1863*, fls. 346v-348v).

²⁸² ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 16.07.1843, fl. 133.

O enfermeiro-mor em funções no ano de 1844/1845 foi o padre Francisco Maria de Oliveira²⁸³. Durante o período em que assumiu a administração do hospital revelou-se um elemento muito ativo na prossecução das suas tarefas. Na sessão de 6 de agosto de 1844 apresentou as placas pintadas, numeradas e na devida ordem, com os números que deveriam figurar na cabeceira das camas dos doentes. A Mesa tece-lhe rasgados pelo “zelo Phylantropico” e ficou “unanimente gostosa”²⁸⁴. Em novembro desse ano referem-se-lhe como o “Digno e Benemérito” enfermeiro-mor²⁸⁵. Mas é possível que nem todos subscrevessem estas palavras, como por exemplo, o Irmão celeireiro, que, por proposta de Francisco Maria de Oliveira, e para colmatar a gravíssima situação financeira do hospital, viu ser extinta a gratificação que recebia²⁸⁶.

Na sessão de 11 de julho de 1848 são denunciados possíveis abusos no provimento de cartas de guia, visto que muitos dos viandantes portadores deste documento, não estavam munidos com os respetivos passaportes internos²⁸⁷. Importa referir que as cartas de guia constituíam um sistema de auxílio aos pobres em que as misericórdias atuavam em rede. Quando um indigente em trânsito, munido de uma carta de guia, chegava a uma misericórdia, esta poderia entregar-lhe uma quantia em dinheiro ou ainda, se o viandante estivesse incapaz de caminhar, disponibilizar-lhe uma cavalgadura e um homem que a conduzisse, para que o portador desse documento pudesse deslocar-se até à misericórdia mais próxima, onde o processo se repetiria²⁸⁸. A situação foi levada à consideração da Mesa pelo Irmão António Martinho da Silva, que afirmava que “muitos com este titulo se tornaõ huns verdadeiros vadios”²⁸⁹. Este Irmão alertou igualmente para eventuais irregularidades praticadas no provimento de esmolas na botica, pelo que sugere que se faça um escrupuloso exame nas contas. Perante isto, o provedor ordena que o tesoureiro, o celeireiro e o enfermeiro-mor

²⁸³ Francisco Maria de Oliveira foi o escrivão da Mesa Administrativa no ano em que Francisco de Paula Costa e Sousa foi enfermeiro-mor e João Vicente da Silva Fragoso o ajudante. Há no ano de 1843/1844 uma inversão de funções.

²⁸⁴ ASCMC, *Acórdãos, 1843-1865*, sessão de 06.08.1844, fl. 7.

²⁸⁵ ASCMC, *Acórdãos, 1843-1865*, sessão de 01.11.1844, fls. 8v-9.

²⁸⁶ ASCMC, *Acórdãos, 1843-1865*, sessão de 16.07.1844, fl. 6.

²⁸⁷ Os passaportes internos foram criados pela Intendência Geral da Polícia, em 1760, como forma de controlo da população e medida de combate à vagabundagem, tendo sido abolidos em 1863 (cf. António de Oliveira, «Migrações internas e a média distância em Portugal de 1500 a 1900», *Arquipélago. História*, 2.^a série, vol. I (n.º1), Ponta Delgada, 1995, pp. 265-266).

²⁸⁸ Maria Antónia Lopes, «As comunicações nas misericórdias», in Margarida Sobral Neto (coord.), *As comunicações na Idade Moderna*, s.l., Fundação Portuguesa das Comunicações, 2005, pp. 177-210; Maria Marta Lobo de Araújo e Alexandra Patrícia Lopes Esteves, «Passaportes de Caridad: las “Cartas de Guía” de las misericordias portuguesas (siglos XVII-XIX)», *Estudios Humanísticos. Historia*, n.º 6, Universidade de León, 2007, pp. 207-225.

²⁸⁹ ASCMC, *Acórdãos, 1843-1865*, sessão de 11.07.1848, fl. 40-40v.

apresentem uma relação exata de todas as dívidas ativas e passivas da Santa Casa. No final deste ano, julgou-se conveniente, para melhorar o serviço do hospital, nomear para Terceiro Ajudante do enfermeiro-mor precisamente o Irmão António Martinho da Silva²⁹⁰. As razões são desconhecidas, mas na sessão em que a nova Mesa Administrativa tomou posse, foi decidido pelo provedor e demais mesários extinguir “por justos motivos” o cargo de enfermeiro-mor, retomando-se o modelo anterior de Irmão do Mês²⁹¹. O termo enfermeiro-mor é mais tarde usado nas atas da Mesa Administrativa, uma delas em 1882²⁹² e a outra em 1898²⁹³, mas a documentação é omissa a este respeito, pelo que consideramos que a atribuição mensal da administração do hospital foi o que prevaleceu no resto do período em análise.

Como referido anteriormente, a legislação publicada em 1806 impôs às misericórdias a obrigação de aceitar todos os doentes pobres que lhes solicitassem internamento, qualquer que fosse a sua origem geográfica. Mas a esta determinação sobrepunha-se a capacidade financeira das próprias instituições. Nesse âmbito, a Misericórdia de Coruche, a partir de 1843, procurou fazer uma triagem mais rigorosa dos que ali procuravam auxílio hospitalar. Recorde-se que só depois de examinados pelo médico do partido da Santa Casa, de manhã, os doentes davam entrada no hospital.

Em 1848, são impostas várias medidas restritivas à entrada de doentes. Aos portadores de doenças venéreas estava-lhes vedada qualquer hipótese de admissão neste hospital, pelo que lhes deveria ser passada uma carta de guia. Além disso, sempre que o facultativo, depois de examinar o doente, constatasse que este padecia de algo cujo restabelecimento fosse moroso, ser-lhe-ia igualmente entregue uma carta de guia, assegurando-se que a condição do enfermo lhe permitia efetuar a jornada, sem que tal colocasse a sua vida em perigo. Aos facultativos era exigido que em vez de uma visita diária, fizessem duas visitas aos enfermos hospitalizados, procedimento que se afirma ser comum em quase todos os hospitais, para além de ser “muito útil para bem da humanidade”²⁹⁴.

Os graves problemas financeiros da Santa Casa de Coruche obrigaram, em 9 de maio de 1873, a restringir para nove o número de doentes cujo tratamento fosse gratuito: seis homens e três mulheres. Para a seleção destes concorria a sua reconhecida indigência e o

²⁹⁰ ASCMC, *Acórdãos, 1843-1865*, sessão de 17.12.1848, fl. 44v.

²⁹¹ ASCMC, *Acórdãos, 1843-1865*, sessão de 08.07.1849, fl. 47.

²⁹² ASCMC, *Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 08.08.1882, fl. 76v.

²⁹³ ASCMC, *Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 14.06.1898, fl. 169v.

²⁹⁴ ASCMC, *Acórdãos, 1843-1865*, sessão de 18.04.1848, fl. 37.

atestado de residência de um ano no concelho²⁹⁵. Na tomada de posse da Mesa, em 1874, o número máximo de doentes pobres que o hospital poderia tratar passou a quinze²⁹⁶.

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

Como a única separação feita no espaço hospitalar era entre sexos, a coexistência no mesmo espaço de adultos e crianças era normal²⁹⁷. Assim, era permitida às mães dos menores de idade a sua permanência junto dos filhos, desde que o comportamento daquelas fosse honesto²⁹⁸.

Quanto às visitas, apenas podiam ser feitas por moradores do concelho e em dias e horas determinadas no compromisso, ou seja, aos domingos e 5.^{as} feiras, das 10 horas às 11 horas da manhã e nos dias da Visitação (festa de todas as misericórdias, a 2 de julho) e Natal, das 10 horas da manhã às 4 horas da tarde. Aos visitantes de fora do concelho era admitida uma primeira visita fora do horário estipulado, devendo as seguintes cumprir o determinado no compromisso²⁹⁹.

No que concerne aos cuidados prestados aos doentes, deve salientar-se a dieta alimentar, como parte importante da terapêutica. Recorde-se que uma das obrigações do enfermeiro-mor era garantir que os remédios e a alimentação prescritos pelo facultativo eram ministrados correta e atempadamente, mencionados com o mesmo nível de relevância para o

²⁹⁵ ASCMC, *Acórdãos, 1865-1873*, sessão de 09.05.1873, fl. 14-14v.

²⁹⁶ ASCMC, *Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 06.07.1874, fl. 16v.

²⁹⁷ As crianças eram preferencialmente tratadas em casa e, muitas vezes, alvo de tratamentos caseiros, recorrendo ao hospital em casos de absoluta necessidade.

²⁹⁸ ASCMC, *Novo Compromisso da Irmandade da Misericórdia de Coruche...*, p. 29.

²⁹⁹ ASCMC, *Novo Compromisso da Irmandade da Misericórdia de Coruche...*, pp. 37-38.

restabelecimento dos doentes. Se tivermos em consideração, como aliás já referimos, que quem procurava assistência hospitalar durante este período eram pobres, caso contrário, preferiam tratar-se em casa sob vigilância médica, pode inferir-se que muitos sofreriam tão só de debilidade física, consequência da pouca e má alimentação que consumiam, das péssimas condições em que trabalhavam e viviam³⁰⁰. Quer isto dizer que nem todos os que procuravam tratamento hospitalar sofreriam de moléstia aguda, mas sim de debilitação geral, buscando nos hospitais descanso, comida e agasalho.

No caso do hospital de Coruche, a falta de um mapa de dietas é debatida na sessão de 12 de julho de 1844. O provedor, Francisco de Paula Costa e Sousa, apresentou nessa ocasião o regime alimentar praticado no hospital de Santarém, para que servisse de base à elaboração, pelos facultativos, de um plano alimentar adaptado à realidade local³⁰¹. O mapa das dietas foi assim aprovado na sessão de 6 de agosto de 1844, do qual seriam feitas três cópias: uma para a enfermaria dos homens, outra para a enfermaria das mulheres e a terceira entregue ao enfermeiro-mor. Determinou-se igualmente que estas novas dietas seriam postas em prática a partir do dia 1 de setembro de 1844³⁰².

No compromisso de 1880 são tabeladas cinco dietas, cada uma delas constituída por associações de alimentos em doses distintas, como se constata na tabela 1, em anexo³⁰³. Enquanto a primeira e a segunda dieta são de caldo simples, as três restantes são de caldo com pão ou açorda. No que diz respeito à carne, esta tanto pode ser de carneiro ou de chibato e, por cada 200 gramas da mesma, eram fornecidos 15 gramas de toucinho. Poderia ser igualmente dado aos doentes galinha, carne de vaca, vinho ou outro qualquer alimento, desde que o facultativo o prescrevesse e justificasse³⁰⁴.

Como se pode ver, a alimentação era maioritariamente constituída por pão, carne, mas também arroz. Em todo o caso, consideramos que esta seria a base da dieta fornecida aos doentes, havendo géneros que, consoante a época do ano, poderiam ser introduzidos no regime alimentar praticado, conforme a disponibilidade económica da Santa Casa o permitisse. Contudo, atente-se na pouca variedade de géneros alimentícios descritos como a base das refeições proporcionadas aos enfermos, que consumiriam habitualmente alimentos

³⁰⁰ Como concluiu Maria Antónia Lopes, *Pobreza...*, cit. vol. I, pp. 610-615.

³⁰¹ ASCMC, *Acórdãos, 1843-1865*, sessão de 12.07.1844, fl. 5v.

³⁰² ASCMC, *Acórdãos, 1843-1865*, sessão de 06.08.1844, fl. 7. Desconhece-se o conteúdo deste mapa de dietas, uma vez que não existe nenhum registo das mesmas.

³⁰³ Não foi possível contabilizar que percentagem do orçamento da Misericórdia estava reservada à alimentação dos doentes, uma vez que esta informação está incluída no total orçado para o tratamento dos doentes.

³⁰⁴ ASCMC, *Novo Compromisso da Irmandade da Misericórdia de Coruche...*, pp. 38-39.

em pouca quantidade e de má qualidade. Por essa razão, a alimentação fornecida pelo hospital seria, em todo o caso, melhor do que a conseguida por conta própria. Além disso, saliente-se a curta duração do tempo de internamento, que minimizava a monotonia do regime alimentar praticado. Em muitos casos a má alimentação estava igualmente na origem dos problemas de saúde que levavam estas pessoas ao hospital. Referimo-nos não só a casos de anemia e similares, mas também a desordens do foro gástrico³⁰⁵, que a falta de hábitos de higiene e a dificuldade de conservar os alimentos frescos em boas condições, tendem a aumentar.

O horário das refeições estava igualmente estipulado nos estatutos da Santa Casa. Assim, entre os meses de abril e setembro, o almoço era distribuído às 8 horas da manhã, o jantar ao meio-dia, e a ceia às 19 horas. Nos restantes meses do ano, de outubro a março, os doentes almoçavam às 9 horas da manhã, jantavam às 13 horas e a ceia era servida às 18 horas³⁰⁶.

O horário da visita matinal diária do médico aos enfermos sofria alterações em conformidade com os meses do ano referidos anteriormente, pelo que, no primeiro período a visita ocorria entre as 8 e as 9 horas e, no segundo período, tinha lugar entre as 9 e as 10 horas. Além destes dois horários pré-definidos, os facultativos deveriam dirigir-se ao hospital sempre que fosse necessário³⁰⁷.

Pelo exposto, conclui-se que para o bom funcionamento do hospital concorriam vários fatores. As graves dificuldades financeiras com que a Santa Casa se debateu durante este período moldaram o quotidiano hospitalar, indiscutivelmente pautado pela dimensão humana, não só pelas decisões dos dirigentes como também pelas pessoas que trabalharam para a Misericórdia. Atentemos, pois, de seguida aos empregados da Santa Casa afetos à assistência hospitalar.

3.4. O corpo clínico e os funcionários

Todos os empregados ao serviço da Misericórdia de Coruche estavam de alguma forma ligados ao hospital e à assistência que através dele era prestada.

³⁰⁵ Veja-se o caso do hospital da Misericórdia de Cabeceiras de Basto (cf. Norberto Tiago Gonçalves Ferraz, «O tratamento de doentes no hospital de Cabeceiras de Basto (1896-1930)», *Estudios Humanísticos. Historia*, n.º 7, Universidade de León, 2008, p. 247).

³⁰⁶ ASCMC, *Novo Compromisso da Irmandade da Misericórdia de Coruche...*, p. 39.

³⁰⁷ ASCMC, *Novo Compromisso da Irmandade da Misericórdia de Coruche...*, p. 39.

Com funções distintas e segundo uma hierarquia definida, a avaliação que pode ser feita do trabalho desempenhado por estas pessoas, permite compreender melhor, por um lado, a ação da Santa Casa no auxílio aos que a ela recorriam, e, por outro lado, perspetivar a sua atuação enquanto entidade empregadora. Nesse sentido, é possível deslindar as necessidades da instituição, bem como o tipo de serviços possíveis de fornecer e em que condições.

Considerámos pertinente a diferenciação entre o corpo clínico, como sendo os profissionais da saúde propriamente dita, médicos e cirurgiões, com formação específica, e os restantes funcionários, tais como os enfermeiros, os sangradores, os capelães, as criadas, as lavadeiras, os condutores mortuários, entre outros. Importa desde já clarificar a razão para os enfermeiros não figurarem junto dos médicos e cirurgiões. As funções desempenhadas pelos enfermeiros nesta altura em nada são comparáveis com o significado que tem a profissão nos dias de hoje. No século XIX os enfermeiros eram ainda pessoas de baixa condição sociocultural, sem qualquer tipo de formação profissional, logo desempenhando nestas instituições trabalhos indiferenciados, como adiante de aprofundará.

3.4.1. Os clínicos

Em 1820 o hospital da Misericórdia de Coruche tinha um médico, João dos Santos Bastos, e um cirurgião, Manuel Vidigal Salgado. O primeiro era um Irmão Hospitaleiro da Ordem de S. João de Deus³⁰⁸, contratado para o partido de medicina da Santa Casa em novembro de 1810, em substituição do médico José Gomes de Barbosa. O ajuste feito determinava que o facultativo era obrigado a aceitar todos os doentes do hospital e os que eram socorridos em casa por determinação dos dirigentes da Santa Casa, tratando-os a todos com desvelo e caridade. Ficava sob as ordens da Mesa Administrativa e do enfermeiro-mor. De ordenado auferia dois moios de trigo, um moio de milho, uma marrã ou 2\$400 réis e um quarto de carneiro pela Páscoa ou o valor deste. Além disso, em caso de doença, sua e da família, era assistido pelos cirurgiões e pelo sangrador do hospital e teria acesso aos remédios

³⁰⁸ A ordem religiosa masculina dos Hospitaleiros de S. João de Deus chegou a Portugal no início do século XVII e fixou-se em Montemor-o-Novo, terra natal do fundador da congregação. A assistência hospitalar era uma das suas vocações, tendo-lhe sido entregue, essencialmente a partir da Guerra da Restauração, a administração de hospitais militares (cf. Maria Antónia Lopes, *Protecção Social em Portugal...*, cit., p. 73).

da botica³⁰⁹. João dos Santos Bastos foi o facultativo da Misericórdia de 1810 até ao ano da sua morte, em 1856.

Quanto aos cirurgiões, foram vários os que prestaram os seus serviços no hospital durante o período aqui em apreço. Manuel Vidigal Salgado foi aceite, juntamente com o seu colega, Luís Monteiro Borges, em 1804. De ordenado recebiam, cada um deles, 20 alqueires de trigo, 10 alqueires de milho e meia marrã ou 2\$000 réis por ano³¹⁰. Quatro anos depois, a pedido dos dois cirurgiões, os seus partidos foram acrescentados com 20 alqueires de milho³¹¹. À margem do termo de contrato com os cirurgiões é anotado posteriormente, mas sem a indicação de qualquer data, que o partido de Manuel Vidigal Salgado foi aumentado em 20 alqueires de trigo e 20 alqueires de milho³¹². Quanto a Luís Monteiro Borges, pode deduzir-se que em 1821 não prestava serviço no hospital, porque nesse ano o cirurgião Sebastião da Silva Leite se ofereceu para o efeito, por metade do ordenado que auferia o cirurgião em funções, Manuel Vidigal Salgado. Ficou o hospital com mais um cirurgião, que deveria preencher as faltas do seu colega sempre que fosse necessário, pagando-lhe a Santa Casa, por um período de seis meses, 20 alqueires de trigo, 20 alqueires de milho e metade de um porco pelo Natal³¹³.

Em 1822, os dois cirurgiões requereram à Mesa que os seus partidos passassem a ser de 20 alqueires de pão terçado de trigo. Embora um pedido anterior semelhante a este já houvesse sido recusado, os administradores da Irmandade aceitaram, uma vez que ambos, além do seu trabalho, tinham realizado muitas sangrias, em substituição do sangrador do hospital que se encontrava enfermo³¹⁴.

A existência de apenas um cirurgião, “que se encontrava muito doente, havendo prejuízo para os enfermos”, aliada aos constantes impedimentos do médico, fez com que em 1826 se colocasse um anúncio na *Gazeta de Lisboa*, por forma a contratar “hum cirurgião habil e capaz e em Medicina pratico”³¹⁵. É aceite Manuel Brás da Silva Rego, cujos documentos que apresenta, atestam “poder curar da cirurgia e Medicina pratica”³¹⁶. Além

³⁰⁹ ASCMC, *Livro de concertos...*, termo de 26.11.1810, fl.59v.

³¹⁰ ASCMC, *Livro de concertos...*, termo de 08.07.1804, fl. 54.

³¹¹ ASCMC, *Acórdãos, 1802-1818*, sessão de 03.07.1808, fl. 32v.

³¹² ASCMC, *Livro de concertos...*, termo de 08.07.1804, fl. 54.

³¹³ ASCMC *Livro de concertos...*, termo de 25.11.1821, fl. 62v.

³¹⁴ ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 07.07.1822, fl. 37-37v. Na prática o partido de cada um era aumentado em um moio de pão terçado de duas partes de trigo e uma de milho.

³¹⁵ ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 06.11.1826, fl. 72v. Regista-se também que o provedor, António Manuel de Almeida, dada a urgência, já havia contactado com o cirurgião de Vila Franca de Xira, José Francisco de Mendonça, mas este recusara ocupar o lugar.

³¹⁶ ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 03.12.1826, fls. 73v-74.

disso, este cirurgião teria igualmente que fazer sangrias, visto ter-se despedido o sangrador Francisco José Coelho³¹⁷. O novo cirurgião recebia 40 alqueires de trigo e 20 de milho e metade de uma marrã ou 1\$000 réis pelo Natal, ao que acrescia a parte respeitante ao trabalho de sangrador, ou seja, 20 alqueires de trigo e 10 de milho³¹⁸.

Três anos depois, por morte do cirurgião Manuel Vidigal Salgado, o lugar é provido em Vicente Vidigal Salgado. A correspondência dos sobrenomes sugere que pertenceriam à mesma família, mas não foi possível determinar o grau de parentesco. Recebeu de abril a julho um moio de pão e daí em diante auferiria o mesmo que o anterior cirurgião³¹⁹. Na verdade, apenas esteve ao serviço do hospital de abril a julho de 1829. Embora Francisco José Barreiros, cirurgião residente na vila de Coruche, tivesse requerido ocupar este lugar logo em 14 de junho de 1829, a Mesa Administrativa recusou. Contudo, em 8 de janeiro de 1832 o mesmo solicita que seja novamente aceite para ocupar o partido de cirurgia, referindo que já desempenha estas funções desde julho de 1829³²⁰.

Ao contrário do médico, os cirurgiões sucedem-se, estando ao serviço por curtos períodos³²¹. Assim, em meados de 1830, Manuel Brás da Silva Rego é substituído por António Pais de Almeida, que desta maneira passou a acumular com o partido municipal³²². Quatro anos depois, José Francisco de Mendonça ocupa o único lugar de cirurgião existente no hospital da Santa Casa. Por esta razão receberia o ordenado por inteiro, situação que se alteraria quando houvesse mais um cirurgião, devendo o ordenado e o curativo dos doentes ser dividido pelos dois³²³. O que rapidamente se verificou, porque cerca de um mês passado, foi aceite um novo cirurgião, José Francisco de Almeida³²⁴. De 1834 a 1840 houve, além deste último, mais um cirurgião no hospital, António José Teixeira Rebelo, sem que tenha ficado o registo do início e do término das suas funções.

³¹⁷ O sangrador Francisco José Coelho foi admitido em julho de 1804 e recebia de ordenado 20 alqueires de trigo e uma marrã ou 1\$600 réis por ano (cf. ASCMC, *Livro de consertos...*, termo de 08.07.1804, fl. 54v).

³¹⁸ ASCMC, *Livro de consertos...*, termo de 05.12.1826, fl. 64.

³¹⁹ ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 15.04.1829, fl. 83.

³²⁰ ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 08.01.1832, fl. 96v. O contrato é firmado em 10 de janeiro de 1829, recebendo o cirurgião anualmente 40 alqueires de trigo, 20 alqueires de milho e metade de uma marrã ou 1\$000 réis pelo Natal (cf. ASCMC, *Livro de consertos...*, termo de 10.01.1829, fl. 67).

³²¹ Ver tabela 2, em anexo. Não determinámos o tempo médio de permanência em funções dos cirurgiões, por se desconhecer em alguns casos a data do seu término. Todavia, a tabela 5, que se apresenta em anexo, é bem claro o movimento de cirurgiões ao serviço do hospital.

³²² ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 20.06.1830, fl. 89v; *Livro de consertos...*, termo de 20.06.1830, fl. 66.

³²³ ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 24.07.1834, fl. 106.

³²⁴ ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 07.09.1834, fl. 106.

Em setembro de 1840 o hospital é servido por um médico, João dos Santos Bastos, e dois cirurgiões, José Francisco de Mendonça e o recém-admitido António Nicolau Lemos de Aguiar³²⁵. Um ano depois, como aliás já sucedera antes, foi-lhes pedido que acumulassem ao seu, o trabalho de sangrador, para que a Santa Casa pudesse reduzir as despesas. Os respetivos partidos tiveram, cada um, um aumento de 30 alqueires de trigo³²⁶.

As únicas queixas passadas a escrito nas atas das sessões, relativamente aos cirurgiões, foram relatadas pelo enfermeiro-mor na sessão de 31 de março de 1844. Na sequência da impossibilidade física do cirurgião José Francisco de Mendonça, de que resultaram constantes faltas no último mês, registaram-se inúmeras queixas dos doentes por falta de assistência e curativo. Com efeito, José Francisco de Mendonça fez-se substituir pelo seu filho, José Maria de Mendonça, o verdadeiro motivo das reclamações, visto que este era faltoso e desleixado. A Mesa Administrativa incumbiu o cirurgião do partido de tomar as medidas necessárias para que tal situação não se repetisse, devendo “assegurar aos enfermos o tratamento devido em sua miseranda sorte”³²⁷. A documentação é omissa quanto ao desfecho deste caso, não fornecendo também qualquer informação no que se refere ao fim do contrato do cirurgião António Nicolau Lemos de Aguiar. Considera-se plausível que, em 1847, nenhum dos cirurgiões trabalhasse no hospital. Isto porque em outubro de 1846 Manuel Duarte Laranja solicitou o preenchimento do lugar vago³²⁸ e, em dezembro de 1847, José António de Melo Vieira fez o mesmo³²⁹, não sendo esclarecido qual dos dois proponentes é aceite e ocupará o lugar. Mas, sabe-se que em 1856, visto ter falecido o médico João dos Santos Bastos, os dois cirurgiões, José Francisco de Mendonça e Manuel Duarte Laranja, foram admitidos como facultativos de medicina³³⁰. João Jacinto Lopes de Mendonça era o cirurgião naquele momento.

A documentação existente não fornece informação sobre o corpo clínico entre 1856 e 1873. Por um lado, podem estes dezassete anos corresponder a um momento mais crítico e de maior desinteresse por parte da Irmandade em relação à administração da Misericórdia, o que se refletiria no registo negligente dos assuntos tratados, ou, por outro lado, pode ser um período de continuidade das mesmas pessoas em funções. Acreditamos que ambas as hipóteses apresentadas podem contribuir para a explicação do que terá acontecido. De facto,

³²⁵ ASCMC, *Livro de concertos...*, termo de 02.09.1840, fl. 68.

³²⁶ ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 09.10.1841, fl. 121.

³²⁷ ASCMC, *Acórdãos, 1843-1865*, sessão de 31.03.1844, fls. 2v-3.

³²⁸ ASCMC, *Acórdãos, 1843-1865*, sessão de 14.10.1846, fl. 27.

³²⁹ ASCMC, *Acórdãos, 1843-1865*, sessão de 10.12.1847, fl. 35v.

³³⁰ ASCMC, *Acórdãos, 1843-1865*, sessão de 02.04.1852, fl. 66v.

já o dissemos, a Misericórdia atravessava momentos difíceis, numa luta contínua para manter o hospital a funcionar, sendo perceptíveis, no início da década de 40 e, posteriormente, no início da década de 70, tentativas, por parte das Mesas Administrativas recém-empossadas, de imprimir um maior controlo na gestão da irmandade. Contudo, as fontes indiciam que terá havido a permanência dos mesmos profissionais em funções, porque em janeiro de 1873 faleceu o facultativo José Francisco de Mendonça³³¹ e em junho desse ano despediu-se o médico Manuel Duarte Laranja³³².

Quer isto dizer que em meados de 1873 o hospital estava desprovido de clínicos. É num cenário de sufoco financeiro e urgência em contratar um facultativo que a Mesa Administrativa de 1873/1874, liderada por João Vicente da Silva Fragoso, aceita a proposta do bacharel em medicina, José Manuel da Silva Guisado, médico municipal desde 28 de agosto de 1873³³³. Apresentou-se aos dirigentes da Misericórdia

“compenetrado d’um vivo sentimento de philantropia, que tanto nobilita os que se dedicão a tão alta missão, [pelo que] se promptifica a exercer com a intelligencia, zelo e caridade que lhe são características a clinica dos dois logares de medicina e cirurgia no hospital d’esta villa; [...] recebendo de ordenado cem mil reis annuaes pagos em prestações de tres em tres mezes”³³⁴.

Cinco meses depois, José Manuel Guisado dirige-se à Mesa Administrativa com o objetivo de pedir um aumento do ordenado. O médico exige receber 81\$600 réis se houver outro facultativo para o auxiliar no trabalho do hospital ou, na falta deste, acumular os dois partidos, ou seja, auferir 163\$200 réis anualmente. Na impossibilidade de poder atender ao pedido, a Mesa decide informar o governador civil, de certa forma para se eximir de responsabilidades³³⁵, além da urgência que havia em solucionar a situação “para que não haja interrupção no tratamento dos doentes desta vila”³³⁶. Todavia, perante a tomada de posição do

³³¹ Refira-se que o nome deste cirurgião coincide com o também cirurgião de Vila Franca de Xira que, em 1826, fora abordado pelo então provedor da Misericórdia de Coruche, para desempenhar estas funções. Na altura José Francisco de Mendonça recusou o lugar, mas em 1834 ocupa o partido de cirurgia do hospital. É igualmente este cirurgião que, em 1844, se substitui pelo filho, o que origina várias queixas dos doentes. Tratando-se da mesma pessoa, em 1873 teria já uma idade avançada.

³³² ASCMC, *Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 14.06.1875, fls. 25-26v. O facultativo continuou em funções até ser substituído. Recorde-se que este era igualmente o médico do partido municipal.

³³³ Remetemos para o subcapítulo 2.2.2. deste trabalho que trata os partidos e os facultativos municipais.

³³⁴ ASCMC, *Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 03.09.1873, fl. 7.

³³⁵ ASCMC, *Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 19.02.1874, fl. 10.

³³⁶ ASCMC, *Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 11.04.1874, fl. 12.

Governo Civil favorável ao médico José Manuel da Silva Guisado, a Mesa Administrativa pede a exoneração³³⁷.

A partir deste incidente, a relação entre o médico e a Misericórdia foi sempre tensa. Em outubro de 1874, o clínico solicita o pagamento de quatro meses de trabalho, mas a quantia que exige corresponde a seis meses. O pagamento é recusado³³⁸. A situação agudiza-se quando o provedor, João Vicente da Silva Fragoso, afirma ter sido insultado pelo médico, que o terá chamado insolente. Como consequência é lançado em ata um voto de censura ao médico, corroborado por todos os elementos da Mesa Administrativa, exceto José António Belchior, sogro do facultativo³³⁹.

O desentendimento foi solucionado por decisão das entidades administrativas distritais, sem que o conteúdo do documento tenha sido transcrito. A Mesa Administrativa dá ordem de pagamento, mas desconhece-se o valor em questão³⁴⁰. Depois de ressarcido, o médico oferece ao hospital oito cobertores e oito camisas, quatro de homem e quatro de mulher³⁴¹. Em junho de 1886 José Manuel da Silva Guisado pede a demissão do partido médico do hospital “em consequencia dos seus muitos afazeres”³⁴². Recorde-se que este conjugava, desde 1873, o partido municipal com o do hospital.

Para preencher o lugar deixado vago, o médico do partido municipal, Augusto Artur Teixeira de Almeida, entra ao serviço um mês depois. Como seria o único com partido no hospital, auferia 108\$000 réis anuais, mas impôs as seguintes condições: poder ausentar-se 90 dias em cada ano, tendo apenas que comunicar ao provedor, sem precisar da anuência da Mesa; que ficasse em ata que aceitava a acumulação dos dois partidos do hospital, até que fosse encontrado outro médico, pois trazia-lhe “algum sacrificio e unicamente por se tratar de

³³⁷ ASCMC, *Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 12.04.1874, fl. 12v. Nos acórdãos da Misericórdia não há registo que tenha existido de facto a exoneração da Mesa Administrativa. Na sessão de 10 de abril de 1874 o provedor, João Vicente da Silva Fragoso, pede, por motivos de saúde, a demissão não só do cargo que ocupa mas também de Irmão da Santa Casa. Os restantes elementos da Mesa Administrativa desaprovam a decisão, fazendo tenção de informar o governador civil. Desconhece-se o que se passou entre o pedido de resignação e a sessão de 30 de abril de 1874, quando o ainda provedor informa que a sua saúde já não era um impedimento para a prossecução das suas funções no comando da Santa Casa, que aliás desempenhará no mandato seguinte (cf. ASCMC, *Acórdãos, 1873-1905*, sessões de 10.04.1874 sessão e de 30.04.1874, fls. 11, 13v).

³³⁸ ASCMC, *Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 24.10.1874, fl. 18v.

³³⁹ ASCMC, *Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 15.02.1875, fls. 23v-24.

³⁴⁰ ASCMC, *Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 27.10.1875, fl. 36v.

³⁴¹ ASCMC, *Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 19.03.1876, fl. 40.

³⁴² ASCMC, *Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 28.06.1886, fls. 102v-103.

um estabelecimento de caridade e ver as dificuldades, todas insuperáveis que a mesa encontrava para arranjar clínico”³⁴³.

Augusto Teixeira de Almeida foi um dos maiores benfeitores do hospital³⁴⁴. Desempenhou as suas funções como clínico muito para além do que o compromisso a este respeito estipulava. Além das visitas diárias aos doentes do hospital, de receitar aos doentes pobres que se apresentavam pedindo cuidados médicos para se curarem em suas casas, de fazer visitas domiciliárias aos doentes assistidos em suas casas pela Misericórdia, de prover o hospital com os utensílios necessários para os tratamentos³⁴⁵, o médico contribuiu de forma muito significativa para a melhoria dos cuidados médicos prestados pela instituição. Foi ele que, com todo o empenho pessoal, conseguiu que o hospital tivesse água canalizada em 1901. Não é pois de estranhar que a Mesa Administrativa lhe conceda votos de louvor e sincero agradecimento

“pela maneira como este senhor se tem prestado a codjuvar esta mesa no difficilimo desempenho dos seus deveres, já auxiliando-a com os seus prudentes e acizados conselhos, já prestando-se a qualquer trabalho que tenha por fim a prosperidade deste estabelecimento: auxilios estes tão espontaneos e significativos por parte do mesmo exmo. Senhor, que esta mesa só lhos pode satisfazer com o seu inolvidavel reconhecimento”³⁴⁶.

Em 1907, o recém-reformado médico do partido municipal, José Manuel da Silva Guisado, propôs que se fizesse uma alteração no compromisso da irmandade. Pretendia-se que o hospital tivesse uma direção técnica que superintendesse não só os serviços clínicos das enfermarias, mas também a organização de todo o serviço geral do hospital. A Mesa aprovou³⁴⁷.

De facto, à medida que avançamos no tempo, temos a perceção das alterações que o hospital vai experimentando, afastando-se dos conceitos de cuidados médicos do princípio do

³⁴³ ASCMC, *Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 29.07.1886, fls. 103v-104. Nas suas ausências, Augusto Teixeira de Almeida foi sempre substituído por José Manuel Guisado.

³⁴⁴ O médico era genro de Maria Clara Correia Gomes, cujas avultadas e frequentes esmolas ao hospital muito ajudaram na gestão da instituição. No final de 1896 esta senhora adquiriu uma farmácia da vila, a Farmácia Horta, e doou-a à Misericórdia, que acordou com a benfeitora não administrar a dita farmácia, recebendo apenas anualmente o seu rendimento líquido (cf. ASCMC, *Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 25.12.1896, fl. 162v e 163). À semelhança de muitas congéneres, a Misericórdia de Coruche prestava igualmente assistência medicamentosa, ou seja, fornecia remédios graciosamente aos doentes do hospital e a desvalidos. Como esta tese está sujeita a uma dimensão máxima, decidimos abordar a temática da botica e dos boticários num trabalho a realizar proximamente.

³⁴⁵ ASCMC, *Novo Compromisso da Irmandade da Misericórdia de Coruche...*, pp. 40 e 41.

³⁴⁶ ASCMC, *Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 01.03.1888, fl. 114-114v.

³⁴⁷ ASCMC, *Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 27.11.1907, fls. 23v-24v.

século XIX, para se aproximar de uma conceção de instituição hospitalar que cada vez mais beneficia dos progressos que as ciências alcançam.

3.4.2. Os funcionários

O mapa do pessoal ao serviço da Misericórdia foi sofrendo alterações ao longo do tempo, numa relação de equilíbrio entre as necessidades sentidas e as possibilidades económicas da instituição.

A manutenção diária do espaço hospitalar e o auxílio aos doentes eram assegurados por um casal de enfermeiros. O enfermeiro tinha sob a sua responsabilidade a enfermaria dos homens e a enfermeira a enfermaria das mulheres. A contratação de marido e mulher verificou-se na Misericórdia de Coruche, à semelhança de outras confrarias³⁴⁸. Situação que solucionava uma necessidade prática.

Assim sendo, em 1821 José Claro e a mulher, Maria Inácia, foram contratados para enfermeiros do hospital³⁴⁹, em substituição do casal anterior, António Ferreira e Francisca Inácia³⁵⁰ e, em 1837, outro casal de enfermeiros, Francisco António Calado e Maria do Carmo, desempenha as mesmas funções³⁵¹.

Como pessoas desprovidas de qualquer tipo de formação, oriundas dos extratos mais baixos da sociedade, o serviço que prestavam em nada se assemelha ao dos profissionais de enfermagem atuais. Desta forma, era sua obrigação mandar lavar as roupas do hospital, remendar e encher as enxergas com palha, “varrerem, caiarem, lavarem e acearem as Enfermarias e as mais oficinas da Casa [...] para melhor aceio e tratamento e consolação dos doentes”. Tinham ainda que receber os doentes com carta de guia, com ou sem cavalgadura e conduzir todos aqueles que se encontrassem em trânsito para outras misericórdias. No termo do contrato estava especificado que os doentes deveriam ser tratados “com aquele aceio, caridade e zelo com que são obrigados [os enfermeiros] a faze-lo e da sua Cristandade se espera”³⁵².

³⁴⁸ Maria Marta Lobo de Araújo, *A Misericórdia de Vila Viçosa...*, cit., pp. 290-291.

³⁴⁹ ASCMC, *Livro de concertos...*, termo de 14.10.1821, fl. 62.

³⁵⁰ ASCMC, *Livro de concertos...*, termo de 03.07.1811, fl. 61v.

³⁵¹ ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 03.07.1837, fl. 110; *Livro de concertos...*, termo de 03.06.1837, fl. 67v.

³⁵² ASCMC, *Livro de concertos...*, termo de 03.07.1811, fls. 60v-61v.

José Claro e Maria Inácia, em 1821, recebiam o mesmo ordenado que dez anos antes os seus antecessores, ou seja, 60 mil réis, um moio e meio de trigo, dois moios de milho, um moio de centeio; pela lavagem da roupa, 19 mil e 200 réis, uma marrã ou 200 réis pelo Natal; e 40 réis pelo enchimento de cada enxerga³⁵³.

As fontes permitem afirmar que em 1873 o enfermeiro do hospital é Adeodato António Claro, embora não seja possível indicar quando terá entrado em funções³⁵⁴. Em março de 1878, requer à Mesa Administrativa um aumento de ordenado, mas dado o estado das contas da Santa Casa, não pedia um acréscimo superior a 100 réis ao dia sobre o seu ordenado de 300 réis diários, pelo que o pedido foi atendido³⁵⁵.

Entre 1873 e 1881 existe um vazio de informação sobre os enfermeiros. Em outubro de 1881 o antigo enfermeiro Adeodato António Claro foi chamado à Mesa Administrativa que lhe pediu que aceitasse o lugar de enfermeiro do hospital. A proposta era extensível à sua mulher, que seria a enfermeira, e à sobrinha, desde sempre a viver com o casal, que ocuparia o lugar de criada. As obrigações estavam consignadas no artigo 105.º do novo compromisso, e não diferiam das contratualizadas em 1821. Receberiam, pelo trabalho dos três, 264\$000 réis por ano³⁵⁶. O hospital estava assim provido de enfermeiro, enfermeira e criada. O valor do vencimento aumentou para 270\$000 no ano seguinte e até 1901 a verba orçamentada para o pagamento dos enfermeiros e criada só voltou a subir em 1884/1885, fixando-se em 288\$000 réis³⁵⁷.

Na sessão de 14 de junho de 1898, a Mesa aceitou o pedido de demissão do enfermeiro Adeodato António Claro, “sendo os empregados independentes uns dos outros attentos os inconveniencias que havia em pertencerem a mesma familia”. Depreende-se que despedindo-se o enfermeiro, o hospital ficou simultaneamente desprovido de enfermeira e criada. Por esta razão, ouvido também o médico, Augusto Artur de Almeida, decidiu-se contratar outros funcionários, considerados fundamentais: um enfermeiro, uma enfermeira, um criado para serviço externo, uma criada para a limpeza e uma cozinheira³⁵⁸. A tabela 3, em anexo, representa não só os funcionários que no final do século XIX estavam ao serviço da Misericórdia, como as diferentes quantias auferidas, cujos valores eram mais baixos de que os

³⁵³ ASCMC, *Livro de consertos...*, termo de 03.07.1811, fl. 61v.

³⁵⁴ ASCMC, *Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 03.09.1873, fl. 7v.

³⁵⁵ ASCMC, *Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 10.03.1878, fl. 51v.

³⁵⁶ ASCMC, *Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 10.10.1881, fl. 67v.

³⁵⁷ ASCMC, *Orçamentos [1881-1905]*.

³⁵⁸ ASCMC, *Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 14.06.1898, fls. 169v-170.

verificados em estabelecimentos semelhantes, dada a falta de recursos crónica da instituição, como se afirma em ata da Mesa Administrativa³⁵⁹.

Deste conjunto de dados, é evidente a diferença dos valores dos ordenados entre homens e mulheres, sendo os destas mais baixos, mesmo que executando o mesmo tipo de funções. Não admira, portanto, que numa família, quando por qualquer motivo deixava de existir a figura masculina, a mulher mais facilmente cairia nas malhas da pobreza.

Durante estes noventa anos, houve outras pessoas a desempenhar funções específicas, mas sem que a informação disponível sobre elas seja transversal a todo o período em estudo. Em alguns destes casos, a tarefa é executada durante um certo tempo, sendo posteriormente interrompida/suprimida, ou por deixar de ser necessária, ou porque o mau estado das finanças não permitam a sua manutenção, ou simplesmente não ter sido alvo de qualquer registo escrito.

O sangrador é um dos casos do que se acabou de expor. São poucas as referências na documentação a este empregado, embora as sangrias fossem um tratamento recorrente e, por isso, também o seriam neste hospital. Em 1822, o sangrador Francisco José Coelho requer um aumento de 10 alqueires de milho, pelo muito trabalho que diz ter no hospital³⁶⁰. Quatro anos depois, pede a demissão por considerar que é mal pago. Já se aludiu que, por ficar o hospital desprovido de sangrador, a Mesa pediu ao recém-chegado cirurgião, Manuel Brás da Silva Rego, para que acumulasse o trabalho de sangrador ao de cirurgião³⁶¹. Alguns anos mais tarde, o mesmo sangrador foi readmitido, uma vez que, em 1835, reclama um novo aumento, tanto pelo partido de sangrador como “por deitar bixas”. O pedido foi, desta vez, atendido, tendo aumentado o seu vencimento para 70 alqueires de pão – 40 de trigo e 30 de milho – que passaria a receber anualmente³⁶². Importa referir que dois anos depois, o partido de sangrador valia 38\$400 réis, ao que acrescia 240 réis por cada sangria efetuada³⁶³. Todavia, consideramos que nos muitos períodos em que o hospital esteve sem partido de sangrador, este rotineiro tratamento era efetuado pelo cirurgião ou mesmo pelo médico. Tal prática era, se necessário fosse, uma das obrigações atribuídas ao facultativo e expressa no compromisso de 1880: “O facultativo do hospital tem a seu cargo [...] fazer a operação da sangria, quando não haja de pronto sangrador e ela se torne urgente” (art.º101.º, §3.º) O mesmo texto

³⁵⁹ ASCMC, *Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 14.06.1898, fls. 169v-170.

³⁶⁰ ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 16.12.1822, fl. 29.

³⁶¹ Ver subcapítulo 3.4.1. sobre os clínicos do hospital de Coruche.

³⁶² ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 05.07.1835, fl. 107.

³⁶³ ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 24.07.1837, fl. 111v.

estatutário estabelece que ao sangrador³⁶⁴ e barbeiro compete cortar os cabelos, fazer as barbas, sangrar ou barbear em qualquer parte os doentes que necessitem de tais operações. Para isso era obrigado a comparecer no hospital todas as 6.^{as} feiras, às 10 horas da manhã, além de todas as outras vezes que fosse chamado de urgência, tanto à instituição como a casa de qualquer enfermo que a Santa Casa estivesse a tratar³⁶⁵. Em 1845 o barbeiro António Joaquim Martins recebia de ordenado 18 alqueires de pão, metade de trigo e metade de centeio³⁶⁶. Nas duas últimas décadas do século XIX, a Santa Casa destinava em orçamento para os serviços do barbeiro 12\$000 réis³⁶⁷.

O tratamento da roupa do hospital estava entregue a uma lavadeira, que, à semelhança de tantas outras mulheres que prestavam este serviço para uma ou mais casas particulares, lavava a roupa nas águas do rio Sorraia. Quase todas as referências nas atas às várias lavadeiras que passaram pela Misericórdia, dizem respeito a pedidos de aumento do ordenado, sempre justificado pelo muito trabalho que faziam. Em 1844, a lavadeira auferia 24\$000 réis anuais, um saco de milho e outro de centeio³⁶⁸.

Dava-se uma grande importância à lavagem das roupas dos hospitais, principalmente em alturas de surtos epidémicos. Nestes momentos de maior inquietação, era frequente queimar-se a roupa usada nos hospitais, como forma de impedir propagações³⁶⁹. Quando em julho de 1855 se fez o ajuste com a lavadeira Rita Maria pela quantia de 21\$600 réis e 18 alqueires de milho, esta tinha a expressa obrigação de fazer duas lavagens por semana³⁷⁰. O valor do ordenado recebido, aumentado no ano seguinte, para os 24\$000 réis e três sacos de milho³⁷¹, irá manter-se até 1894, altura em que passou a receber 36\$000 réis³⁷².

A Misericórdia terá tido sempre os serviços de, pelo menos, um capelão. Funcionário como qualquer outro contratado pela Santa Casa³⁷³, incluímo-lo neste trabalho, porque uma das suas funções era o acompanhamento espiritual dos doentes do hospital. Ao capelão cabia

³⁶⁴ Importa referir que o decreto de 13.07.1870 extinguiu a classe dos sangradores (cf. João Lourenço Roque, «Epidemias no distrito de Coimbra...», cit., p. 5). Todavia este empregado é ainda considerado no compromisso de 1879 da Misericórdia de Coruche.

³⁶⁵ ASCMC, *Novo Compromisso da Irmandade da Misericórdia de Coruche...*, p. 41.

³⁶⁶ ASCMC, *Acórdãos, 1843-1865*, sessão de 03.07.1845, fl. 14v.

³⁶⁷ ASCMC, *Orçamentos [1881-1905]*.

³⁶⁸ ASCMC, *Acórdãos, 1843-1865*, sessão de 12.07.1844, fl. 4v.

³⁶⁹ Isabel Mendes Drumond Braga, *Assistência, Saúde Pública e Práticas Médicas...*, cit., p. 135. A autora refere-se a realização destas práticas nas primeiras décadas do século XIX.

³⁷⁰ ASCMC, *Acórdãos, 1843-1865*, sessão de 08.07.1855, fl. 83v.

³⁷¹ ASCMC, *Acórdãos, 1843-1865*, sessão de 05.07.1856, fl. 87v.

³⁷² ASCMC, *Orçamento ordinario do anno economico de 1894 a 1895*, [1888-1899], fls. 29v-33; *Orçamento suplementar ao ordinario do anno economico de 1894 a 1895*, [1888-1899], fls. 33v-35.

³⁷³ Cf. Maria Antónia Lopes, «As Misericórdias: de D. José ao final do século XX», cit., p. 93.

visitar e confortar os doentes, além de “ajudar a bem morrer os enfermos no Hospital e acompanhá-los a sepultura”³⁷⁴. Em 1861, o padre Francisco Domingues Martins Borges, recebia como capelão da Santa Casa 96\$000 réis por ano³⁷⁵, valor que diminuiu no ano seguinte “dadas as precárias circunstâncias do cofre” para 57\$600 réis, revertendo no final do ano em benefício da Santa Casa 38\$400 réis³⁷⁶.

O acompanhamento dos doentes falecidos no hospital até à sepultura, bem como de pessoas pobres, era uma das obras de misericórdia praticadas por todas as Santas Casas. Nesse sentido, a Misericórdia de Coruche tinha ao seu serviço os chamados condutores mortuários. Na sessão de 3 de julho de 1843 considerou-se que os funerais eram feitos de forma “pouco lovable”, o que tinha que ser alterado. Além dos quatro condutores mortuários, o cortejo fúnebre passaria a ser precedido pelo andador a tocar a campainha e vestido como era costume, logo seguido pelo capelão que rezava ao findo os últimos ofícios. Assim sendo, foram admitidos quatro homens, António Correia, José da Costa Soares, José da Silva e Filipe António, que por 18 alqueires de centeio transportavam os falecidos no hospital e, por caridade, “algumas pessoas conhecidas como inteiramente pobres”³⁷⁷. Uma semana depois, é contratado um quinto condutor, Francisco António Teixeira, de alcunha Traquete, que “deveria transportar a bandeira da irmandade no enterro dos desvalidos que falecessem no Hospital, bem como de todos aqueles que morressem fora do dito Hospital, mas cuja pobreza e miséria fosse notória”³⁷⁸. Na sessão da Mesa de 9 de julho de 1846, o guarda do cemitério³⁷⁹, Francisco José Teixeira, um dos condutores mortuários contratados em 1844, concorda em enterrar os mortos do hospital pelo ordenado de 9\$600 réis³⁸⁰. Em 1855 a Mesa não consegue que a condução dos defuntos seja arrematada. Ainda assim, cinco indivíduos, quatro condutores e um coveiro, ofereceram os seus préstimos gratuitamente, de abril a julho desse ano, o que a Mesa aceitou e agradeceu³⁸¹. Findo este período, não houve lançadores em

³⁷⁴ ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 07.07.1822, fl. 38.

³⁷⁵ ASCMC, *Acórdãos, 1843-1865*, sessão de 07.04.1861, fl. 125.

³⁷⁶ ASCMC, *Acórdãos, 1843-1865*, sessão de 13.05.1862, fl. 132.

³⁷⁷ ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 03.07.1843, fl. 130-130v; *Livro de concertos...*, termo de 03.07.1843, fl. 70v.

³⁷⁸ ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 09.07.1843, fl. 131v; *Livro de concertos...*, termo de 09.07.1843, fl. 71v.

³⁷⁹ Na sessão de 20 de maio de 1861 é referido que o cemitério dos falecidos no hospital, em tempos, se localizou num quintal murado na Rua do Forno. Em 1895 a Misericórdia foi autorizada a construir nessa mesma rua a casa mortuária e de autópsias, num edifício que pertencia a Joana Isabel de Matos Lima Dias, uma das benfeitoras da Santa Casa de Coruche (cf. ASCMC, *Acórdãos, 1843-1865*, sessão de 25.05.1861, fl. 126; *Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 20.05.1895, fl. 152).

³⁸⁰ ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 09.07.1846, fl. 26-26v.

³⁸¹ ASCMC, *Acórdãos, 1843-1865*, sessão de 08.04.1855, fls. 80v-81.

praça para este serviço da Misericórdia, sendo a documentação omissa sobre a solução encontrada³⁸².

Outra das obrigações da Misericórdia era acolher e assistir aos viandantes portadores de carta de guia. À saída deveria contribuir de forma monetária e/ou conduzindo os doentes, se fosse caso disso, facultando-lhes uma montada até à misericórdia seguinte. Esta era igualmente uma forma de prover cuidados de saúde aos que passavam por Coruche.

Em 1829, José Pereira Canafixeira era o condutor de doentes da Santa Casa. Para levar os doentes a Muge (concelho de Salvaterra de Magos) e ao Lavre (concelho de Montemor-o-Novo) pagavam-lhe 240 réis e para a Erra 120 réis³⁸³. Em meados de 1843, o ajuste para a condução dos doentes é feito com o enfermeiro, Francisco António Claro, que receberia 340 réis quando levasse os doentes ao Lavre e a Muge e 170 réis se iam só até à Misericórdia da Erra. Todavia, em meados da centúria, o valor dos transportes diminui. Francisco Jorge de Almeida recebia 200 réis se fosse a Muge e ao Lavre e quando se deslocava à Erra, eram-lhe pagos 120 réis³⁸⁴. No ano seguinte, em 1856, a Mesa Administrativa recebe um ofício da Misericórdia de Muge, que exigia que os doentes fossem enviados para outras misericórdias. Os dirigentes de Coruche consideraram não ter autoridade para tomar aquela decisão, pelo que informaram o Governo Civil³⁸⁵. A exigência da irmandade de Muge justifica-se, possivelmente, pelas dificuldades financeiras que caracterizam o quotidiano destas instituições durante o século XIX. De facto, tudo indica que o Governo Civil anuiu às pretensões de Muge, uma vez que o contrato celebrado em 1857, novamente com Francisco António Claro, não inclui aquela irmandade. As conduções de doentes, socorridas com transporte, seriam pagas para o Lavre a 300 réis, para a vila de Salvaterra de Magos com 340 réis e para a Erra a 140 réis³⁸⁶.

À medida que os anos passam e os condutores se sucedem, os custos deste serviço de assistência aumentam significativamente. Em maio de 1882 a única oferta obtida em praça para o transporte de enfermos pra Salvaterra de Magos e Lavre atingiu os 600 réis por cada viagem e para a Erra, a cerca de 5km da vila de Coruche, seriam cobrados 200 réis. Perante estes valores, inflacionados por ter havido apenas uma oferta, a Santa Casa decidiu fazer uma

³⁸² ASCMC, *Acórdãos, 1843-1865*, sessão de 08.07.1855, fl. 83v.

³⁸³ ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 14.06.1829, fl. 83v; *Livro de consertos...*, termo de 14.07.1829, fl. 65.

³⁸⁴ ASCMC, *Acórdãos, 1843-1865*, sessão de 08.04.1855, fls. 80v-81v.

³⁸⁵ ASCMC, *Acórdãos, 1843-1865*, sessão de 03.10.1856, fl. 88.

³⁸⁶ ASCMC, *Acórdãos, 1843-1865*, sessão de 06.08.1857, fl. 98v.

nova arrematação³⁸⁷. Depois de realizada, os resultados divergiam em menos 50 réis na condução para Muge e Salvaterra de Magos. A Mesa considerou o negócio desvantajoso e deliberou que a partir daquele momento a condução dos doentes seria feita através de contrato “por administração”, sem que se esclareça mais nada³⁸⁸.

Julgamos que para a compreensão dos cuidados médicos prestados pelo hospital de Coruche foi fundamental traçar o quadro dos funcionários que, direta ou indiretamente, contactavam com os doentes assistidos. Importa agora conhecer quem eram, de facto, estas pessoas que almejavam o socorro médico que a Misericórdia oferecia.

3.5. A clientela do hospital de Coruche

No estudo da clientela hospitalar foram usados os livros de registo de entradas de doentes existentes no Arquivo da Misericórdia de Coruche. A série documental preenche a quase totalidade dos 90 anos em análise. As exceções verificam-se no período de 1836 a 1843, dado o desaparecimento de dois livros, embora estes constem do catálogo do arquivo; nos anos de 1847 a 1849 e em 1854 o registo é efetuado, mas está claramente incompleto.

Assim, procedeu-se à contagem total das entradas no hospital durante todo o período em apreço. Definiram-se igualmente três períodos de amostragem, 1820/1822, 1860/1862 e 1900/1902, nos quais foi feita a recolha sistemática e completa de todos os dados que a fonte poderia fornecer sobre as pessoas que estiveram internadas no hospital: nome, filiação e/ou nome do cônjuge, estado conjugal, naturalidade, data de entrada e saída, alta ou falecimento. Foi nosso objetivo, ao selecionar estes períodos de amostragens, que estas pudessem caracterizar os doentes, dos inícios, de meados e dos finais dos 90 anos em questão. Considera-se que desta forma pode ser feita uma avaliação do perfil do doente assistido em três fases muito distintas, permitindo uma análise comparativa, que possibilitará traçar a evolução dos beneficiários dos cuidados médicos prestados pela Misericórdia.

Assim sendo, a partir dos 22 livros consultados, foram contabilizadas 26 079 entradas no hospital, cujas flutuações anuais denunciam problemas na região – económicos, epidémicos, de instabilidade política, comportamentos sociais, adoção de medidas tomadas ao nível da gestão hospitalar, etc.

³⁸⁷ ASCMC, *Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 28.05.1882, fl. 73.

³⁸⁸ ASCMC, *Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 04.07.1882, fl. 73v.

Importa referir que todos aqueles que foram alvo de tratamentos médicos que a Misericórdia oferecia ao domicílio escapam a esta contagem, porque deles não existem registos escritos.

3.5.1. Movimento anual e mensal de entrada de doentes

A partir da totalidade dos dados recolhidos foi possível traçar a linha correspondente às admissões no hospital. Numa primeira análise do gráfico 3, em anexo, ressalta a irregularidade do volume de entradas ao longo dos anos. Nos anos de 1828 e 1829 verifica-se o primeiro decréscimo acentuado nos ingressos. De 415 internamentos em 1827, o valor diminui significativamente no ano seguinte para apenas 194 admissões³⁸⁹. Razões de natureza financeira podem, provavelmente, explicar este facto. Atente-se que em 1828, Maria Gertrudes, viúva, implora à Santa Casa para que lhe seja perdoada a dívida na botica, sendo-lhe negado o pedido, dada a falta de meios da irmandade que não lhe permitia conceder esmolas tão avultadas³⁹⁰. No mesmo ano foi recusado o pedido do Irmão António Teodoro de Sousa para se lhe voltar a dar uma ração diária como se estivesse recolhido no hospital, “por a Santa Casa não ter meios suficientes”³⁹¹.

O biénio de 1833-34 caracterizou-se por uma subida repentina de admissões. Se ao gráfico 3 juntarmos o gráfico 4, verifica-se que este aumento foi mais significativo no número de homens admitidos comparativamente às mulheres, por norma sempre com valores mais baixos³⁹², embora também nestes anos se registre um pequeno acréscimo. O aumento dos ingressos na enfermaria masculina deve-se à entrada de soldados que, de outubro de 1833 a

³⁸⁹ Ver tabelas 4 e 5, em anexo.

³⁹⁰ ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 13.07.1828, fl. 80v.

³⁹¹ ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 02.03.1828, fl. 79.

³⁹² Em geral, as mulheres manifestavam uma maior resistência em dar entrada num hospital, pelo que só em último caso recorriam a assistência médica fora do lar (cf. João Lourenço Roque, «Epidemias no distrito de Coimbra...», cit., p. 78). Iguualmente através de vários estudos já elaborados se conclui que as mulheres recorriam com menor frequência a tratamentos hospitalares, visto que a maioria dos assistidos era invariavelmente composta por homens. Ver Maria Marta Lobo de Araújo, *A Misericórdia de Vila Viçosa...*, cit., p. 131; Maria Antónia Lopes, *Pobreza...*, cit., p. 694; Ana Isabel Coelho da Silva, *O Hospital da Confraria de S. Francisco/S.C.M. de Ponte de Sor...*, cit., p. 31; Ana Isabel Coelho da Silva, *O Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Sor no início do século XX: aspectos de uma cultura material*, p. 15, consultado em 28.12.2011, disponível em www.aphes.pt.

junho de 1834, se curaram no hospital de Coruche, num total de 178³⁹³. Estamos claramente em cenário bélico, nos momentos finais da Guerra Civil, que opõe liberais e absolutistas³⁹⁴. De referir que em outubro de 1833, 66,7% dos homens assistidos são soldados, em novembro são 61,8% e em dezembro são 61,7%. Quanto aos dois meses de 1834 em que se registou a entrada de um elevado número de militares (março e maio), os valores são de 68,7%, no primeiro, e de 48,1%, no segundo.

Além da instável conjuntura político-militar, nesta altura o país foi assolado por uma epidemia de cólera, a primeira registada na Europa. Foram, aliás, as movimentações dos soldados que facilitaram a disseminação da doença, agravada no meio militar, dada a proximidade de indivíduos, sujeitos a ambientes propícios ao contágio³⁹⁵. Depois da cólera, o tifo atacou fortemente os militares que combatiam na Guerra Civil³⁹⁶.

Em meados da década de 50 do século XIX, surge um novo surto de cólera³⁹⁷, igualmente visível no volume de entradas no hospital em Coruche nos anos de 1856 e ainda de 1857. Foi precisamente em 1856 que se registou o maior número de hospitalizados no decurso do período em questão. Ingressaram no hospital de Coruche 622 pessoas, sendo 477 homens e 145 mulheres. Os meses de julho, agosto e setembro foram os mais críticos, com 92, 110 e 114 entradas, respetivamente³⁹⁸. Perante tais valores, questionamos a capacidade da instituição para acomodar essas pessoas. Na sessão de 5 de julho de 1856 é referida a existência de um “Hospital de Chólera” na vila, criado para receber estes doentes. As informações a este respeito são escassas e não dispomos das atas da vereação para um período tão recuado, mas é possível que este hospital tenha estado sob alçada da câmara municipal,

³⁹³ A partir de 18 de outubro de 1806, a legislação obrigava as Misericórdias a admitir todo o tipo de doentes, incluindo os militares. Estes eram internamentos pagos, mas quase sempre efetuados tardiamente.

³⁹⁴ Registaram-se soldados do Regimento de Infantaria de Leiria, do Batalhão Expedicionário, da Guarda Real da Polícia de Lisboa, do Batalhão de Voluntários Realista de Vila Viçosa, do Batalhão de Voluntários Realistas de Portalegre e do Regimento de Évora.

³⁹⁵ Rui Cascão, «Demografia e Sociedade»..., cit., pp. 366-373; João Lourenço Roque, «Epidemias no distrito de Coimbra...», cit., pp. 19-39.

³⁹⁶ Rui Cascão, «Demografia e Sociedade»..., cit., p. 374.

³⁹⁷ Foi de angústia e, por vezes, de terror, o clima que envolveu este surto epidémico de cólera. Mais benigno do que o anterior, suscitou grande atenção por parte das autoridades, com a imposição de várias medidas preventivas, nomeadamente às autoridades locais. Tal como havia acontecido na década de 30, também este surto fez florescer um conjunto de charlatães com os seus remédios secretos (cf. Rui Cascão, «Demografia e Sociedade»..., cit., pp. 370-373; João Lourenço Roque, «Epidemias no distrito de Coimbra...», cit., pp. 57-76).

³⁹⁸ No mês de junho de 1856 houve 37 entradas e em outubro 53. Estes valores, comparativamente mais baixos do que os dos meses de julho, agosto e setembro, evidenciam a subida abrupta de admissões no hospital.

como aliás sucedeu em outras localidades³⁹⁹. Assim, no referido termo, a Mesa Administrativa da Misericórdia congratula-se pela criação deste novo hospital e pela decisão de ficar apenas responsável pelo fornecimento dos medicamentos para o hospital dos coléricos, o que diminuía muito as despesas do hospital da Santa Casa⁴⁰⁰. Conclui-se que o número total de hospitalizados na vila de Coruche foi muito maior, pois os dados que dispomos referem-se apenas ao hospital da Misericórdia.

O desconhecimento das realidades locais ocasiona por vezes falhas de interpretação. À luz do relatório do Conselho de Saúde Pública do Reino, relativo aos efeitos da epidemia de cólera em Portugal nos anos de 1855 e 1856, poderia concluir-se que o concelho de Coruche não havia sido invadido por este surto⁴⁰¹. Todavia, as fontes consultadas apontam para um cenário muito diferente.

O ano de 1861 assinala uma nova quebra nas admissões no hospital. Em novembro desse ano, o provedor José Rodrigues Nunes Pinheiro ressalta o avançado estado de ruína em que se encontra a enfermaria dos homens, cuja reparação importava 200\$000 réis. Uma vez mais é referido o “desgraçado estado do cofre”, que nem sequer permitiu fazer uma cerimónia de pesar pela morte de D. Pedro V⁴⁰².

Como já referido, os anos de 1873 e 1874 foram conturbados para a Misericórdia. A difícil situação financeira, as inconstâncias do único facultativo ao serviço, José Manuel da Silva Guisado, e os problemas por ele desencadeados, aparentemente por quebra de contrato e que abalaram a capacidade de gestão da Mesa Administrativa, tiveram consequências visíveis no hospital. Em 1874 foi admitido o número mais baixo de doentes de toda a série analisada. Recorde-se que em 1873 os mesários decidiram que daí em diante só poderiam ser tratados seis homens e três mulheres de reconhecida indigência⁴⁰³. Os restantes eram obrigados ao pagamento dos tratamentos. Em sessão da Mesa no ano seguinte o número de pobres admitidos não poderia ultrapassar os quinze⁴⁰⁴. Não existe um registo rigoroso de quantos doentes pagaram o internamento, mas o número reduzido de admissões está

³⁹⁹ Por exemplo, em Vila Viçosa foi uma operação concertada entre a Câmara Municipal, a Misericórdia, o regimento de cavalaria n.º 3, o pároco da igreja matriz e o administrador do concelho (cf. Maria Marta Lobo de Araújo, *A Misericórdia de Vila Viçosa...*, cit., p. 162).

⁴⁰⁰ ASCMC, *Acórdãos, 1843-1865*, sessão de 05.07.1856, fl. 87v.

⁴⁰¹ *Relatório da epidemia de cholera-morbus em Portugal nos annos de 1855 e 1856 feito pelo Conselho de Saude Publica do Reino*, Parte I, Lisboa, Imprensa Nacional, 1858, p. 373.

⁴⁰² ASCMC, *Acórdãos, 1843-1865*, sessão de 20.11.1861, fl. 130-130v.

⁴⁰³ ASCMC, *Acórdãos, 1865-1873*, sessão de 09.05.1873, fl. 14-14v.

⁴⁰⁴ ASCMC, *Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 06.07.1874, fl. 16v.

seguramente relacionado com uma filtragem mais apertada dos doentes que entraram na instituição.

Outro aspeto a ressaltar, prende-se com a manutenção de um número mais baixo de entradas a partir destes anos da década de 70, se comparados com os totais dos anos anteriores, nunca abaixo das 200 admissões (exceto em 1828), pelo que nesta segunda fase só em 1903 foi ultrapassada a barreira dos 300 ingressos. Este aumento deve-se sobretudo a um acréscimo de 100 entradas de doentes do sexo masculino relativamente às do ano anterior.

No que concerne ao movimento mensal das admissões no hospital da Misericórdia de Coruche, não há dúvida que era nos meses do verão que a afluência era maior⁴⁰⁵. De facto, esta é uma tendência verificada não só neste como em outros hospitais⁴⁰⁶. Nos finais da primavera e durante o verão reunia-se um conjunto de fatores que contribuía para um agravamento do estado de saúde das camadas populares. A carestia de alimentos, visto ser esta a época que antecede o fim das colheitas, e também por isso de maiores dificuldades económicas, o aumento do trabalho extenuante nos campos sob condições climáticas adversas e a vinda para Coruche de muitos trabalhadores sazonais, concorriam para um aumento do número dos que durante a estiagem procuravam socorro médico.

Em julho de 1875, o delegado de saúde relata que a “influença da excessiva temperatura atmosférica, em que muitos dias sucessivos o termómetro centígrado marcou de noite entre 25 a 30 graus, de dia á sombra 30 a 37 graus e ao sol 50 a 60 graus; e isto numa ocasião em que um excessivo numero de individuos andavam expostos ao sol por motivo dos trabalhos das colheitas”⁴⁰⁷.

Um dos principais problemas de saúde que já em 1858 é relatado como um mal endémico da região de Coruche é o paludismo⁴⁰⁸. As febres intermitentes que estavam associadas ao paludismo verificavam-se com maior intensidade entre agosto e dezembro, sendo especialmente severas, no Ribatejo, no mês de outubro⁴⁰⁹. A existência de pântanos, represas para as regas e os arrozais eram apontados como os focos propiciadores do

⁴⁰⁵ Ver gráfico 5, em anexo.

⁴⁰⁶ Vários estudos já efetuados chegaram a esta mesma conclusão. Ver Pedro Carasa Soto, *El sistema Hospitalario Español en el siglo XIX. De la asistencia benéfica al modelo sanitario actual*, Valladolid, Universidad de Valladolid, 1985, p. 169; Maria Antónia Lopes, *Pobreza...*, cit., pp. 700-702; João Lourenço Roque, «Epidemias no distrito de Coimbra...», cit., p. 30; Ana Isabel Coelho Pires da Silva, *O Hospital da Confraria de S. Francisco/S.C.M. de Ponte de Sor...*, cit., pp. 32-33.

⁴⁰⁷ ADS, *Boletim Oficial do Distrito Administrativo de Santarém*, 4.º ano, n.º 38, de 17.09.1876, p. 149.

⁴⁰⁸ *Relatorio da epidemia de cholera-morbus...*, cit., p. 373.

⁴⁰⁹ Rui Cascão, «Demografia e Sociedade»..., cit., p. 375.

desenvolvimento do *Anopheles*, mosquito fêmea transmissor da doença⁴¹⁰. Em junho de 1912, no único jornal local existente à data, diz o articulista:

“Temos dados para asseverar que estamos na eminência [sic] de uma invasão palustre igual, senão peor, á que nos assolou em 1877 e no longo periodo que se lhe seguiu, a qual fez com que se tornasse lendario que «em Coruche até os gatos tinham sezões». N’essa epocha quem visitava a nossa região ia desagradavelmente impressionado pelo estado atrazador [sic] em que ella se encontrava. O valle do Sorraia era um emaranhado de pegos que constituíam, na estação calmosa, uma avultada quantidade de pantanos, e a par d’estes, em todos os valles e valligotos confluentes, nos paues e nos baixios, extensas e mal cuidadas lavras de arroz”⁴¹¹.

Não tencionamos com isto dizer que todas as entradas no hospital nos meses mais quentes tivessem no paludismo a sua única razão, mas no caso de Coruche é possível que a relação existisse.

3.5.2. Caracterização dos doentes

I – Estado conjugal e filiação

Das 26 079 admissões contabilizadas no hospital da Misericórdia de Coruche, recolhemos toda a informação disponível de 3 525 dessas entradas, por forma a conseguirmos traçar o perfil da população assistida em três momentos diferentes: de 1820 a 1822; de 1860 a 1862; de 1900 a 1902.

Nos três anos da primeira amostragem existem 1 340 registos, dos quais 84,5% são doentes do sexo masculino, situação que se verifica também nos outros dois períodos, respetivamente com 75,9% e 65,7% de hospitalizados desse sexo⁴¹². De salientar que a predominância dos homens na população hospitalizada oitocentista foi igualmente observada

⁴¹⁰ A relação entre a orizicultura e a saúde pública conduziu, durante o século XIX, a grandes discussões, nomeadamente nas Cortes. A polémica era grande entre os que por razões económicas eram defensores do cultivo desta gramínea e aqueles que lhe atribuíam graves prejuízos para a saúde das populações (cf. Jorge Crespo, *A História do Corpo...*, cit., pp. 127-135 e 203-209; Irene Vaquinhas, «Um espaço em transformação: a extensão da cultura do arroz nos campos do Mondego, 1856-88», *Análise Social*, vol. 26, n.ºs 112/113, Lisboa, ICS, 1991, pp. 689-703; Irene Vaquinhas e José Amado Mendes, *Canteiros de Arroz: a orizicultura entre o passado e o futuro*, Montemor-o-Velho, Câmara Municipal de Montemor-o-Velho, 2005).

⁴¹¹ *A Gazeta de Coruche*, ano 2, n.º 21, 09.06.1912, p. 1.

⁴¹² Ver gráfico 6 e tabela 6, em anexo.

em outros estudos⁴¹³. Se por um lado são maioritariamente os homens que integram os percursos das migrações sazonais rumo ao sul⁴¹⁴, que, como veremos, são representativos nos ingressos hospitalares, por outro lado, como já aludido, as mulheres tinham maior resistência em entrar no hospital⁴¹⁵. Todavia, tenha-se em atenção que esta é uma prática que ao longo do período em estudo tende a esbater-se, visto que a diferença entre homens e mulheres admitidos vai progressivamente diminuindo.

Se predominam os homens, estes são maioritariamente solteiros. Em 1820-22 conhece-se o estado conjugal de 97,5% dos homens e de 99,5 % das mulheres. Os homens solteiros representam 67,2%, seguidos de 20,4% de casados e apenas 9,9% eram viúvos⁴¹⁶. A elevada percentagem de homens solteiros pode relacionar-se com o facto destes poderem ser trabalhadores agrícolas, oriundos de outras zonas do país, que sendo solteiros, em princípio sem família constituída, e não tendo o suporte familiar próximo, se vêem obrigados a recorrer ao auxílio hospitalar que esta instituição lhes pode prover. Se somarmos os homens casados com os viúvos, estes representam menos de metade dos homens solteiros. Embora a diferença entre os estados conjugais dos doentes, neste período, seja muito grande, em todo o caso reflete o que acontecia em instituições com as mesmas funções desta. Vejamos o caso de

⁴¹³Maria Marta Lobo de Araújo verificou que, no hospital de Vila Viçosa, num concelho relativamente próximo de Coruche, entre 1800 e 1896, 77% dos internados, eram homens e 23% eram mulheres (cf. Maria Marta Lobo de Araújo, *A Misericórdia de Vila Viçosa...*, cit., p. 131). Maria Antónia Lopes refere que no Hospital Real, em Coimbra, no ano de 1820, houve 68,5% de homens admitidos, valor que sobe em 1827 para 74,9% e em 1829 para 81,%, concluindo que esta discrepância entre homens e mulheres se deve aos muitos soldados que aquele hospital recebeu (cf. Maria Antónia Lopes, *Pobreza...*, I, cit., p. 694). No hospital da Misericórdia de Ponte de Sor, entre 1843 e 1848, Ana Isabel Coelho da Silva identificou uma população masculina de 86,2%, face a 13% de mulheres admitidas na instituição, cuja explicação atribui aos ranchos de trabalhadores sazonais essencialmente constituídos por homens, engrossarem as admissões (cf. Ana Isabel Coelho da Silva, *O Hospital da Confraria de S. Francisco/S.C.M. de Ponte de Sor...*, cit., 31). Em 1906, a mesma autora afirma que 65% dos doentes assistidos eram homens (cf. Ana Isabel Coelho da Silva, *O Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Sor no início do século XX: aspectos de uma cultura material...*, cit., p. 15). Todavia, para o hospital da Misericórdia de Caminha, entre 1840 e 1850, Alexandra Esteves encontra resultados muito diferentes. Neste caso as entradas de homens e mulheres foram muito semelhantes, havendo anos em que o número de mulheres ultrapassa o dos homens (cf. Alexandra Esteves, «Estar enfermo e ser pobre: assistência à saúde no Alto Minho oitocentista», in Carlota Santos (coord.), *Família, espaço e património*, Braga, CITCEM, 2011, p. 207).

⁴¹⁴Atente-se no trabalho de Rui Cascão, onde o autor refere que 95% dos passaportes internos com origem no concelho de Penela pertenciam a homens e apenas 4,7% a mulheres (cf. Rui Cascão, «Mobilidade geográfica nos finais do Antigo Regime (1823-1834) – o caso do concelho de Penela», *Revista Portuguesa de História*, vol. 31 (2), Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 1996, p. 391).

⁴¹⁵João Lourenço Roque, «Epidemias no distrito de Coimbra...», cit., p. 78.

⁴¹⁶No primeiro e segundo período de amostragem, as fontes não fornecem a indicação da idade dos doentes, pelo que é impossível descontar o número de crianças que possa ter sido incluído no grupo dos solteiros. Porém, em princípio, seriam muito poucas as crianças tratadas no hospital, comparativamente com o resto dos doentes admitidos.

Coimbra, onde no Hospital Real, em igual período, foram contabilizados maioritariamente doentes solteiros, não só no caso dos homens mas também das mulheres⁴¹⁷. Entre estas as diferenças são mais ténues, mas ainda assim, também em Coruche predominam as solteiras, que representam 38,5% no triénio 1820-1822, sendo as casadas 36,5% e as viúvas 24,5%⁴¹⁸.

Saliente-se a enorme disparidade entre as viúvas (24,5%) e os viúvos (9,9%), também observada por Maria Antónia Lopes em Coimbra, mas aqui a diferença percentual da viuvez em ambos os sexos não ultrapassa em Coimbra, os 9% nos anos 1817-1820⁴¹⁹. Em Coruche a discrepância é de 14,6%⁴²⁰.

Se tivermos em atenção apenas as mulheres solteiras e viúvas, apercebemo-nos que perfazem um total de 63% das mulheres internadas. Ou seja, atendendo à duração média de vida das mulheres, aliada à maior vulnerabilidade quando enviúva, o que acontece em muito menor grau com os homens, percebemos a sua necessidade em recorrer à assistência. Além disso, se tivermos em linha de conta a diferença de remuneração do trabalho de homens e mulheres – visível também nos ordenados pagos aos empregados do hospital de Coruche – facilmente se compreende que a mulher ficasse socialmente mais desprotegida quando o vencimento do marido lhe faltava para assegurar, se assim fosse o caso, o sustento familiar. No caso de ser uma mulher viúva, com idade avançada e sem suporte familiar que a auxiliasse, facilmente entraria numa situação de extrema pobreza e dependência. No caso das solteiras, embora pudessem, em muitos casos estar ainda na dependência dos pais, constatamos que são um grupo que com maior frequência carece de assistência exterior ao seu lar, o que acontecia, ao que tudo indica, menos vezes com as mulheres casadas.

No período de 1860 a 1862, não há grandes diferenças em relação ao anterior⁴²¹. Os dados disponíveis nesta amostragem são muito completos, visto que é conhecido o estado conjugal de 98,7% dos homens e 99,4% das mulheres⁴²². Continuam a predominar os homens solteiros (decerto em grande parte jornaleiros que sazonalmente se deslocavam em busca de trabalho), os quais atingiam os 66,4%, sendo os casados 24,4% e 7,9% os que já tinham enviuvado⁴²³. Ou seja, no caso dos doentes do sexo masculino, a distribuição do estado conjugal mantém-se semelhante à da primeira amostragem.

⁴¹⁷ Maria Antónia Lopes, *Pobreza...*, cit., pp.724-725.

⁴¹⁸ Ver gráfico 8, em anexo.

⁴¹⁹ *Idem, Ibidem, loc. cit.* Ver gráfico 7, em anexo.

⁴²⁰ No hospital de Caminha, para o período de 1840 a 1850, a diferença entre viúvas e viúvos na era da ordem dos 12% (cf. Alexandra Esteves, «Estar enfermo e ser pobre...», cit., p. 208).

⁴²¹ Ver gráfico 9, em anexo.

⁴²² Ver tabela 7, em anexo.

⁴²³ Ver gráfico 10, em anexo.

Quanto às mulheres, sendo agora a maioria casada, a diferença em relação às solteiras é mínima. Ou seja, 37,7% das mulheres assistidas no hospital tinham cônjuge, 36,1% eram celibatárias e 25,6% já tinham enviuvado. Se isolarmos as mulheres casadas, verificamos que as solteiras e as viúvas somam 61,7% do total, isto porque o número de viúvas é igualmente bastante elevado. Quando comparados os gráficos 10 e 11, em anexo, pode facilmente concluir-se que, à semelhança dos homens, também no caso das mulheres, o estado conjugal não sofre grandes alterações relativamente ao primeiro triénio em análise.

Na passagem do século XIX para o XX, é conhecido o estado conjugal de 100% dos doentes admitidos no hospital de Coruche, continuando a verificar-se uma incidência maior de solteiros a entrar no hospital, tanto homens (48,1%) como mulheres (41,6%)⁴²⁴. Porém, a diferença entre os doentes solteiros e os casados é menor, comparativamente com os dois períodos anteriores⁴²⁵. No caso dos homens casados, que neste triénio de 1900-02, representam 41,2% e os solteiros 48,1%, a diferença percentual é de 6,9%, enquanto na década de 20 era de 46,8% e na década de 60 de 42%⁴²⁶. No que se refere à população feminina assistida no hospital, predominam, igualmente e uma vez mais, as solteiras (48,1%), estando estas muito próximas das casadas (41,2%), separando-as uma margem de apenas 5,8%. No caso hospital do concelho vizinho de Ponte de Sor, em 1906, foram apurados valores diferentes, havendo um domínio claro das mulheres solteiras (71%) comparativamente com as mulheres casadas (19%)⁴²⁷.

Quanto à entrada de doentes viúvos, também neste caso o número de mulheres (22,6%) é muito superior ao dos homens (10,7%), que combinados somam 33,3% de viúvos tratados no hospital neste período. Se for estabelecida a comparação com a percentagem de viúvos de ambos os sexos que entraram em Ponte de Sor (12%), verificamos a sua maior representação em Coruche⁴²⁸. Todavia, se o confronto for estabelecido com o hospital da

⁴²⁴ Ver gráfico 13 e tabela 8, em anexo.

⁴²⁵ Ver gráficos 13 e 14, em anexo.

⁴²⁶ No hospital da Misericórdia de Ponte de Sor, no ano de 1906, a diferença registada entre os doentes casados e os solteiros é maior, estando os primeiros representados com 28% e os segundos com 56%. Importa sublinhar que também neste hospital os homens internados eram na sua maioria solteiros (cf. Ana Isabel Coelho da Silva, *O Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Sor no início do século XX...*, cit., p. 17.)

⁴²⁷ Ana Isabel Coelho da Silva, *O Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Sor no início do século XX...*, cit., p. 17. A autora justifica estes resultados citando Maria Antónia Lopes, que atribui estes valores à possibilidade de as mulheres casadas poderem, eventualmente, usufruir de tratamentos pagos em casa, visto que o pouco que os maridos recebiam pelo seu trabalho o permitia, mas o contrário já não se verificar, dada a diferença de rendimentos que homens e mulheres auferiam.

⁴²⁸ Pode este resultado obtido em Ponte de Sor ficar a dever-se ao facto de estarmos a falar de apenas um ano de análise.

Misericórdia de Caminha, onde 33,9% dos doentes tratados eram viúvos (10,9% dos homens e 23% das mulheres), verificamos que os valores são mais aproximados aos de Coruche⁴²⁹.

Importa, pois, sublinhar que neste começo do século XX se podem perspetivar algumas mudanças no perfil dos admitidos no hospital, quando o número de mulheres que procuram socorro no hospital aumenta muito, quase igualando o número de homens, algo que não se regista nas duas amostragens anteriores.

No triénio de 1820-22 é conhecida a filiação de 94,9% dos doentes, sendo 95,7% referente a homens e 90,4% a mulheres. Quando foram admitidos no hospital, 2,7% dos homens e 5,8% das mulheres afirmaram ter sido expostos, existindo ainda três casos de filhos ilegítimos e uma doente filha ilegítima. No período de 1860-62, 2,4% das entradas masculinas são homens expostos e 1,7% no caso das mulheres.

No relatório de 1862 do governador civil de Santarém, João Silvério de Amorim da Guerra Quaresma, é referido que existe uma roda de expostos na vila de Coruche, havendo oito destas em todo o distrito de Santarém⁴³⁰. O secretário-geral do Governo Civil de Santarém, aquando da redação deste relatório, era João Read da Costa Cabral, que viria a ocupar o cargo principal do distrito alguns anos mais tarde. É nessa qualidade que no relatório elaborado em 1867 afirma que

“é também uma verdade reconhecida por todos que o actual systema de administração de expostos carece de uma reforma radical, porquanto as rodas que só foram creadas para o abrigo das creanças, cujas mães não deviam ser constrangidas á provação da sua vergonha, são hoje o abrigo dos filhos da devassidão e da immoralidade; todos conhecem o mal, mas ninguém applicou o remedio”⁴³¹.

As palavras de João da Costa Cabral inserem-se num discurso que se foi fazendo ouvir a partir da segunda metade do século XIX, contrário ao sistema das “rodas”, sendo estas abolidas nesse mesmo ano de 1867, mas repostas no seguinte. Contudo, a partir de finais da década de 1860 as rodas foram sendo gradualmente extintas, por decisão de cada distrito. Assim sendo, as exposições diminuíram consideravelmente no nosso país à medida que

⁴²⁹Alexandra Esteves, «Estar enfermo e ser pobre...», cit., p. 208.

⁴³⁰«Relatório do Governador Civil do Distrito de Santarem», in *Relatorios sobre o Estado da Administração Publica nos Districtos Administrativos do Continente do Reino e Ilhas Adjacentes em 1862*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1865, pp. 1-32.

⁴³¹«Relatório do Governador Civil do Districto de Santarem», in *Colecção dos relatorios das Visitas Feitas aos Districtos pelos respectivos Governadores Civis em virtude da portaria de 1 de Agosto de 1866...*, cit., p. 12.

desaparecia o abandono livre e anónimo⁴³². Todavia, no período referente a 1900-1902, ainda 3% dos doentes do sexo masculino e 2,5% das mulheres haviam sido expostos.

II – Naturalidade

Ao serem admitidos no hospital, uma das informações que deveria constar no registo de entrada era a naturalidade dos doentes. São dados relevantes que permitem determinar a origem geográfica dos assistidos e perceber quais as localidades de onde a afluência era maior. Trabalho moroso, cujos resultados, podem por vezes suscitar dúvidas, não sendo estes considerados no cálculo final. Em nenhum dos registos é referida a residência dos doentes, razão pela qual não é possível determinar se os enfermos assistidos no hospital de Coruche estão de passagem pelo concelho ou se, não sendo coruchenses, têm aqui residência.

No período de 1820-22 é conhecida a naturalidade de 78,4% dos doentes⁴³³. Destes, 39% eram área da distrital de Santarém, seguidos dos que migraram da região centro, mais concretamente dos distritos de Coimbra (18,5%) e de Leiria (9,7%). Com valores inferiores, mas ainda significativos, são de referir os que se deslocaram desde Braga (5,5%), Lisboa (4,8%)⁴³⁴, Évora (3,8%), Porto (3,8%), Viseu (3,6%) e Portalegre (2,3%). Importa ter em atenção que, no cômputo geral, 80,8% das pessoas são provenientes de locais a norte do rio Tejo.

Quando avaliamos estas entradas, fazendo a distinção por sexos, verificamos que a totalidade de pessoas provenientes do distante distrito de Braga eram homens⁴³⁵. De todos os que eram oriundos do distrito de Lisboa, 92,2% correspondiam a migrantes do sexo masculino, o mesmo acontecendo com os migrantes de Viseu (89,5%), de Coimbra (88,4%), de Santarém (80%) e de Leiria (67%). Como seria de esperar, a preponderância dos homens que se deslocam das suas localidades de origem é muitíssimo superior à das mulheres⁴³⁶. São

⁴³² Maria Antónia Lopes, «Os pobres e a assistência pública», in José Mattoso (dir.), *História de Portugal*, vol. 5, *O Liberalismo*, coord. por Luís R. Torgal e João L. Roque, Lisboa, Editorial Estampa, 1998, pp. 430-431.

⁴³³ Ver tabela 9, em anexo.

⁴³⁴ Usamos a divisão administrativa criada no século XIX. O distrito de Lisboa englobava a área com que na centúria seguinte foi formado o de Setúbal.

⁴³⁵ Ver tabela 10, em anexo.

⁴³⁶ Ver tabela 11, em anexo.

em grande parte trabalhadores sazonais que do norte rumam ao sul em busca de trabalhos temporários na agricultura, migrações referenciadas desde o século XV⁴³⁷.

Se atendermos aos precedentes só do distrito de Santarém, não é de estranhar que 71,3% sejam naturais do concelho de Coruche. Seguem-se os de Benavente (6%), Santarém (5,1%) e Salvaterra de Magos (3,9%), três localidades relativamente próximas de Coruche. No caso dos naturais de Coruche, a percentagem de homens, 68,7%, é suplantada pela das mulheres, 82%⁴³⁸. São da vila de Coruche 70,6% dos que procuram auxílio no hospital e 10,1% são naturais da Erra⁴³⁹, vila que tinha o seu hospital administrado pela Santa Casa daquela localidade⁴⁴⁰. Quanto ao Couço, a localidade mais afastada da sede de concelho, a cerca de 25km, daí provinham 6,8% dos assistidos naturais do concelho de Coruche. No caso das mulheres, os valores são proporcionalmente equivalentes aos dos homens, visto que cerca de 71,4% das assistidas terá nascido na vila sede do concelho. As restantes, com percentagens muito inferiores a esta, vêm da Erra (10%)⁴⁴¹ Santana do Mato (7,1%), do Couço e da Lamarosa, com 5,7% cada⁴⁴². Uma vez mais, é visível a fraca afluência das mulheres, que sendo do concelho de Coruche, preferem ser tratadas no resguardo do lar.

Saliente-se que neste período houve 14 indivíduos naturais do país vizinho, 7 da Galiza, 2 de Aragão e 2 da Andaluzia (Granada).

No que concerne ao triénio 1860-62, também neste estão em maioria os naturais do distrito de Santarém, sendo 39,1% do total conhecido⁴⁴³. Seguem-se os doentes provenientes dos distritos de Coimbra (19,2%), Leiria (12,3%), Viseu (5,6%) e Aveiro (4,7%). Além destes, no cálculo total dos doentes assistidos na década de 60, 3% eram de Lisboa, 2,5%

⁴³⁷ António de Oliveira, «Migrações internas...», cit., p. 273. Sabe-se que 44% dos que requereram ou renovaram passaporte interno no concelho de Penela (distrito de Coimbra), entre 1823 e 1834, se dirigiam ao Alentejo, mas 15% rumaram ao Ribatejo (cf. Rui Cascão, «Mobilidade geográfica nos finais do Antigo Regime»..., cit., 383-410). Para o concelho de Coruche, Margarida Ribeiro refere ranchos migratórios oriundos de Figueiró dos Vinhos, os chamados *paneiros*, os *béus*, os *barrões* e os *ratinhos*, vindos das Beiras e os avieiros provindos da Praia da Vieira, instalando-se em várias localidades da bacia hidrográfica do rio Tejo. (cf. Margarida Ribeiro, *Estudo histórico...*, cit., pp. 43-46).

⁴³⁸ Ver tabelas 12 e 13, em anexo.

⁴³⁹ Santa Justa pertencia, no período em questão, ao concelho da Erra, tendo este sido anexado ao concelho de Coruche pela reforma administrativa de 1836. Tendo isso em consideração, os doentes assistidos no hospital de Coruche oriundos do então concelho da Erra, a percentagem é de 11,9%, correspondente à Erra e a Santa Justa.

⁴⁴⁰ Recorde-se que em 1843 a Mesa Administrativa da Misericórdia de Coruche tomou conhecimento de um grande volume de doentes oriundos da Erra que procuravam tratamento no seu hospital, quando deveriam, segundo os mesários, fazê-lo no hospital da Erra (cf. ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 03.07.1843, fl. 130v).

⁴⁴¹ Tendo em consideração a Erra e a freguesia de Santa Justa que nesta altura lhe pertencia.

⁴⁴² Ver tabela 14, em anexo.

⁴⁴³ Ver tabela 15, em anexo.

eram bracarenses e 2,1% eram naturais do distrito do Porto. Assim, uma vez mais pode verificar-se que a grande maioria dos assistidos, cerca de 84,2%, eram naturais da região norte e centro do país, se tivermos, grosso modo, a linha assinalada pelo rio Tejo como limite entre o centro e o sul. Significa isto que o movimento migratório que referimos anteriormente se mantém.

O provedor da Misericórdia, José de Sousa Freire Bandeira de Melo, em 3 de junho de 1866, a propósito da iminência de ter que se proceder ao encerramento do hospital, afirma que “fechando o Hospital, [...] será a maior das Calamidades para as Classes menos favorecidas não só deste Concelho como d’outros que aqui muito concorrem com os trabalhos agrícolas [...]”⁴⁴⁴. De facto, era normal que assim fosse, uma vez que estes assistidos, vindos de outras localidades, estavam desprovidos do apoio que a proximidade da família lhes poderia oferecer. Desenraizados e sem o amparo familiar, com maior frequência eram impelidos a procurar auxílio numa instituição deste tipo.

Importa referir que é conhecida a naturalidade de 75,7% dos homens no triénio de 1860 a 1862⁴⁴⁵. Mas, se tivermos em atenção apenas os doentes naturais do distrito de Santarém, constata-se, curiosamente, que a percentagem de mulheres, 53,3%, é superior à dos homens, 34,3%⁴⁴⁶. Assim, pode colocar-se a hipótese de as mulheres assistidas serem provenientes de localidades mais próximas, fazendo viagens mais curtas do que os homens, que se deslocam de regiões mais distantes.

Continuando a atender somente ao distrito de Santarém, verificamos que 64,7% destes doentes são homens naturais do concelho de Coruche e 76,1% são mulheres com a mesma origem⁴⁴⁷. A superioridade percentual das mulheres aqui assinalada, já havia sido registada em 1820-22, o que corrobora a ideia de que as mulheres se deslocavam dentro de um perímetro mais pequeno do que os homens. No que diz respeito aos doentes admitidos naturais do concelho de Coruche 78,4% das mulheres e 69,6% dos homens afirmaram ter nascido na vila sede concelhia. Os restantes 10,6% dos homens são do Couço, 8,3% da Erra e 7,9% de Santana do Mato. Quanto à população feminina, 8,9% das assistidas são da Erra, 8,2% de Santana do Mato e 3% do Couço. Além disso, durante este triénio foram assistidos no hospital 14 estrangeiros, sendo 12 oriundos de Espanha e 2 do Brasil.

Com os dados recolhidos na última amostragem (1900-1902), obtivemos resultados diferentes dos dois períodos anteriores, o que indicia uma realidade em mudança. Agora o

⁴⁴⁴ ASCMC, *Acórdãos, 1865-1873*, sessão de 03.06.1866, fl. 3v.

⁴⁴⁵ Ver tabela 16, em anexo.

⁴⁴⁶ Ver tabela 17, em anexo.

⁴⁴⁷ Ver tabelas 18, 19 e 20, em anexo.

número de internados naturais do distrito de Santarém, 74,7%, é superior ao conjunto de todas as outras origens. Na década de 20 e 60, embora fosse o distrito de naturalidade mais frequente, não ultrapassava os 40%. Há, pois, uma significativa diminuição dos internados oriundos de outros distritos. Da região centro continuam a chegar pessoas, mas em menor quantidade, tendo sido contabilizados 6,3% de doentes de Viseu, ao que se segue 5,7% de internados oriundos de Coimbra⁴⁴⁸. Os restantes resultados pulverizam-se por várias procedências: Portalegre (2,6%), Évora (2,5%), Lisboa (1,9%), Leiria (1,6%), Aveiro e Guarda (1,2%).

Se nos concentrarmos no distrito de Santarém, à semelhança do que foi verificado anteriormente, o concelho de Coruche ocupa um lugar cimeiro, com 62,8% de doentes que aí nasceram. Se em 1860-62 o número de mulheres naturais deste distrito era percentualmente mais elevado do que o número de homens, no princípio do século XX a diferença é ainda maior: contabilizaram-se 81% de mulheres e 70,7% de homens. Situação semelhante se constata se considerarmos só o concelho de Coruche, onde 70,3% das mulheres e apenas 59% dos homens são daí naturais. De entre estes, 63,9% dos doentes do sexo masculino e 64,4% do feminino eram naturais da sede do concelho. Um outro aspeto diferente neste período é o aumento das pessoas vindas da vila da Erra, 15,4% dos homens e 13,5% das mulheres, o que fica a dever-se, seguramente, ao desaparecimento do hospital da Misericórdia da Erra nos primeiros anos da década de 80 do século XIX⁴⁴⁹. Quanto ao restante espaço concelhio, registam-se 7,5% de homens naturais de Santana do Mato, 7,1% da Lamarosa e 5,6% do Couço. No caso das mulheres, 7,4% eram de Santana do Mato e 6,7% tanto do Couço como da Lamarosa⁴⁵⁰.

Assim, pode dizer-se que entre 1900 e 1902 se verificaram alterações, não só na forma como os registos foram efetuados, com mais informação e maior cuidado, como no perfil da clientela hospitalar. O hospital recebeu neste princípio do século XX pessoas de áreas geográficas mais próximas⁴⁵¹, o que aliás é consistente com o igualmente observado no hospital de Ponte de Sor em 1906, onde 71,7% dos internados eram naturais do distrito de

⁴⁴⁸ Maria Marta Lobo de Araújo, sem apresentar dados quantitativos, conclui que no hospital da Misericórdia os internados provinham de fora da vila, maioritariamente trabalhadores vindos do norte e centro do país. A autora dá como exemplo os doentes oriundos dos distritos da Guarda, Viseu, Coimbra, Vila Real, Porto, Viana do Castelo, Braga, Castelo Branco e Leiria (cf. Maria Marta Lobo de Araújo, *A Misericórdia de Vila Viçosa...*, cit., p. 133).

⁴⁴⁹ Trataremos adiante esta temática.

⁴⁵⁰ No hospital de Caminha, entre 1840 e 1850, 80,7% dos internados eram doentes naturais do concelho onde estavam a ser assistidos (cf. Alexandra Esteves, «Estar enfermo e ser pobre...», cit., p. 209).

⁴⁵¹ Ver tabelas 21, 22 e 23, em anexo.

Portalegre e destes 48,3% eram do concelho de Ponte de Sor. O mesmo estudo realça o que também observado neste primeiro triénio de novecentos no hospital de Coruche: a menor mobilidade feminina face à masculina⁴⁵². Maria Marta Lobo de Araújo, perante a realidade estudada no hospital da Misericórdia de Vila Viçosa, conclui que até meados do século XIX, o hospital servia essencialmente pessoas de fora da vila, algo que foi sendo alterado, segundo a autora, por força da imposição de critérios, passando a receber apenas alguns doentes de fora⁴⁵³.

Contudo, qualquer conclusão de conjunto seria nesta altura precipitada, pelo que continuaremos a análise das fontes que nos permitirão traçar um perfil mais completo dos doentes e da assistência que lhes foi prestada no hospital.

III – Idades

A idade dos doentes apenas foi registada no último período em análise, o que impossibilita uma análise comparativa inter-epocal como temos vindo a fazer. Ainda assim, é uma informação relevante, uma vez que permite ter uma noção do grupo etário que recorria com maior frequência, no início do século XX, a este tipo de serviços.

Entre 1900 e 1902, 30,3% das pessoas que eram internadas no hospital tinham 50 anos ou mais⁴⁵⁴. Destas, 31,5% eram homens e 28% mulheres, dos quais 27,9% e 66,2%, respetivamente, eram viúvos. De salientar a elevada percentagem de viúvas com mais de 50 anos, que eram obrigadas a pedir auxílio hospitalar à Misericórdia. Se comparado o volume de mulheres com o de homens, em situações similares, uma vez mais se comprova a vulnerabilidade do sexo feminino e o risco maior de miséria.

As crianças entravam em pequeno número no hospital, uma vez que, como já referimos, eram preferencialmente tratados em casa. E, embora em termos percentuais os valores não sejam muito diferentes, o hospital recebeu o dobro dos rapazes (7,9%) em relação às raparigas (7,4%) com idade até aos 14 anos (37 rapazes e 18 raparigas).

São as jovens mulheres, com idades entre os 15 e os 24 anos, que eram internadas em maior quantidade (28%), em comparação com os homens na mesma idade (20,8%). Quanto à classe etária seguinte (dos 25 aos 34 anos), eram os homens que tinham a primazia das

⁴⁵²Ver tabelas 24, 25 e 26, em anexo. Ana Isabel Coelho da Silva, *O Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Sor no início do século XX...*, cit., p. 17.

⁴⁵³Maria Marta Lobo de Araújo, *A Misericórdia de Vila Viçosa...*, cit., p. 133.

⁴⁵⁴Ver tabela 27, em anexo.

entradas, com 18,7%, e as mulheres com 15,2%. A mesma relação existe entre homens e mulheres com idades compreendidas entre os 25 e os 49 anos de idade, onde 20,2% são doentes do sexo masculino e 18,1% são mulheres.

Quanto às mulheres casadas, 77,3% têm entre 35 e 49 anos e 23,9% das solteiras têm entre 15 e 24 anos. No que diz respeito aos homens casados, 16,9% tem uma idade igual ou superior a 50 anos, a classe etária mais frequente. Nos homens solteiros admitidos no hospital predominava o grupo dos 15 aos 24 anos (19,3%).

Portanto, pode dizer-se que os homens que recorriam com maior frequência ao hospital tinham 50 ou mais anos (31,5%). Já no caso das mulheres, tanto as jovens com idades entre os 15 e os 24 anos como as mulheres com 50 anos ou mais apelavam em igual número ao auxílio hospitalar (28% cada). Por esta razão se compreende que a média de idades nos homens seja de 38 anos e nas mulheres 43 anos. São poucas as crianças, como se disse, sendo as mais novas um rapaz de 4 anos e uma rapariga de 5. Quanto aos doentes mais velhos, registaram-se um homem e uma mulher, ambos com 90 anos de idade⁴⁵⁵.

IV – Profissões

As profissões dos doentes é outro dado importante, mas só dispomos desta informação na amostragem de 1900 a 1902. Em 95,2% dos casos sabe-se qual era a profissão dos doentes do hospital (96,4% dos homens; 93% das mulheres)⁴⁵⁶.

É indiscutível que a maior parte dos internados era constituída por trabalhadores rurais à jorna, consistente com os dados relativos aos migrantes sazonais que trabalhariam nestas condições. Não esqueçamos, contudo, os que sendo de Coruche trabalhavam igualmente à jorna. Os jornaleiros estão representados com 47,4% dos enfermos homens, destacadamente na liderança em relação aos que afirmaram ser “trabalhadores” (10,3%). A diferença destes em relação aos primeiros pode estar no tipo de contrato que era estabelecido, ou seja, podiam receber anualmente e não a cada jornada. Eram os chamados *ganhões*, a quem só era pago o seu trabalho depois das colheitas, por alturas do S. Miguel (em finais de

⁴⁵⁵ Igualmente no hospital da Misericórdia de Cabeceiras de Basto se verificou um número muito baixo de crianças admitidas no hospital. O mesmo estudo aponta para a maior procura da assistência hospitalar em doentes com idades compreendidas entre os 30 e os 39 anos (cf. Norberto Ferraz, *Solidariedades na Misericórdia de Cabeceiras de Basto (1877-1930)*, Braga, Tese de Mestrado apresentada à Universidade do Minho, 2007, p. 166).

⁴⁵⁶ Ver em anexo a tabela 28.

setembro). Outra hipótese era tratar-se igualmente de jornaleiros, mas os próprios, ao serem admitidos no hospital, assim responderam quando questionados sobre a profissão. De qualquer maneira, é significativa a percentagem que ambas as designações acumulam (57,7%), uma vez que nos dois casos são trabalhadores agrícolas, totalmente dependentes da sua força de trabalho para garantir a sobrevivência. A admissão no hospital pode significar, por um lado, comida, teto e agasalho, mas, por outro lado, representava alguns dias sem trabalhar e conseqüentemente sem auferir qualquer rendimento. De referir que os jornaleiros são um grupo profissional muito heterogéneo em termos de idades. Vejamos: à exceção da faixa etária representativa das crianças até aos 14 anos (1,9%), todas as restantes se encontram, em termos gerais, entre os 24% e os 28%⁴⁵⁷. O jornaleiro mais novo a pedir tratamento no hospital contava com 12 anos de idade e o mais velho, com 80 anos.

Resultados semelhantes foram igualmente verificados, em igual período, nos internamentos feitos no hospital da Misericórdia de Cabeceiras de Basto, no hospital de Ponte de Sor e no hospital de Vila Viçosa. Em todos eles prevalecem os jornaleiros como o grupo profissional maioritariamente assistido, bem como uma grande quantidade de mendigos⁴⁵⁸.

A seguir aos trabalhadores rurais, embora com uma diferença considerável, aparecem-nos, também em Coruche, os mendigos representando 9% dos hospitalizados. De entre estes, 23,8% eram viúvos, todos com idades compreendidas entre os 60 e os 84 anos; 47,6% eram solteiros, com idades entre os 41 e os 89; e 28,6% eram casados, cujas idades variavam entre os 70 e os 90 anos. Como se verifica, são essencialmente pessoas com idade avançada. A presença de mendigos em Coruche e a sua repressão, tão característica das políticas liberais do século XIX, estão bem expressas num artigo do periódico local *O Coruchense*, em 1890. Escreve o articulista, sob o título «Mendicidade»:

“Em todos os sabbados um enxame de mendigos percorre as ruas da villa, atropellando-se e exhibindo a hediondez de mal limpos andrajos. D’estes mendigos uns são aptos para o trabalho outros não são d’este concelho. Não chamamos a attenção das auctoridades para este facto porque elle é do conhecimento de todos. Ha poucos dias, porém, uns estrangeiros andaram por ahi mendigando e ameaçavam as pessoas que os não socorriam. Não sabemos se estes estrangeiros tinham a competente

⁴⁵⁷ Dos 15 aos 24 anos (24,6%); dos 25 aos 34 anos (28,4%); dos 35 aos 49 anos (21,8%); com 50 ou mais anos (27,5%).

⁴⁵⁸ Norberto Ferraz, *Solidariedades na Misericórdia de Cabeceiras de Basto...*, cit., pp. 182-184; Ana Isabel Coelho da Silva, *O Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Sor no início do século XX...*, cit., p. 18; Maria Marta Lobo de Araújo, *A Misericórdia de Vila Viçosa...*, cit., p. 133. Por sua vez, Maria Antónia Lopes, para o final do século XVIII, em Coimbra, colhe resultados similares, ou seja, foram hospitalizados em maior número os «trabalhadores», verificando-se uma percentagem significativa de mendigos (cf. Maria Antónia Lopes, *Pobreza...*, cit., pp.756-757).

licença. Cremos que não. Torna-se urgente que sejam tomadas rigorosas medidas sobre o assumpto para que taes vexames se não repitam”⁴⁵⁹.

Com um número ainda assim considerável, devem referir-se os campinos (4,7%), cuja idade se concentra nas faixas etárias dos 12 aos 14 anos⁴⁶⁰ (40,9%) e dos 15 aos 24 anos (36,4%). Os campinos com idades superiores a 25 anos são apenas 4,5%, tendo o mais velho 55 anos e o mais novo 12. A maioria tem entre 12 e 29 anos, existindo apenas dois casos com 40 anos e um com 50 anos.

No que respeita às profissões desempenhadas pelas mulheres hospitalizadas neste período, a maioria, 48,1%, afirmou ocupar-se com o “governo da casa”, logo seguidas pelas campinas (25,1%) e pelas mendigas (14%)⁴⁶¹. Se atendermos às idades das que governam o lar, constatamos que nenhuma delas tinha menos de 14 anos, 9,4% tinha entre 15 e 24 anos, 24,8% estava entre os 25 e os 34 anos, 32,5% não tinha mais de 49 anos e 31,6% tinha 50 ou mais anos. Por sua vez, as campinas eram particularmente jovens, isto porque 77% tinham entre 15 e 24 anos, existindo 11,5% com idade inferior a 15 anos e apenas 6,6% tinha entre 25 e 34 anos. Quanto às que dependiam da mendicidade para sobreviver, 70,6% tinham mais de 50 anos. A mendicidade estava também associada à viuvez (82,3%). Apenas num destes casos (mendiga viúva) se tratava de uma jovem mulher de 23 anos, Rita Maria, natural de Pedrógão Grande e filha de pais incógnitos. Permaneceu no hospital durante sete dias, ao fim dos quais saiu curada.

Outros aspetos ajudam na caracterização da clientela do hospital de Coruche. De referir, por exemplo, o número de religiosos que deram entrada entre 1820-22, num total de seis, existindo em todos os casos um denominador comum: entraram já moribundos, estando menos de um dia no hospital, uma vez que faleciam passado pouco tempo. Tal acontecia porque, provavelmente, a entrada no hospital era feita quando todas as outras opções se tinham esgotado. Nas amostragens seguintes, em nenhum registo foi referida a entrada de qualquer religioso. Recorde-se que durante a primeira amostragem o médico do partido do hospital da Misericórdia era um frade hospitaleiro.

⁴⁵⁹ *O Coruchense*, ano 1, n.º 4, de 26.11.1890, p. 3.

⁴⁶⁰ Foram contabilizados três campinos com 12 anos, três com 13 anos e três com 14 anos.

⁴⁶¹ Ver tabela 29 em anexo.

3.5.3. Caraterização dos internamentos no hospital

Durante o período em estudo, as probabilidades de cura de um enfermo que entrasse num hospital eram muito elevadas⁴⁶². Os registos hospitalares não deixam dúvidas. Entre 1820 e 1822 entraram no hospital de Coruche 1 340 doentes. Destes, 1 206 tiveram alta, 121 faleceram e em 13 casos não existe qualquer informação. Assim sendo, pode calcular-se a taxa de sucesso ou de cura em 91,8%, sendo a taxa de mortalidade apenas de 9%. Se procedermos à análise, fazendo a distinção entre géneros, concluímos que a taxa de sucesso nas mulheres é de 78,5%⁴⁶³ e nos homens é de 93,1%⁴⁶⁴. Recorde-se que neste período apenas 15,5% dos internamentos são referentes a doentes do sexo feminino. Quer isto dizer que as mulheres além de recorrerem em muito menor número aos serviços hospitalares, quando o fazem obtêm piores resultados, muito provavelmente porque apenas se dirigem ao hospital como última hipótese de tratamento. Quanto à taxa de mortalidade, nas mulheres apresenta o valor de 10% e nos homens de 7,4%. O tempo médio de permanência no hospital é nos homens de 9 dias e nas mulheres de 8 dias.

No triénio de 1860-1862, a taxa de sucesso do tratamento situa-se nos 91,8% e a taxa de mortalidade nos 8,1%. No que diz respeito aos internamentos do sexo feminino, a taxa de sucesso é de 90% e a taxa de mortalidade é de 10%⁴⁶⁵. Nos homens, a taxa de cura é de 91,5% e de falecimento é de 7,4%⁴⁶⁶. Quanto ao tempo médio dos internamentos nos homens, este é de 9 dias e nas mulheres de 11 dias⁴⁶⁷.

Se avançarmos no tempo, até ao princípio de novecentos, verificamos que a taxa de sucesso/cura é de 88,8% e a de falecimento é de 11,2%. Neste período a taxa de cura é igual nos dois sexos, 89%, sendo nas mulheres de 88,9%⁴⁶⁸ e nos homens de 88,8%⁴⁶⁹. Quanto à taxa de falecimento, nas mulheres é de 11,1% e nos homens é de 11,2%, pois todos os registos facultam a informação do destino dos doentes. O tempo médio dos internamentos

⁴⁶² Isabel dos Guimarães Sá, *Quando o rico se faz pobre...*, cit., p.239; Laurinda Abreu, *Memórias da alma e do corpo. A Misericórdia de Setúbal na modernidade*, Viseu, Palimage Editores, 1999, p. 403; Maria Antónia Lopes, *Pobreza...*, cit., pp.764-769; Ana Isabel Coelho da Silva, *O Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Sor no início do século XX...*, cit., p. 19.

⁴⁶³ Ver tabelas 31, 37 e 43, em anexo.

⁴⁶⁴ Ver tabelas 30, 36 e 42, em anexo.

⁴⁶⁵ Ver tabelas 33, 39 e 45, em anexo.

⁴⁶⁶ Ver tabelas 32, 38 e 44, em anexo.

⁴⁶⁷ Em Caminha, entre 1840 e 1850, a duração da maioria dos internamentos durou entre 7 e 30 dias (cf. Alexandra Esteves, «Estar enfermo e ser pobre...», cit., p. 215).

⁴⁶⁸ Ver tabelas 35, 41 e 47, em anexo.

⁴⁶⁹ Ver tabelas 34, 40, 46, em anexo.

umenta substancialmente, em comparação com os dois períodos anteriores, pois os homens permaneceram 19 dias, em média, internados e as mulheres 23 dias⁴⁷⁰.

Enquanto de 1820 a 1822 e de 1860 a 1862 mais de metade dos internamentos não ultrapassa os sete dias, de 1900 a 1902 a maioria dos doentes passava entre 8 a 29 dias no hospital. Ou seja, nos primeiros anos da década de 20, 57,3% dos internamentos não se estendia para além de uma semana, o que na década de 60 sucedia em 57,3% dos casos. Já em 1900-02, só 28,1% dos internados permaneciam no hospital apenas 7 dias, sendo que 53,2% ficavam internados de 8 a 29 dias, algo que em 1820 sucedia em 36,8% dos casos e em 1860 em 37,4% destes. Além disso, o tempo máximo de internamentos difere nas duas primeiras amostragens, quando comparadas com a terceira. Assim, nos anos de 1820 a 1822 nenhum doente permaneceu no hospital mais de três meses, o que de 1860 a 1862 sucedeu com três internamentos, sendo que o mais longo não ultrapassou os nove meses. Quanto ao triénio de 1900 a 1902, registou-se um caso em que o internamento durou 11 meses e 8 dias⁴⁷¹.

No que se refere ao tempo de internamento, tendo em consideração o género dos doentes, os resultados não diferem do anteriormente referido. Assim sendo, 49,9% das mulheres estiveram internadas menos de uma semana e 43,7% entre uma semana e um mês⁴⁷². Saliente-se que na década de 20 foram 59,9% os homens que ficam internados até uma semana com posterior alta do hospital, sendo 40,9% os que faleceram antes de se completar uma semana de hospitalização. Se nos reportarmos às mulheres, 64,3% dos internamentos resultam em morte em menos de uma semana, o que pode indiciar, mais uma vez, que as mulheres entravam no hospital em condições mais graves do que os homens, ou seja, só se internavam quando atingiam o limite das suas forças. Todavia, o volume das que permaneceram apenas uma semana no hospital e tiveram alta é de 53,1%, liderando a contagem feita das internadas com sucesso no tratamento recebido.

No período que medeia 1860 e 1862, 61,1% dos homens que esteve no hospital durante uma semana teve alta e 35,1%, nas mesmas condições, saiu ao fim de um mês de internamento⁴⁷³. Porém, é elevada a percentagem de homens que não resistiu, sobrevivendo

⁴⁷⁰ Norberto Ferraz conclui igualmente que o número de falecimentos no hospital de Cabeceiras de Basto é muito baixos (cf. Norberto Ferraz, *Solidariedades na Misericórdia de Cabeceiras de Basto...*, cit., p. 185).

⁴⁷¹ Trata-se de uma mulher, Júlia Maria, natural da Erra, casada, com 27 anos, dedicando-se ao governo da casa. Entrou pela primeira vez no hospital no dia 27 de janeiro de 1900 e terá saído curada 19 dias depois. Reingressa no hospital passados 7 dias, onde permaneceu durante 354 dias, ao fim dos quais faleceu.

⁴⁷² Ver tabelas 48 e 49, em anexo.

⁴⁷³ Ver tabelas 50 e 51, em anexo.

no hospital menos de 7 dias (51,2%). Nas mulheres, a maioria saiu curada ao fim de uma semana no hospital (50,6%), enquanto 48,6% faleceram durante a primeira semana de internamento.

Já tivemos oportunidade de verificar que a clientela hospitalar apresenta algumas diferenças quando se entra na centúria de novecentos se comparada com os dois períodos anteriores. Assim sendo, 53,4% dos homens que tiveram alta permaneceram internados entre 8 a 29 dias e 29,3% ao fim de 7 dias estavam curados. O mesmo se passou com as mulheres admitidas: 61% teve alta depois de internadas entre 8 e 29 dias. Quanto aos homens cujo tratamento não foi bem sucedido, 50% resiste até uma semana no hospital e 32,7%, embora fiquem internados de 8 a 29 dias, acabam por perecer. Nas mulheres a maioria (48,1%) esteve internada até uma semana, mas não alcança a cura sendo igualmente elevado (40,7%) o volume das que sucumbem depois de um internamento que pode ir até um mês.

Conquanto a taxa de sucesso dos tratamentos seja sempre muito elevada, muitos doentes regressam ao hospital ao fim de algum tempo. Ou porque na verdade não saíram totalmente restabelecidos ou porque ao saírem se encontravam numa situação económica difícil, uma vez que enquanto permaneceram internados não trabalharam, e foram obrigados a recorrer novamente ao auxílio que a instituição lhes podia prestar. Os dirigentes da Misericórdia tinham plena consciência que tal situação ocorria e por essa razão o provedor Domingos Joaquim Vieira Raposo, em 1825, sendo padre e por isso não tendo “herdeiros forçados”, deixou em testamento bens no valor de treze contos para serem usados em benefício do hospital, que “muitas vezes sevião os Respectivos admenistradores na triste necessidade de os não aceitar [os doentes] já por falta de comodo no hospital já por falta de Rendimentos, cuja falta igualmente fazia que outros não sejam perfeitamente curados”⁴⁷⁴.

Para contabilizar as reentradas no hospital, considerámos ser a mesma pessoa a que nos registos apresentasse simultaneamente o mesmo nome, a mesma naturalidade e a mesma filiação ou cônjuge. De acordo com os princípios assim definidos, apurámos no triénio de 1820 a 1822, 192 doentes que regressaram pelo menos uma vez ao hospital (164 homens e 28 mulheres). Foi igualmente possível contabilizar 521 reinternamentos, sendo 447 referentes ao sexo masculino e 74 ao sexo feminino. A taxa de reinternados é, assim, de 18,9%, sendo no

⁴⁷⁴ ASCMC, *Acórdãos, 1818-1843*, sessão de 06.02.1825, fl. 62-62v.

caso dos homens de 14,5% e no das mulheres de 13,5%⁴⁷⁵. Por sua vez, a taxa de reinternamentos é de 38,9%: 39,5% nos homens e 38,9% nas mulheres⁴⁷⁶.

Nas restantes amostragens adotamos a mesma metodologia, pelo que em 1860-62 se verificaram 223 reingressos e 578 reinternamentos. Porém, neste caso os valores respeitantes às mulheres são percentualmente superiores aos dos homens⁴⁷⁷. Se a taxa de reinternamentos geral é de 39,1%, a das mulheres é de 41,4% e a dos homens de 38,7%. Quanto à taxa de internados (19,9%), homens e mulheres apresentam-se muito próximos, embora nestas últimas a taxa seja superior: 21,7% contra 19,3% nos homens.

No início do século XX, os reinternamentos e o número de reinternados diminui ligeiramente. A taxa de reinternamentos é agora de 12,1%, sendo nos homens de 10,9% e nas mulheres de 14,4%. Neste caso, a taxa de reinternados é de 14,9%, ou seja, 12,9% são homens e 19,2% são mulheres.

Os homens que reentravam no hospital, em 1820-22, faziam-no maioritariamente uma vez (63,4%), seguido dos que eram admitidos duas vezes (21,3%). De referir, neste período, um doente que foi internado 14 vezes no hospital. Era natural da vila de Coruche e esteve longos períodos internado: o menor durou 6 dias e o maior prolongou-se por 151 dias. Quando saiu pela última vez, em 9 de junho de 1822, fê-lo porque teve alta. O número máximo de reentradas é de 6 no caso das mulheres. Cerca de 61% entravam uma segunda vez depois de terem tido alta e 21,4% ingressaram uma terceira vez.

Quarenta anos depois, entre 1860 e 1862, são também os homens que fazem um maior número de reentradas. A maioria, 68,7%, entra uma só vez depois de lhe ter sido dada a alta hospitalar, seguido de 17,5% que reentram pelo menos duas vezes. As mulheres fazem menos reentradas e a maior parte (69%) solicita apenas um novo internamento, valor que se distancia muito do que correspondente a quem entra três vezes no hospital (15,5%).

O comportamento diferente dos doentes do triénio 1900-1902, já detetado, verifica-se também no número de vezes que se reingressa no hospital. Embora as mulheres mantenham um número máximo de 6 entradas, tal como nos períodos antecessores, os homens fazem menos reentradas nesta altura, não tendo sido registado nenhum que pedisse mais de 6 entradas no total. Assim sendo, 60% das mulheres procura duas vezes ajuda

⁴⁷⁵ A taxa de reinternados foi calculada tendo em apreço o número de reinternados e o número total de doentes que entraram no hospital.

⁴⁷⁶ A taxa de reinternamentos foi apurada atendendo ao número de reentradas e o universo total de entradas no hospital.

⁴⁷⁷ Ver tabelas 52 e 53, em anexo.

hospitalar e 22,9% fazem-no três vezes. Quanto aos homens, 72,5% entram duas vezes e 19,6% foram admitidos em três ocasiões.

Quanto às moléstias destes e de todos os outros doentes, lamentavelmente as fontes não fornecem essa informação.

A atribuição de cartas de guia era, como se disse, uma das obrigações da Misericórdia. Das três amostragens, encontrámos referência à concessão desta esmola a dois doentes que no período de 1820-22 tiveram alta e foram encaminhados para o hospital de S. José. No triénio de 1860-62, foram registados 21 casos. Destes, 11 doentes foram enviados para o hospital de S. José, 4 mulheres para o hospital das Caldas da Rainha e os restantes tiveram outros destinos⁴⁷⁸.

Posto isto, podemos dizer que o hospital da Misericórdia de Coruche recebia essencialmente doentes do sexo masculino, ainda solteiros e que viviam da força do seu trabalho. Embora só tenhamos a informação da ocupação profissional para os inícios de novecentos, a partir de outros estudos já efetuados em outras localidades do país, podemos dizer que, muito provavelmente, também nas amostragens da década de 20 e de 60 do século XIX, os trabalhadores rurais eram quem mais solicitava ajuda hospitalar, dada a quantidade de doentes admitidos que são naturais do norte e centro do país, de onde provinham muitos dos que sazonalmente migravam rumo ao sul. Presume-se que estes chegavam ao concelho para trabalhar nos campos e que deslocados do seu meio familiar, tinham de recorrer ao hospital. A percentagem dos que saíam curados do hospital era exponencialmente maior do que os falecidos, e a duração dos internamentos era curta, e em muitos casos prematura, o que, os obrigava a reentrar.

⁴⁷⁸ Tratava-se de Manuel Francisco, que ao fim de cinco dias de internamento saiu com carta de guia; Serafim de Oliveira que esteve internado durante 26 dias, saindo no dia 23 de novembro de 1860; José de Almeida, casado e natural da Pampilhosa, saiu para Beja depois de 15 dias internado; José Ferreira, natural de Tondela, ao fim de 28 dias no hospital, saiu para Lisboa; e Jacinto Neto, natural de Paços de Ferreira, saiu com carta de guia depois de 12 dias de internamento.

Capítulo 4.A Misericórdia da Erra (nota breve)

O estudo da Misericórdia da Erra está por fazer. Todavia, não é nossa intenção preencher essa lacuna no presente trabalho. O facto de esta Misericórdia ter administrado um hospital foi o único motivo para a termos incluído na investigação que empreendemos, e que de outra forma, ficaria incompleta, uma vez que nos propusemos tratar da assistência médica no concelho de Coruche, de que a Erra, desde 1836, voltou a fazer parte.

Ao contrário do que acontece com a irmandade de Coruche, no caso da Misericórdia da Erra sabe-se rigorosamente quando foi instituída. Por carta régia datada de 29 de agosto de 1598 foi criada esta irmandade na vila da Erra, em resposta ao pedido formulado pela Câmara local. Diz o texto régio que

“ouvesse por bem que se ordenasse na dita villa a Confraria da Misericordia e hospital de pobres, por ser de mynha imediata protecção e por nella e em seu termo aver gente nobre. E que desejavão todos se efectuassee a dita Confraria para aver irmandade e tumba em que os defuntos fossem, por serem levados a sepulturar em hũa escada, que hera abatimento para todos e tirava a devoção”⁴⁷⁹.

Para que tal acontecesse, deveria ser anexada a Confraria da Conceição e o hospital, chamado de João Afonso, por ter sido por ele criado em tempos; e determinava o monarca que a nova Misericórdia beneficiasse com o dinheiro resultante da venda de seis touros da Confraria do Espírito Santo⁴⁸⁰.

Desde a sua criação até meados do século XIX existe um vazio de informação, que decorre do que já referimos. A documentação pertencente à Misericórdia da Erra, que existe no Arquivo da Misericórdia de Coruche, apresenta lacunas, pelo que só tivemos acesso aos acórdãos da instituição no período compreendido entre 1845 e 1882. Não obstante, procuraremos descrever a situação vivida por esta Misericórdia no período que nos propusemos estudar. Assim, de uma maneira geral pode dizer-se que, em consonância com o que sucedia em quase todas as suas congéneres, também na Erra a Misericórdia se debatia com gravíssimos problemas financeiros, com dificuldades em fazer cobranças e, como consequência, face à falta de liquidez, com a acumulação de muitas dívidas. A tudo isto acrescia uma administração descuidada, que obrigava à constante intervenção do poder central e à nomeação de sucessivas comissões administrativas.

⁴⁷⁹ In Laurinda Abreu e José Pedro Paiva (coord.), *Portugaliae Monumenta Misericordiarum 5. Reforço da interferência régia e elitização: o governo dos Filipes*, Lisboa, União das Misericórdias, 2002, doc. 70, pp. 169-170.

⁴⁸⁰ *Idem, ibidem, loc. cit.*

O registo escrito das atas da Mesa Administrativa não é tão rigoroso como o que existe em Coruche. Ainda assim, foi possível perceber o grau de instabilidade administrativa então vivida. Exemplo disso mesmo é a realização, com a distância de cerca de um mês, de eleições de duas Mesas Administrativas, cujas pessoas que as compunham eram na sua maioria as mesmas⁴⁸¹. No ano seguinte, em 18 de agosto de 1847, o governador civil de Santarém dissolveu a Mesa e nomeou uma comissão administrativa⁴⁸². A nova comissão determinou, em 28 de outubro de 1847 que o tratamento dos doentes do hospital continuasse a ser feito como até aí e que os partidos providos pela Mesa dissolvida permanecessem em vigor, além de que se deveria contratar para o hospital o cirurgião da vila de Coruche⁴⁸³. Tratava-se de João Jacinto Lopes de Mendonça, aprovado pela Escola Médico-cirúrgica de Lisboa, que iria receber de ordenado

“30 alqueires de pão meado de trigo e centeio pelo tempo decorrido de 1 de Janeiro a 2 de Julho, tratando durante este tempo todos os doentes que entrarem no hospital desta vila, assim como tratar os doentes particulares que forem tratados por conta desta Santa Casa, e bem como se obriga a fazer todas as semanas uma visita a esta vila e hospital sendo o dia destinado a quarta-feira, sem que para esta visita precise ser chamado e fora deste dia seja obrigado a servir os doentes do hospital logo que seja avisado pela enfermeira”⁴⁸⁴.

Na sessão da Câmara dos Deputados de 22 de março de 1855, o Barão de Almeirim, Manuel Nunes Freire da Rocha, remeteu ao governo um relatório, datado de 1852, do administrador do concelho de Coruche, D. José de Menezes de Alarcão, a respeito do mau estado em que se encontra o hospital da vila da Erra, graças “à má administração daquele estabelecimento de caridade”⁴⁸⁵.

Anos depois, na sessão parlamentar de 31 de maio de 1857, foi referido que na reunião do Conselho do Distrito de Santarém, havia sido deliberado que uma vez que não se conseguia manter o hospital da Erra aberto, por manifesta falta de fundos, o rendimento fosse canalizado para o hospital de Coruche. Ficou expresso em ata que na dita reunião distrital fora falsamente dito que os doentes da Erra iam periodicamente curar-se ao hospital de Coruche, o que a Mesa da Erra refutava dizendo ser “menos exata tal proposta sobre falta de fundos pois se tem curados todos [...] doentes de não só d’esta povoação mas geralmente de todo o

⁴⁸¹ ASCMC/Misericórdia da Erra (doravante, ASCMC/ME), *Acórdãos, 1845-1861*, sessão de 07.06.1846, fl. 3v; sessão de 02.07.1846, fl. 4v.

⁴⁸² ASCMC/ME, *Acórdãos, 1845-1861*, sessão de 18.08.1847, fl. 12.

⁴⁸³ ASCMC/ME, *Acórdãos, 1845-1861*, sessão de 28.10.1847, fl. 13.

⁴⁸⁴ ASCMC/ME, *Acórdãos, 1845-1861*, sessão de 21.12.1847, fl. 14-14v.

⁴⁸⁵ Câmara dos Senhores Deputados, sessão de 22.03.1855, pp. 265-266; sessão de 23.03.1855, p. 273.

Concelho de Coruche”⁴⁸⁶. No mês seguinte é enviada ao monarca uma representação dos habitantes da Erra, insurgindo-se contra o encerramento do hospital⁴⁸⁷. Não foi registada qualquer resposta que tivesse sido dirigida pela Coroa.

O hospital continuou a receber doentes, por isso foi contratado em outubro de 1860 o cirurgião Domingos António da Costa para curar e sangrar os doentes do hospital, recebendo anualmente 60 alqueires de pão e a quantia de 30 alqueires de trigo e 30 de centeio⁴⁸⁸. Todavia, a comissão administrativa nomeada na sessão de 10 de novembro de 1862⁴⁸⁹ reagiu negativamente a esta contratação feita dois anos antes alegando que “duvida abonar-lhe o partido concedido ao curandeiro Domingos António da Costa”. Saliente-se que em vez de cirurgião, o partidista é apelidado de curandeiro⁴⁹⁰. Mais tarde, a comissão administrativa delibera que sempre que fosse necessário, deveriam ser chamados os facultativos de Coruche, pagando-se-lhes as visitas, uma vez que os parcos rendimentos da Misericórdia da Erra não permitiam criar partidos para facultativos⁴⁹¹.

Quanto à anexação da Santa Casa da Erra pela de Coruche, as únicas referências são feitas na documentação desta última, provavelmente porque na Erra a instituição estava quase ao abandono.

Em 1883, o administrador do concelho de Coruche pretendeu que o provedor da Misericórdia local aceitasse ser administrador da Misericórdia da Erra, fundindo-se esta Misericórdia à de Coruche. Reconhecendo haver muitas vantagens na junção, a Mesa da Santa Casa de Coruche deliberou responder afirmativamente⁴⁹². Dias depois, estando presente na sessão o administrador do concelho, este deu posse à Mesa de Coruche do Hospital da Vila Nova da Erra, entregando-lhe por inventário todos os seus bens, em virtude do alvará do governador civil de 23 de junho do mesmo ano. Assim sendo, a Misericórdia de Coruche recebeu a quantia de 3 345\$000 réis⁴⁹³.

A sessão de 27 de julho de 1883 teve lugar no hospital da Erra, estando presentes o administrador da Misericórdia da Erra, José Maria Rodrigues, e o reverendo da mesma vila, Manuel Nunes Balcão, membros da comissão administrativa daquele hospital, para ser feita a entrega dos bens móveis à Misericórdia de Coruche. Presente estava também a ainda

⁴⁸⁶ ASCMC/ME, *Acórdãos, 1845-1861*, sessão de 31.05.1857, fl. 66.

⁴⁸⁷ ASCMC/ME, *Acórdãos, 1845-1861*, sessão de 07.06.1857, fl. 67.

⁴⁸⁸ ASCMC/ME, *Acórdãos, 1845-1861*, sessão de 07.10.1860, fl. 92.

⁴⁸⁹ ASCMC/ME, *Acórdãos, 1862-1882*, sessão de 10.11.1862, fl. 1.

⁴⁹⁰ ASCMC/ME, *Acórdãos, 1862-1882*, sessão de 14.11.1862, fl. 1v.

⁴⁹¹ ASCMC/ME, *Acórdãos, 1862-1882*, sessão de 24.08.1864, fl. 11v.

⁴⁹² AHSCMC, *Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 06.06.1883, fl. 79.

⁴⁹³ AHSCMC, *Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 24.06.1883, fl. 81-81v.

enfermeira do hospital da Erra, Rosa Maria, pelo que lhe foi dito que guardasse todos os bens móveis – à exceção do arquivo que já se encontrava no Hospital da Misericórdia de Coruche – para que os entregasse quando lhe fossem requisitados⁴⁹⁴. Contudo, foi só na sessão extraordinária de 23 novembro de 1883 que, ao ser lido em voz alta o alvará do governador civil, se anexou definitiva e oficialmente o hospital da Erra à Misericórdia de Coruche⁴⁹⁵. A casa do antigo hospital foi levada à praça para ser arrendada, cujo valor em 1890 era de 3\$000 réis⁴⁹⁶.

4.1. Os doentes do hospital (1820-1883)

O hospital da Misericórdia da Erra tinha uma dimensão menor do que o de Coruche. De 1820 a 1883, foram contabilizadas 2 604 admissões no hospital. Ao longo dos anos em apreço, embora o gráfico apresente uma linha contínua, existem meses em que não foram admitidos doentes. Poderá tal situação resultar da falta de espaço disponível, da falta de procura ou da falta de recursos para prover o tratamento dos doentes.

O movimento anual de doentes foi bastante irregular, sendo possível observar alguns picos de maior afluência. É visível um aumento aquando da Guerra Civil e da primeira epidemia de cólera, na década de 30, com 34 doentes anuais, mas mesmo assim valores muito abaixo daqueles que registámos no hospital de Coruche. De seguida, pode ver-se a segunda vaga colérica, em 1856, quando aliás se registou o número mais elevado de internamentos (106).

Saliente-se a grande quebra de admissões no início da década de 60, podendo corresponder a um momento particularmente difícil e instável da instituição. Durante todo o ano de 1862 só entraram 5 doentes no hospital, situação nada normal, registando ainda menos entradas do que em 1823, quando entraram apenas 8 doentes.

Por outro lado, em 1868 há um novo aumento significativo de admissões, sem que as fontes nos elucidem o que o motivou⁴⁹⁷. Registaram-se neste ano 90 entradas. O último pico de ingressos ocorreu em 1872, quando os registos somam um total de 79 internamentos. Quando chegamos à década de 80, o declínio da instituição é algo consumado. Mesmo assim,

⁴⁹⁴ AHSCMC, *Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 27.07.1883, fl. 82-82v.

⁴⁹⁵ AHSCMC, *Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 23.11.1883, fl. 85.

⁴⁹⁶ AHSCMC, *Orçamento ordinário do anno económico de 1890 a 1891*, fls. 10v-11.

⁴⁹⁷ João Lourenço Roque refere que na região de Coimbra houve, em 1868, uma epidemia de febres tifóides (cf. João Lourenço Roque, «Epidemias no distrito de Coimbra...», cit., pp. 130-131).

no ano de 1883, o último em que o hospital esteve em atividade, registaram-se 12 internamentos, valor mais alto do que em 1862.

A análise do gráfico 16, em anexo, representativo das entradas por meses permite verificar que também no hospital da Erra era no verão que se registava um aumento dos internamentos, em consonância com o que já foi referido a propósito do seu congénere de Coruche. A linha referente ao número mínimo de entradas tem esta configuração, uma vez que em alguns meses não existe qualquer registo de entradas, o que sugere a pouca procura que o hospital poderia ter ou a falta de meios para poder, em determinadas alturas mais sensíveis, admitir doentes, ou ainda porque o hospital, sendo uma instituição de dimensões reduzidas, ter por vezes a lotação esgotada, não lhe permitindo receber mais enfermos.

A análise das fontes disponíveis referentes à Misericórdia que existiu na Erra e aos cuidados médicos que por ela eram prestados através do seu hospital, permite-nos concluir que este seria um estabelecimento pequeno, com uma reduzida oferta para quem ali procurasse auxílio. Durante o século XIX, a instituição vai sendo desgastada por sucessivas intervenções do poder central, talvez justificadas, exonerando as Mesas Administrativas e nomeando comissões. Faltou-lhe porventura a força e a influência de Irmãos que conseguissem afirmar esta Santa Casa e impedir a sua incorporação na Misericórdia da sede do concelho.

Conclusão

A relação do ser humano com a doença foi sofrendo alterações ao longo do tempo. Se o desconhecimento das causas, os diagnósticos erróneos e os tratamentos rudimentares, contribuíram para uma visão de castigo e penitência associados à falta de saúde, à medida que as ciências foram alcançando resultados, com conhecimentos e práticas que poderiam, de facto, ter reflexos muito diretos na vida das populações, e embora a novidade fosse quase sempre recebida com relutância, foi-se progressivamente alterando a percepção da doença e da medicina. Referimo-nos às preocupações manifestadas nas áreas da higiene e da saúde pública, justificadas pela publicação de textos legislativos e científicos, e à fundação de organismos, cujos objetivos eram não só a implementação de medidas preventivas, mas também a colocação em prática de ações de fiscalização.

Durante o século XIX foram promulgadas, neste âmbito, várias reformas, constituindo-se uma hierarquia de poderes que, ao nível concelhio, se fazia representar pelo administrador do concelho e pelo subdelegado de saúde, respondendo estes perante o governador civil e o delegado de saúde, respetivamente. Também as câmaras municipais assumiam um papel fundamental na regulação e implementação de medidas higiénico-sanitárias, em estreita relação com a saúde da população concelhia.

No caso do concelho de Coruche, ressaltam das reuniões da Câmara as preocupações constantes em prover os habitantes da vila e demais concelho com água potável. Além desta, a Câmara interveio também no encanamento dos esgotos, que corriam a céu aberto até ao rio, na limpeza das ruas, acabando com as montureiras, origem das emanações miasmáticas que corrompiam a qualidade dos ares ou na repressão da criação de animais nas ruas, entre outras. Mas estas preocupações expressas nas atas são muitas vezes meras intenções, cuja concretização fica longe de acontecer, quer por falta de recursos disponíveis quer por displicência das autoridades.

Ao longo do período em análise, a Câmara dispôs sempre de, pelo menos, um facultativo de medicina, criando ainda, em 1881, um partido na aldeia do Couço, que, pela distância a que se situa da sede do concelho, estava mais desprovida de cuidados médicos. Este foi o primeiro partido instituído fora da vila sede de concelho. Contudo, Coruche continuou a ter poucos profissionais da saúde para assistir à população, algo que não era

exclusivo do concelho, uma vez que no século XIX a escassez de médicos e cirurgiões, aliada à sua má distribuição, era uma realidade no nosso país.

A grande maioria dos médicos municipais de Coruche exercia, simultaneamente, clínica no hospital da Misericórdia. Neste, os cuidados médicos prestados eram a principal obra de assistência praticada pela Santa Casa. Pela avaliação das receitas e despesas da irmandade, não restam dúvidas quanto a isso. Mesmo atravessando vários momentos de crise financeira, numa realidade que se afasta da provável opulência vivida no passado, a Misericórdia de Coruche conseguiu manter sempre abertas as portas do seu hospital. Aliás, com muito esforço e ajuda de alguns benfeitores, construiu um novo hospital em 1798 e foi melhorando as enfermarias, criou quartos particulares, construiu uma casa mortuária com uma sala de autópsias e instalou água canalizada.

A assistência hospitalar provida pela Santa Casa era possível graças aos funcionários que diretamente conviviam com os doentes. Foi assim possível perceber que profissionais eram contratados, quanto auferiam pelo desempenho das suas funções, quando consideraram os salários insuficiente, que desentendimentos ocorreram e, por vezes, perceber como as dificuldades financeiras sentidas na instituição se refletiram no corpo de funcionários e nas suas atividades. Através da análise dos empregados do hospital, porque todos os recursos humanos da Santa Casa estavam aí concentrados, perceberam-se as necessidades e carências da instituição mas também os serviços prestados, ao corpo e à alma.

Embora tenha existido uma pequena unidade hospitalar na Erra, administrada pela Misericórdia daquela vila, ao longo do tempo em estudo deparámo-nos com uma instituição sem governo capaz, onde a intervenção do poder central foi uma constante, como o foram também as comissões administrativas por ele nomeadas. No seu hospital era admitido um número muito reduzido de doentes, se comparado com o de Coruche, e os registos que existem espelham a desorganização da instituição.

Era, assim, o hospital da Misericórdia de Coruche a principal instituição que prestava assistência médica no concelho. A sua ação beneficiou essencialmente pobres oriundos do território concelhio ou, sendo de outros, os que por alguma razão nele estavam de forma transitória. O preconceito social dele afastava todos quantos dispunham de alguns recursos, mesmo que mínimos, para que não lhes atribuíssem o estatuto de pobre. Recorrer ao hospital era portanto uma questão de sobrevivência, o último recurso. Por esta razão, as pessoas que encontrámos no hospital de Coruche eram pobres, sem recursos, que viviam todos os dias numa luta pela sua sobrevivência imediata. Alimentavam-se mal em quantidade e qualidade, trabalhavam muitas horas por dia, alojavam-se em péssimas condições. Não lhes restavam

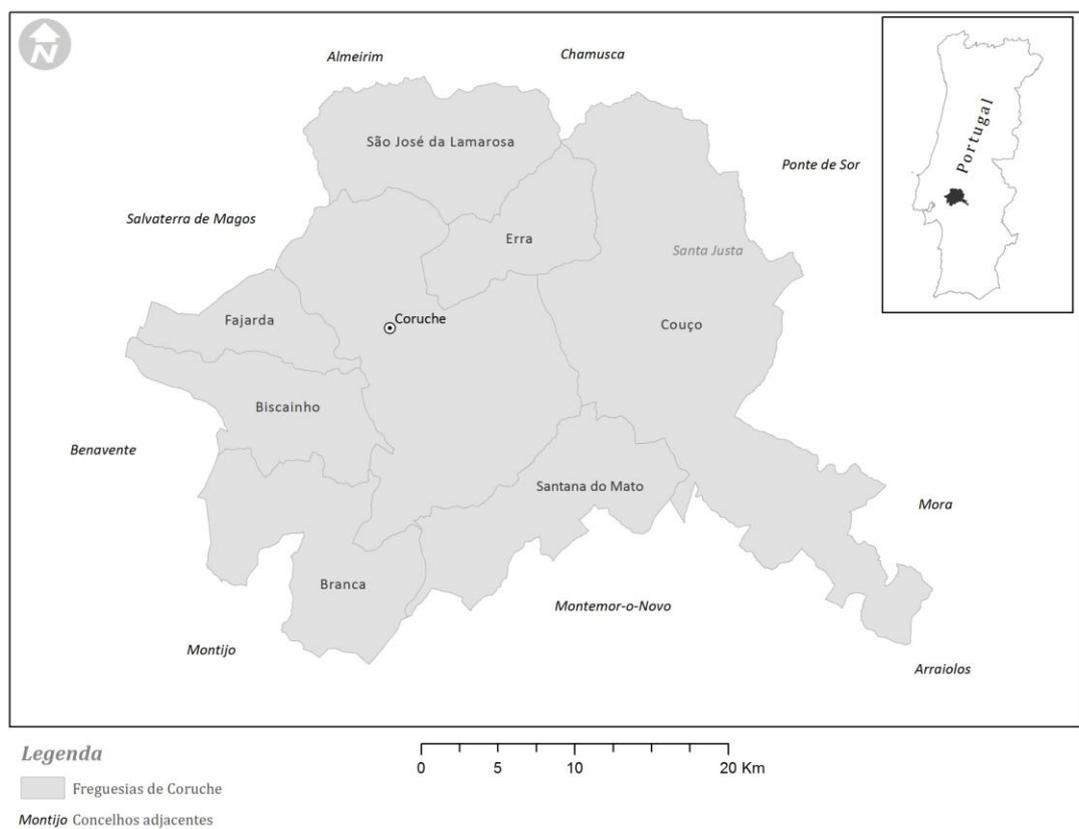
outras opções quando decidiam pedir ajuda no hospital. Também os mais velhos estavam entre os que mais procuraram auxílio no hospital de Coruche. Sem qualquer apoio na velhice e na doença, estariam, se não tivessem apoio familiar, completamente desamparados. Nesta situação encontrámos sempre em maior número as mulheres viúvas. Com rendimentos muito inferiores aos homens, estavam mais expostas à pobreza e miséria.

O tempo que permaneciam internados era geralmente curto, dadas as dificuldades financeiras, por vezes, gravíssimas, da Misericórdia coruchense, tendo alta sem estarem totalmente recuperados, o que os obrigava a reentrar no hospital logo de seguida. Se por um lado, ao fim de alguns dias de descanso e de uma alimentação melhorada, apresentariam melhoras, a sua situação, ao saírem, poderia ser financeiramente miserável, uma vez que a pausa feita correspondia a dias sem trabalhar, logo sem rendimentos. Por isso, é possível que em certos casos fossem os próprios internados a desejar ter alta demasiado cedo.

Saliente-se que este trabalho não inclui aqueles que poderiam custear uma consulta médica, nem mesmo os que eram tratados gratuitamente pelos facultativos municipais. A explicação para esta lacuna é simples: a inexistência de fontes, sempre imperativas em História. Todavia, foi possível delinear o quadro dos cuidados médicos prestados no concelho de Coruche durante o período da Monarquia Constitucional, conhecer as entidades e agentes envolvidos e quem beneficiava desses cuidados. No decurso da investigação sentimos, porém, a falta de uma visão de conjunto, só possível após a realização de outros estudos que tratem a mesma temática em igual período. Por isso, e pela riqueza de informação que é possível colher e tratar num trabalho como este, usando fontes, metodologias e abordagens semelhantes, consideramos que esta é uma área de investigação com um enorme potencial e a precisar de continuação.

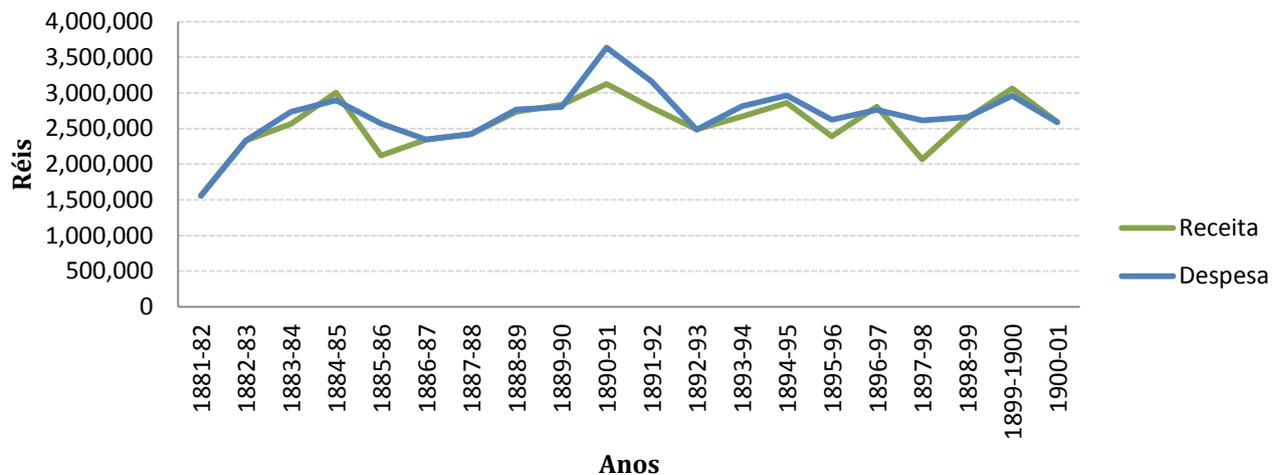
Anexos

Mapa 1. Concelho de Coruche e respetivas freguesias.



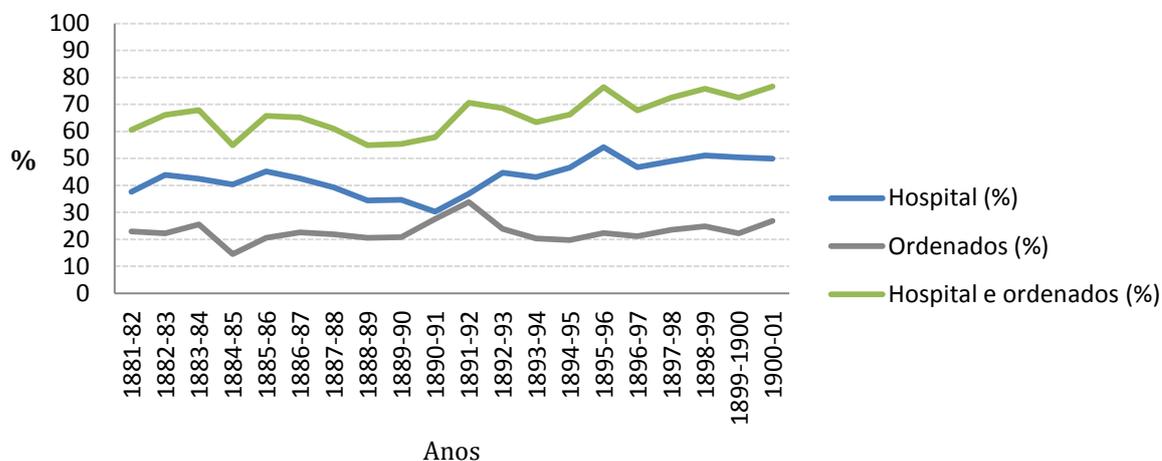
Mapa: Vasco Manuel Mantas

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



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

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



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

Tabela 1. Dietas alimentares do hospital da Misericórdia de Coruche (1879).

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

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

Tabela 2. Facultativos de medicina e cirurgia na Misericórdia de Coruche.

Início de funções	Término de funções	Nome	Cargo	Ordenado anual	Obs.
08.07.1804	1829	Manuel Vidigal Salgado	Cirurgião	20 alqueires de trigo 10 alqueires de milho ½ marrã ou 2\$000 réis por ano	Depois aumentado com mais 20 alqueires de trigo e 20 alqueires de milho.
08.07.1804	1821	Luís Monteiro Borges	Cirurgião	20 alqueires de trigo 10 alqueires de milho ½ marrã ou 2\$000 réis por ano	
26.11.1810	1856	João dos Santos Bastos	Médico	2 moios de trigo 1 moio de milho 1 marrã ou 2\$400 réis ¼ de carneiro pela Páscoa ou o valor deste	
25.11.1821		Sebastião da Silva Leite	Cirurgião	20 alqueires de trigo 20 alqueires de milho ½ marrã pelo Natal	
03.12.1826	junho de 1830	Manuel Brás da Silva Rego	Cirurgião	40 alqueires de trigo 20 alqueires de milho ½ de uma marrã ou 1\$000 réis pelo Natal (sangrador) 20 alqueires de trigo 10 alqueires de milho	
15.04.1829	julho de 1829	Vicente Vidigal Salgado	Cirurgião		
08.01.1832		Francisco José Barreiros	Cirurgião	40 alqueires de trigo 20 alqueires de milho ½ de uma marrã ou 1\$000 réis pelo Natal (sangrador) 30 alqueires de trigo	

Tabela 2. Facultativos de medicina e cirurgia na Misericórdia de Coruche (continuação).

Início de funções	Término de funções	Nome	Cargo	Ordenado anual	Obs.
20.06.1830		António Pais de Almeida	Cirurgião		
07.09.1834		José Francisco de Almeida	Cirurgião		
		António José Teixeira Rebelo	Cirurgião		
02.09.1840		António Nicolau Lemos de Aguiar	Cirurgião	Partido de cirurgião + 30 alqueires de trigo (sangrador)	
02.04.1856	junho de 1873	Manuel Duarte Laranja	Médico	81\$600 réis/ano	
02.04.1856	janeiro de 1873	José Francisco de Mendonça	Médico	81\$600 réis/ano	
28.08.1873	28.06.1886	José Manuel da Silva Guisado	Médico	108\$000 réis/ano	Pontualmente substituiu o facultativo do hospital.
29.07.1886		Augusto Artur Teixeira de Almeida	Médico	108\$000 réis/ano	

Fonte: ASCMC, *Acórdãos [1820-1910]*; *Livro de concertos de capelães, físicos e mais pessoas que servem nesta Casa [1736-1844]*, AHCMC, *Actas da vereação [1880-1910]*.

Tabela 3. Ordenados anuais dos empregados da Misericórdia de Coruche (1898).

Cargo	Montante anual (em réis)
Facultativo	108.000
Capelão	80.000
Enfermeiro	108.000
Enfermeira	86.400
Criado	96.000
Criada	54.000
Cozinheira	57.600
Lavadeira	36.000
Barbeiro	12.000

Fonte: ASCMC, *Acórdãos, 1873-1905*, sessão de 14.06.1898, fls. 169v-170; *Orçamento ordinario do anno economico de 1898 a 1899*, [1888-1899], fl. 49 a 60; *Orçamento suplementar ao ordinario do anno economico de 1898 a 1899*, [1898-1905], fls. 1v-3.

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



Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes [1813-1858]; Registo de entradas e saídas de doentes (sexo masculino) [1858-1918]; Registo de entradas de doentes (sexo feminino) [1858-1920]*.

Tabela 4. Movimento anual de doentes no hospital de Coruche.

Anos	N.º absoluto de entradas
1820	396
1821	419
1822	527
1823	459
1824	512
1825	460
1826	414
1827	415
1828	194
1829	219
1830	350
1831	438
1832	352
1833	589
1834	542
1835	379
1836	
1837	
1838	
1839	
1840	
1841	

Tabela 4. Movimento anual de doentes no hospital de Coruche (continuação).

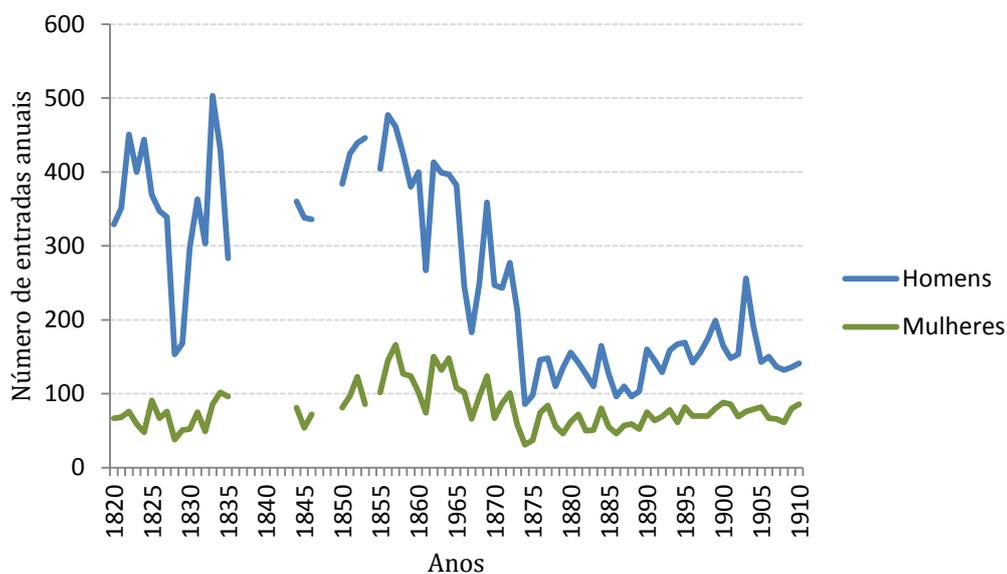
Anos	N.º absoluto de entradas
1842	
1843	
1844	441
1845	392
1846	408
1847	
1848	
1849	
1850	475
1851	522
1852	564
1853	532
1854	
1855	506
1856	622
1857	591
1858	552
1859	504
1860	502
1861	341
1862	563
1863	531
1864	545
1865	490
1866	348
1867	249
1868	345
1869	383
1870	314
1871	330
1872	378
1873	271
1874	117
1875	135
1876	147
1877	232
1878	166
1879	181
1880	218
1881	225
1882	177
1883	161

Tabela 4. Movimento anual de doentes no hospital de Coruche (continuação).

Anos	N.º absoluto de entradas
1884	245
1885	182
1886	142
1887	167
1888	155
1889	155
1890	235
1891	209
1892	198
1893	237
1894	228
1895	251
1896	212
1897	233
1898	244
1899	279
1900	253
1901	234
1902	222
1903	332
1904	270
1905	225
1906	217
1907	203
1908	193
1909	216
1910	219

Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes [1813-1858]*; *Registo de entradas e saídas de doentes (sexo masculino) [1858-1918]*; *Registo de entradas de doentes (sexo feminino) [1858-1920]*.

Gráfico 4. Movimento de entradas por anos no hospital de Coruche – comparação de homens e mulheres.



Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes [1813-1858]; Registo de entradas e saídas de doentes (sexo masculino) [1858-1918]; Registo de entradas de doentes (sexo feminino) [1858-1920]*.

Tabela 5. Movimento anual de doentes no hospital de Coruche – comparação de homens e mulheres.

Anos	Homens	Mulheres	Total
1820	369	67	396
1821	351	68	419
1822	451	76	527
1823	400	59	459
1824	444	48	512
1825	369	91	460
1826	347	67	414
1827	339	76	415
1828	153	38	194
1829	168	51	219
1830	298	52	350
1831	363	75	438
1832	303	49	352
1833	503	86	589
1834	430	102	542
1835	283	96	379
1836			
1837			
1838			
1839			
1840			
1841			

Tabela 5. Movimento anual de doentes no hospital de Coruche – comparação de homens e mulheres
(continuação).

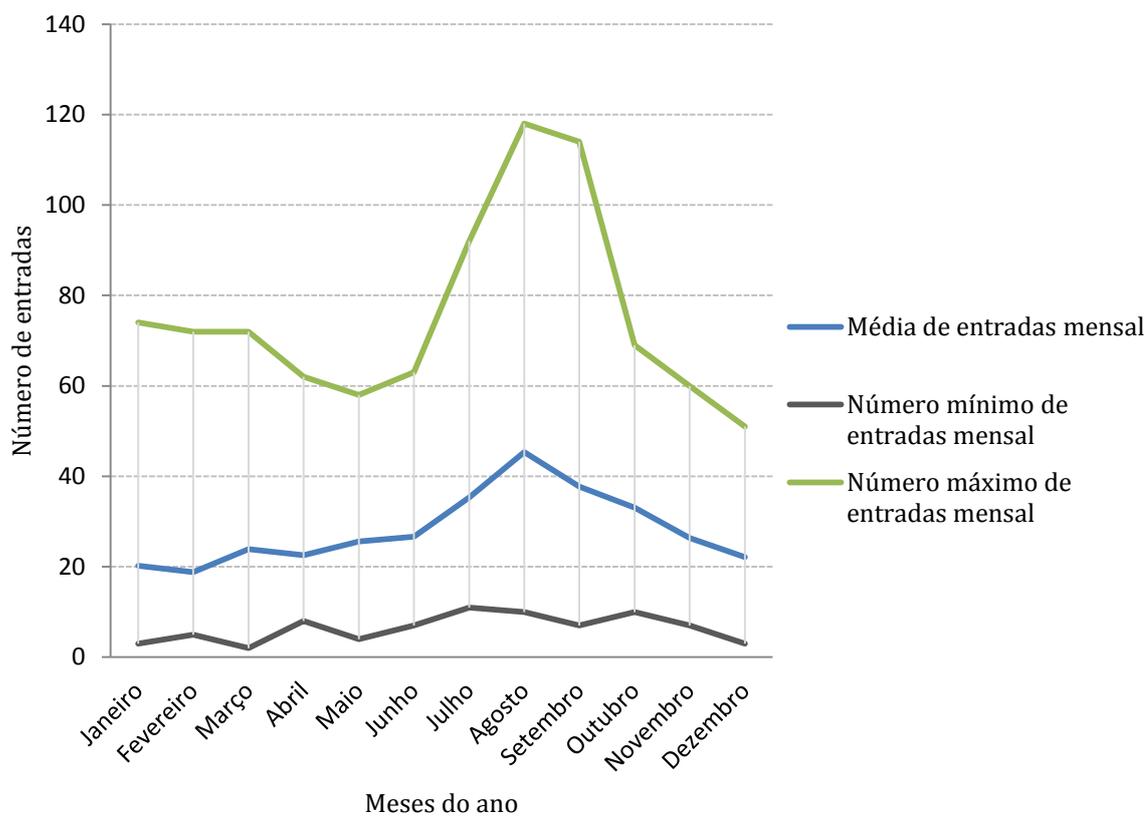
Anos	Homens	Mulheres	Total
1842			
1843			
1844	360	81	441
1845	338	54	392
1846	336	72	408
1847			
1848			
1849			
1850	384	81	475
1851	425	97	522
1852	439	123	564
1853	446	86	532
1854			
1855	404	102	506
1856	477	145	622
1857	461	166	591
1858	425	127	552
1859	380	124	504
1860	400	102	502
1861	267	74	341
1862	413	150	563
1863	399	132	531
1864	397	148	545
1865	382	108	490
1866	246	102	348
1867	183	66	249
1868	249	96	345
1869	359	124	383
1870	247	67	314
1871	243	87	330
1872	277	101	378
1873	213	58	271
1874	86	31	117
1875	98	37	135
1876	146	74	147
1877	148	84	232
1878	110	56	166
1879	135	46	181
1880	156	62	218
1881	142	72	225
1882	127	50	177

Tabela 5. Movimento anual de doentes no hospital de Coruche – comparação de homens e mulheres
(continuação).

Anos	Homens	Mulheres	Total
1883	110	51	161
1884	165	80	245
1885	127	55	182
1886	96	46	142
1887	110	57	167
1888	96	59	155
1889	103	52	155
1890	160	75	235
1891	145	64	209
1892	129	69	198
1893	159	78	237
1894	167	61	228
1895	169	82	251
1896	142	70	212
1897	156	70	233
1898	174	70	244
1899	199	80	279
1900	165	88	253
1901	148	86	234
1902	153	69	222
1903	256	76	332
1904	191	79	270
1905	143	82	225
1906	150	67	217
1907	137	66	203
1908	132	61	193
1909	136	80	216
1910	141	86	219

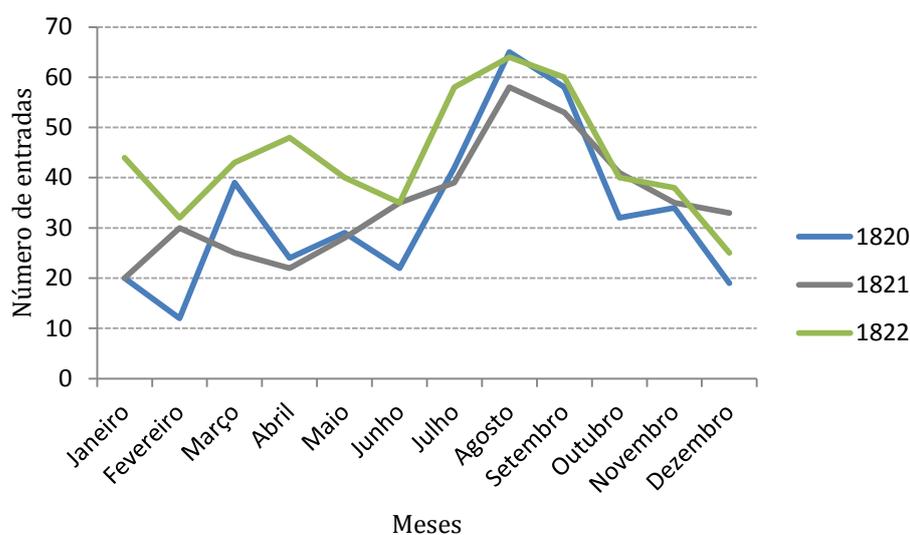
Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes [1813-1858]*; *Registo de entradas e saídas de doentes (sexo masculino) [1858-1918]*; *Registo de entradas de doentes (sexo feminino) [1858-1920]*.

Gráfico 5. Movimento médio de entradas no hospital de Coruche por meses (1820-1910).



Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes [1813-1858]; Registo de entradas e saídas de doentes (sexo masculino) [1858-1918]; Registo de entradas de doentes (sexo feminino) [1858-1920]*.

Gráfico 6. Movimento de entradas no hospital de Coruche no triénio 1820-1822.



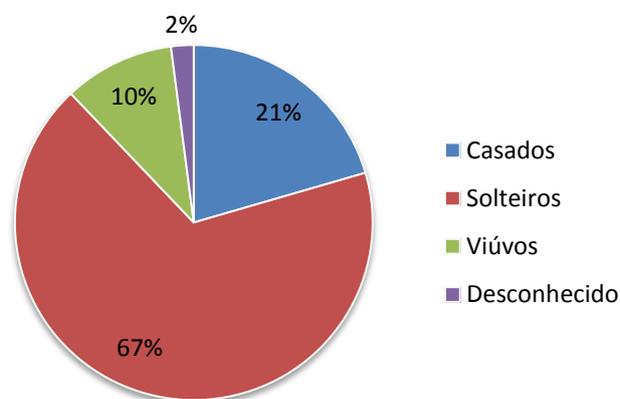
Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes [1813-1823]*.

Tabela 6. Movimento de entradas no hospital de Coruche (1820-1822).

	1820	H	M	1821	H	M	1822	H	M
Janeiro	20	14	6	20	17	3	44	32	12
Fevereiro	12	11	1	30	24	6	32	25	7
Março	39	33	6	25	17	8	43	37	6
Abril	24	21	3	22	18	4	48	43	5
Maior	29	25	4	28	25	3	40	34	6
Junho	22	19	3	35	30	5	35	30	5
Julho	42	37	5	39	36	3	58	53	5
Agosto	65	55	10	58	49	9	64	54	10
Setembro	58	41	17	53	46	7	60	52	8
Outubro	32	28	4	41	35	6	40	38	2
Novembro	34	27	7	35	26	9	38	32	6
Dezembro	19	18	1	33	28	5	25	21	4
Total	396	329	67	419	351	68	527	451	76

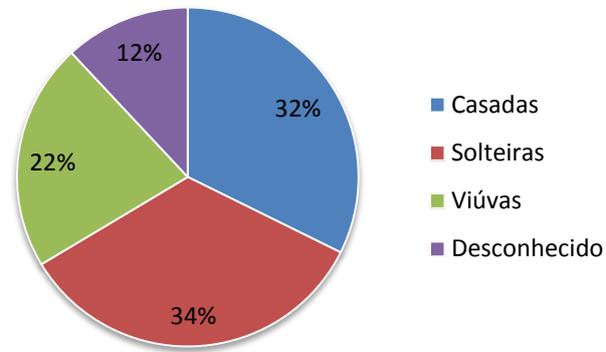
Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes [1813-1823]*.

Gráfico 7. Estado conjugal dos doentes do sexo masculino assistidos no hospital de Coruche (1820-1822).



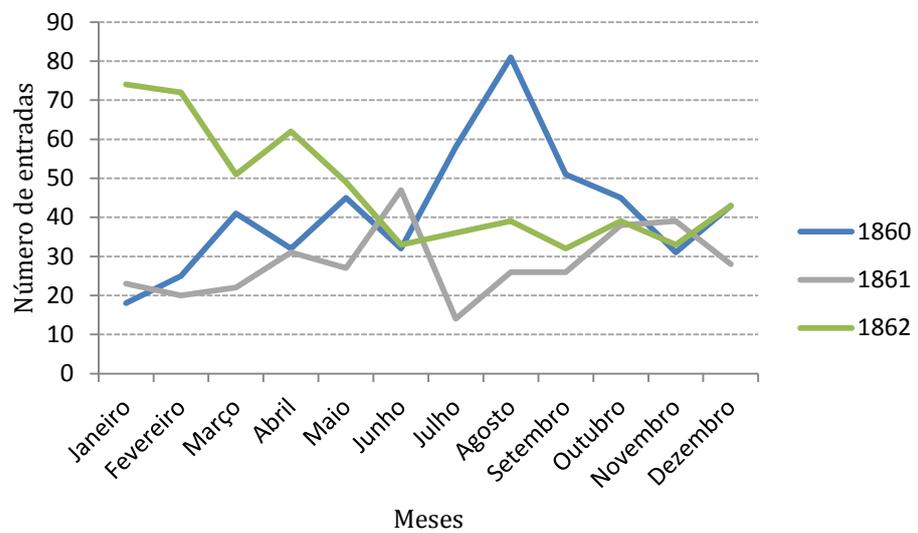
Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes [1813-1823]*.

Gráfico 8. Estado conjugal dos doentes do sexo feminino assistidos no hospital de Coruche (1820-1822).



Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes [1813-1823]*.

Gráfico 9. Movimento de entrada de doentes no hospital de Coruche no triénio 1860-1862.



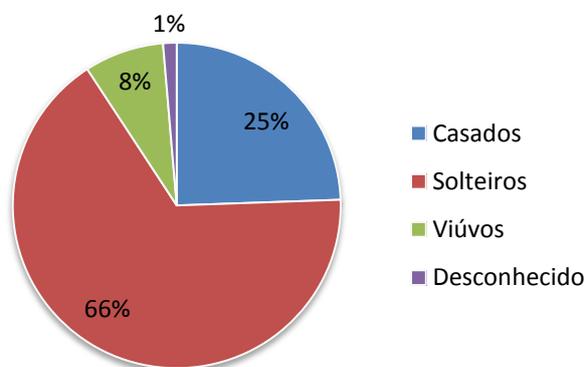
Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes do sexo masculino [1858-1863]*; *Registo de entrada e saída de doentes do sexo feminino [1858-1877]*.

Tabela 7. Movimento de entrada de doentes por anos no hospital de Coruche (1860-1862).

	1860	H	M	1861	H	M	1862	H	M
Janeiro	18	16	2	23	17	6	74	49	25
Fevereiro	25	17	8	20	16	4	72	43	29
Março	41	33	8	22	18	4	51	36	15
Abril	32	23	9	31	23	8	62	50	12
Mai	45	37	8	27	22	5	49	37	12
Junho	32	25	7	47	41	6	33	25	8
Julho	58	49	9	14	7	7	36	29	7
Agosto	81	64	17	26	20	6	39	28	11
Setembro	51	43	8	26	18	8	32	29	3
Outubro	45	33	12	38	33	5	39	27	12
Novembro	31	28	3	39	30	9	33	25	8
Dezembro	43	32	11	28	22	6	43	35	8
Total	502	400	102	341	267	74	563	413	150

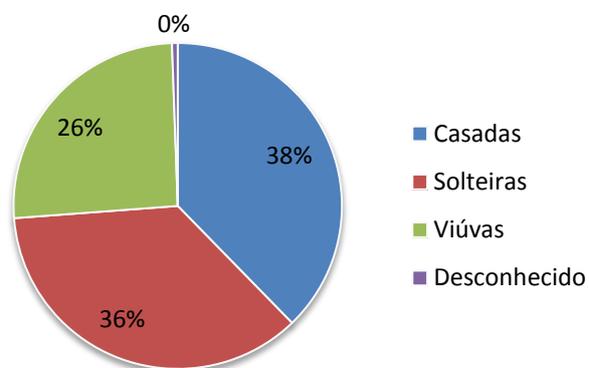
Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes do sexo masculino [1858-1863]; Registo de entrada e saída de doentes do sexo feminino [1858-1877]*.

Gráfico 10. Estado conjugal dos doentes do sexo masculino assistidos no hospital de Coruche (1860-1862).



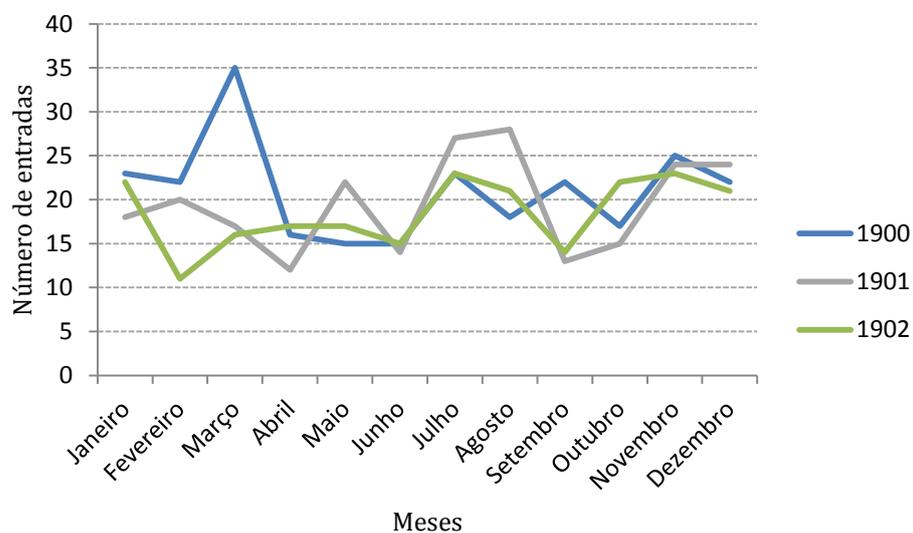
Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes do sexo masculino [1858-1863]*

Gráfico 11. Estado conjugal dos doentes do sexo feminino assistidos no hospital de Coruche (1860-1862).



Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes do sexo feminino [1858-1877]*.

Gráfico 12. Movimento de entrada de doentes no hospital de Coruche (1900-1902).



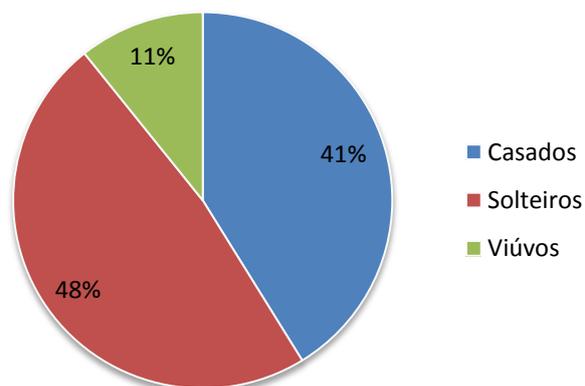
Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes do sexo masculino [1899-1908]*; *Registo de entrada e saída de doentes do sexo feminino [1896-1904]*.

Tabela 8. Movimento de entradas por meses do ano no hospital de Coruche (1900-1902).

	1900	H	M	1901	H	M	1902	H	M
Janeiro	23	15	8	18	9	9	22	12	10
Fevereiro	22	15	7	20	12	8	11	7	4
Março	35	26	9	17	13	4	16	11	5
Abril	16	9	7	12	7	5	17	10	7
Maio	15	8	7	22	15	7	17	8	9
Junho	15	11	4	14	8	6	15	11	4
Julho	23	12	11	27	20	7	23	16	7
Agosto	18	11	7	28	17	11	21	18	3
Setembro	22	14	8	13	9	4	14	9	5
Outubro	17	9	8	15	8	7	22	15	7
Novembro	25	19	6	24	14	10	23	21	2
Dezembro	22	16	6	24	16	8	21	15	6
Total	253	165	88	234	148	86	222	153	69

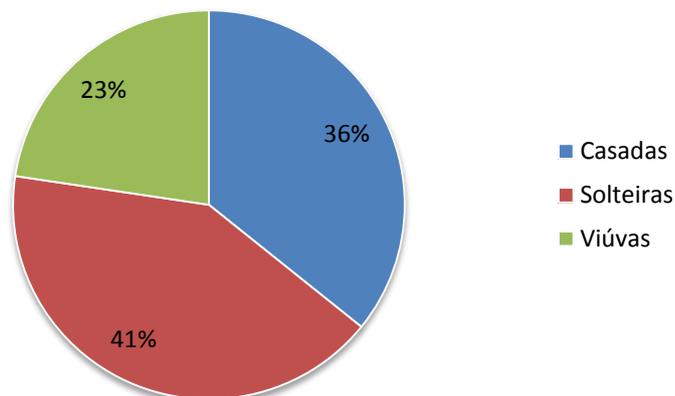
Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes do sexo masculino [1899-1908]; Registo de entrada e saída de doentes do sexo feminino [1896-1904]*.

Gráfico 13. Estado conjugal dos doentes do sexo masculino assistidos no hospital de Coruche (1900-1902).



Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes do sexo masculino [1899-1908]*.

Gráfico 14. Estado conjugal dos doentes do sexo feminino assistidos no hospital de Coruche (1900-1902).



Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes do sexo feminino [1896-1904]*.

Tabela 9. Naturalidade dos doentes do hospital de Coruche (1820-1822).

Distrito	Concelho	N.º abs.	%
Horta	Não especificado (ilha das Flores)	1	0,1
Total		1	
Angra	Não especificado (ilha Terceira)	1	0,1
Total		1	
Aveiro	Águeda	2	2,5
	Albergaria-a-Velha	1	
	Anadia	1	
	Aveiro	7	
	Estarreja	1	
	Ílhavo	1	
	Murtosa	1	
	Oliveira de Azeméis	1	
	Oliveira do Bairro	7	
	Ovar	1	
	Santa Maria da Feira	3	
	Vagos	1	
Total		27	
Beja	Beja	1	0,3
	Moura	1	
	Odemira	1	
Total		3	

Tabela 9. Naturalidade dos doentes do hospital de Coruche (1820-1822) (continuação).

Distrito	Concelho	N.º abs.	%
Braga	Braga	8	5,5
	Cabeceira de Basto	2	
	Fafe	21	
	Guimarães	13	
	Póvoa de Lanhoso	12	
	Vieira do Minho	1	
	Vila Nova de Famalicão	1	
	Vila Verde	1	
Total		59	5,5
Bragança	Macedo de Cavaleiros	1	0,1
Total		1	
Castelo Branco	Belmonte	1	0,6
	Castelo Branco	2	
	Covilhã	1	
	Fundão	1	
	Ílhavo	1	
Total		6	0,6
Coimbra	Arganil	1	18,5
	Cantanhede	1	
	Coimbra	2	
	Condeixa-a-Nova	1	
	Figueira da Foz	3	
	Mira	2	
	Miranda do Corvo	1	
	Montemor-o-Velho	1	
	Oliveira do Hospital	1	
	Penacova	7	
	Penela	1	
	Soure	1	
	Vila Nova de Poiares	1	
Total		197	18,5
Évora	Arraiolos	1	3,8
	Estremoz	1	
	Évora	9	
	Montemor-o-Novo	19	
	Mora	11	
Total		41	3,8
Faro	Castro Marim	1	0,4
	Lagos	2	
	Portimão	1	
Total		4	0,4

Tabela 9. Naturalidade dos doentes do hospital de Coruche (1820-1822) (continuação).

Distrito	Concelho	N.º abs.	%
Guarda	Almeida	1	0,6
	Figueira de Castelo Rodrigo	1	
	Gouveia	1	
	Pinhel	1	
	Sabugal	1	
	Seia	2	
Total		7	0,6
Leiria	Alcobaça	5	9,7
	Alvaiázere	1	
	Ansião	2	
	Caldas da Rainha	1	
	Coimbrão	1	
	Leiria	58	
	Marinha Grande	6	
	Monte Redondo	3	
	Pombal	26	
Total		103	9,7
Lisboa	Alenquer	3	4,8
	Arruda dos Vinhos	1	
	Azambuja	3	
	Lisboa	27	
	Loures	2	
	Montijo	9	
	Oeiras	1	
	Vila Franca de Xira	5	
Total		51	4,8
Funchal	Não especificado	1	0,1
Total		1	
Portalegre	Alter do Chão	1	2,3
	Avis	1	
	Elvas	1	
	Ponte de Sor	20	
	Portalegre	1	
Total		24	2,3

Tabela 9. Naturalidade dos doentes do hospital de Coruche (1820-1822) (continuação).

Distrito	Concelho	N.º abs.	%
Porto	Cinfães	2	3,8
	Felgueiras	2	
	Lousada	4	
	Paços de Ferreira	6	
	Paredes	8	
	Penafiel	1	
	Porto	9	
	Santo Tirso	4	
	Vila do Conde	1	
	Vila Nova de Gaia	3	
Total		40	3,8
Santarém	Abrantes	8	39
	Almeirim	1	
	Alpiarça	1	
	Benavente	25	
	Cartaxo	4	
	Chamusca	4	
	Coruche	296	
	Ferreira do Zêzere	1	
	Golegã	7	
	Mação	1	
	Ourém	8	
	Rio Maior	7	
	Salvaterra de Magos	16	
	Santarém	21	
	Tomar	8	
	Torres Novas	6	
Vila Nova da Barquinha	1		
Total		415	39
Viana do Castelo	Arcos de Valdevez	1	1
	Caminha	3	
	Melgaço	1	
	Monção	1	
	Ponte de Lima	1	
	Valença	2	
	Viana do Castelo	2	
Total		11	1
Vila Real	Chaves	4	0,6
	Vila Real	2	
Total		6	0,6

Tabela 9. Naturalidade dos doentes do hospital de Coruche (1820-1822) (continuação).

Distrito	Concelho	N.º abs.	%
Viseu	Carregal do Sal	4	
	Cinfães	1	
	Lamego	3	
	Mortágua	1	
	Nelas	2	
	Oliveira de Frades	2	
	Resende	3	
	Santa Comba Dão	3	
	São Pedro do Sul	4	
	Tarouca	2	
	Viseu	13	
Total		38	3,6
Espanha	Região		
	Andaluzia	2	
	Aragão	2	
	Galiza	7	
Total		11	1,3
Desconhecida/Não identificada		277	
Total		1063	100%

Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes [1813-1823]*.

Tabela 10. Naturalidade dos doentes do sexo masculino do hospital de Coruche (1820-1822).

Distrito	Concelho	N.º abs.	%
Açores	Não especificado	2	0,2
Total		2	
Aveiro	Águeda	2	
	Albergaria-a-Velha	1	
	Anadia	1	
	Aveiro	7	
	Estarreja	1	
	Ílhavo	1	
	Murtosa	1	
	Oliveira de Azeméis	1	
	Oliveira do Bairro	7	
	Ovar	1	
	Vagos	1	
Total		24	2,7

Tabela 10. Naturalidade dos doentes do sexo masculino do hospital de Coruche (1820-1822)
(continuação).

Distrito	Concelho	N.º abs.	%
Beja	Beja	1	0,2
	Odemira	1	
Total		2	
Braga	Braga	8	7,3
	Cabeceira de Basto	2	
	Fafe	21	
	Guimarães	13	
	Póvoa de Lanhoso	12	
	Vieira do Minho	1	
	Vila Nova de Famalicão	1	
	Vila Verde	1	
Total		59	
Bragança	Macedo de Cavaleiros	1	0,1
Total		1	
Castelo Branco	Belmonte	1	0,7
	Castelo Branco	3	
	Covilhã	1	
	Fundão	1	
Total		6	
Coimbra	Arganil	6	20,1
	Cantanhede	9	
	Coimbra	24	
	Condeixa-a-Nova	7	
	Figueira da Foz	20	
	Mira	2	
	Miranda do Corvo	5	
	Montemor-o-Velho	16	
	Oliveira do Hospital	3	
	Penacova	5	
	Penela	1	
	Soure	75	
	Vila Nova de Poiares	3	
	Total		
Évora	Arraiolos	1	3,4
	Estremoz	1	
	Évora	9	
	Montemor-o-Novo	11	
	Mora	8	
Total		30	

Tabela 10. Naturalidade dos doentes do sexo masculino do hospital de Coruche (1820-1822)
(continuação).

Distrito	Concelho	N.º abs.	%
Faro	Lagos	2	0,4
	Portimão	1	
	Castro Marim	1	
Total		4	
Guarda	Almeida	1	0,7
	Figueira de Castelo Rodrigo	1	
	Pinhel	1	
	Sabugal	1	
	Seia	2	
Total		6	
Leiria	Alcobaça	4	7,9
	Alvaiázere	1	
	Ansião	1	
	Caldas da Rainha	1	
	Leiria	41	
	Marinha Grande	5	
	Monte Redondo	3	
	Pombal	13	
Total		69	
Lisboa	Alenquer	3	5,6
	Azambuja	2	
	Lisboa	24	
	Loures	2	
	Montijo	9	
	Oeiras	2	
	Vila Franca de Xira	5	
Total		47	
Funchal		1	0,1
Total		1	
Portalegre	Avis	1	1,7
	Elvas	1	
	Ponte de Sor	11	
	Portalegre	1	
Total		14	

Tabela 10. Naturalidade dos doentes do sexo masculino do hospital de Coruche (1820-1822)
(continuação).

Distrito	Concelho	N.º abs.	%
Porto	Cinfães	2	4,1
	Felgueiras	2	
	Lousada	4	
	Paços de Ferreira	6	
	Paredes	8	
	Penafiel	1	
	Porto	6	
	Santo Tirso	4	
	Vila do Conde	1	
	Vila Nova de Gaia	2	
Total		36	4,1
Santarém	Abrantes	8	37,9
	Almeirim	1	
	Alpiarça	1	
	Benavente	22	
	Cartaxo	3	
	Chamusca	4	
	Coruche	228	
	Ferreira do Zêzere	1	
	Golegã	7	
	Mação	1	
	Ourém	7	
	Rio Maior	7	
	Salvaterra de Magos	11	
	Santarém	16	
	Tomar	8	
	Torres Novas	6	
	Vila Nova da Barquinha	1	
Total		332	37,9
Viana do Castelo	Caminha	3	1,1
	Melgaço	1	
	Monção	1	
	Ponte de Lima	1	
	Valença	2	
	Viana do Castelo	2	
Total		10	1,1
Vila Real	Chaves	4	0,7
	Vila Real	2	
Total		6	0,7

Tabela 10. Naturalidade dos doentes do sexo masculino do hospital de Coruche (1820-1822)
(continuação).

Distrito	Concelho	N.º abs.	%
Viseu	Carregal do Sal	4	3,9
	Cinfães	1	
	Lamego	2	
	Mortágua	1	
	Nelas	2	
	Oliveira de Frades	2	
	Resende	2	
	Santa Comba Dão	3	
	São Pedro do Sul	3	
	Tarouca	2	
	Viseu	12	
Total		34	3,9
Espanha	Região		1,2
	Galiza	1	
	Sem especificar	10	
Total		11	1,2
Desconhecida/Não identificada		262	
Total		870	100%

Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes [1813-1823]*

Tabela 11. Naturalidade dos doentes do sexo feminino do hospital de Coruche (1820-1822).

Distrito	Concelho	N.º abs.	%
Beja	Moura	1	0,5
	Total	1	
Castelo Branco	Sertã	1	0,5
	Total	1	
Coimbra	Cantanhede	1	12,1
	Coimbra	4	
	Figueira da Foz	9	
	Montemor-o-Velho	3	
	Oliveira do Hospital	2	
	Soure	3	
Total		22	12,1
Évora	Montemor-o-Novo	8	6,0
	Mora	3	
Total		11	6,0
Guarda	Gouveia	1	0,5
Total		1	

Tabela 11. Naturalidade dos doentes do sexo feminino do hospital de Coruche (1820-1822)
(continuação).

Distrito	Concelho	N.º abs.	%
Leiria	Alcobaça	1	18,7
	Ansião	1	
	Coimbrão	1	
	Leiria	17	
	Marinha Grande	1	
	Pombal	13	
Total		34	
Lisboa	Arruda dos Vinhos	1	2,7
	Azambuja	1	
	Lisboa	3	
Total		5	
Portalegre	Alter do Chão	1	5,5
	Ponte de Sor	9	
Total		10	
Porto	Porto	4	2,7
	Vila Nova de Gaia	1	
Total		5	
Santarém	Benavente	3	46,7
	Cartaxo	1	
	Coruche	70	
	Ourém	1	
	Salvaterra de Magos	5	
	Santarém	5	
Total		85	
Viana do Castelo	Arcos de Valdevez	1	0,5
Total		1	
Viseu	Lamego	1	2,2
	Resende	1	
	São Pedro do Sul	1	
	Viseu	1	
Total		4	
Espanha		2	1,1
Total		2	
Desconhecida/Não identificada		26	
Total		182	100%

Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes [1813-1823]*.

Tabela 12. Doentes naturais do concelho de Coruche (1820-1822).

Freguesias	N.º abs.	%
Coruche	211	71,3
Erra	28	9,4
Santa Justa (Erra)	6	2
Couço	20	6,8
Lamarosa	18	6,1
Santana do Mato	13	4,4
Total	296	100%

Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes [1813-1823]*.

Tabela 13. Doentes do sexo masculino naturais do concelho de Coruche (1820-1822).

Freguesias	N.º abs.	%
Coruche	161	70,6
Erra	23	10,1
Santa Justa (Erra)	4	1,8
Couço	18	7,9
Lamarosa	14	6,1
Santana do Mato	8	3,5
Total	228	100%

Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes [1813-1823]*.

Tabela 14. Doentes do sexo feminino naturais do concelho de Coruche (1820-1822).

Freguesias	N.º abs.	%
Coruche	50	71,4
Erra	4	5,7
Santa Justa (Erra)	3	4,3
Couço	4	5,7
Lamarosa	4	5,7
Santana do Mato	5	7,1
Total	70	100%

Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes [1813-1823]*.

Tabela 15. Naturalidade dos doentes do hospital de Coruche (1860-1862).

Distrito	Concelho	N.º abs.	%
Açores		1	0,07
Total		1	
Aveiro	Águeda	3	4,3
	Albergaria-a-Velha	1	
	Anadia	17	
	Aveiro	11	
	Estarreja	5	
	Ílhavo	1	
	Mealhada	2	
	Oliveira de Azeméis	4	
	Oliveira do Bairro	9	
	Ovar	1	
	Santa Maria da Feira	2	
	Vagos	7	
Total		63	4,3
Beja	Beja	1	0,13
	Vidigueira	1	
Total		2	
Braga	Barcelos	2	2,3
	Braga	10	
	Cabeceiras de Basto	2	
	Celorico de Basto	1	
	Fafe	11	
	Guimarães	7	
	Vieira do Minho	1	
Total		34	2,3
Bragança	Mirandela	1	1,3
	Vila Flor	1	
Total		2	
Castelo Branco	Castelo Branco	5	1,2
	Fundão	9	
	Sertã	3	
Total		17	1,2

Tabela 15. Naturalidade dos doentes do hospital de Coruche (1860-1862) (continuação).

Distrito	Concelho	N.º abs.	%
Coimbra	Arganil	7	
	Cantanhede	22	
	Coimbra	54	
	Condeixa-a-Nova	5	
	Figueira da Foz	11	
	Góis	4	
	Lousã	9	
	Miranda do Corvo	7	
	Montemor-o-Velho	48	
	Pampilhosa	2	
	Penacova	4	
	Penela	7	
	Soure	65	
	Tábua	5	
	Vila Nova de Poiares	9	
Total		259	17,5
Évora	Arraiolos	3	
	Borba	3	
	Estremoz	2	
	Évora	2	
	Montemor-o-Novo	4	
	Mora	6	
	Vila Viçosa	2	
Total		22	1,5
Faro	Faro	3	
	Lagoa	1	
	Lagos	1	
	Loulé	1	
Total		6	0,4
Guarda	Almeida	6	
	Guarda	11	
	Mangualde	1	
	Pinhel	1	
	Seia	4	
Total		23	1,5
Lamego	Lamego	5	
Total		5	

Tabela 15. Naturalidade dos doentes do hospital de Coruche (1860-1862) (continuação).

Distrito	Concelho	N.º abs.	%
Leiria	Alcobaça	10	11,2
	Alvaiázere	7	
	Ansião	12	
	Batalha	1	
	Caldas da Rainha	4	
	Castanheira de Pera	1	
	Figueiró dos Vinhos	61	
	Leiria	36	
	Marinha Grande	2	
	Óbidos	2	
	Pedrógão Grande	2	
	Pombal	16	
	Porto de Mós	12	
Total		166	11,2
Lisboa	Alenquer	3	4
	Azambuja	11	
	Lisboa	15	
	Mafra	1	
	Setúbal	18	
	Vila Franca de Xira	11	
Total		59	4
Madeira		4	0,3
Total		4	
Portalegre	Alter do Chão	1	1,5
	Avis	4	
	Castelo de Vide	1	
	Elvas	1	
	Fronteira	4	
	Ponte de Sor	9	
	Portalegre	2	
Total		22	
Porto	Felgueiras	1	1,9
	Lousada	5	
	Paços de Ferreira	6	
	Penafiel	5	
	Porto	7	
	Porto	1	
	Santo Tirso	2	
	Vila do Conde	1	
Total		28	

Tabela 15. Naturalidade dos doentes do hospital de Coruche (1860-1862) (continuação).

Distrito	Concelho	N.º abs.	%
Santarém	Abrantes	2	
	Alcanede	5	
	Almeirim	13	
	Alpiarça	10	
	Benavente	18	
	Cartaxo	2	
	Chamusca	7	
	Constança	1	
	Coruche	361	
	Ferreira do Zêzere	14	
	Golegã	3	
	Ourém	5	
	Rio Maior	7	
	Salvaterra de Magos	25	
	Santarém	19	
	Tomar	25	
Torres Novas	9		
Vila Nova da Barquinha	2		
Total		528	35,8
Viana do Castelo	Caminha	1	
	Monção	5	
	Valença do Minho	3	
	Viana do Castelo	2	
	Vila Nova de Cerveira	2	
Total		13	0,9
Vila Real	Boticas	1	
	Chaves	2	
	Mondim de Basto	1	
	Santa Marta de Penaguião	1	
	Vila Real	6	
Total		11	0,7

Tabela 15. Naturalidade dos doentes do hospital de Coruche (1860-1862) (continuação).

Distrito	Concelho	N.º abs.	%
Viseu	Carregal do Sal	3	
	Castro Daire	1	
	Cinfães	1	
	Mangualde	2	
	Nelas	10	
	Oliveira de Frades	2	
	Resende	7	
	Santa Comba Dão	13	
	São Pedro do Sul	9	
	Sernancelhe	1	
	Tondela	10	
	Viseu	12	
	Vouzela	4	
Total		75	5,1
Brasil	Pernambuco	1	
	Rio de Janeiro	1	
Total		2	1,3
Espanha	Região		
	Andaluzia	1	
	Aragão	2	
	Galiza	6	
	Leão	1	
	Não identificado	2	
Total		12	0,8
Desconhecida/Não identificada		122	
Total		1354	100%

Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes do sexo masculino [1858-1863]; Registo de entrada e saída de doentes do sexo feminino [1858-1877]*.

Tabela 16. Naturalidade dos doentes do sexo masculino do hospital de Coruche (1860-1862).

Distrito	Concelho	N.º abs.	%
Açores		1	0,09
Total		1	
Aveiro	Águeda	3	6,2
	Albergaria-a-Velha	1	
	Anadia	17	
	Aveiro	10	
	Estarreja	5	
	Ílhavo	1	
	Mealhada	3	
	Oliveira de Azeméis	4	
	Oliveira do Bairro	9	
	Ovar	1	
	Santa Maria da Feira	2	
	Vagos	7	
Total		63	
Beja	Beja	1	0,2
	Vidigueira	1	
Total		2	
Braga	Barcelos	2	2,7
	Braga	6	
	Cabeceiras de Basto	2	
	Fafe	10	
	Guimarães	7	
	Vieira do Minho	1	
Total		28	
Bragança	Vila Flor	1	0,09
Total		1	
Castelo Branco	Castelo Branco	9	1,7
	Fundão	2	
	Penamacor	1	
	Sertã	5	
Total		17	

Tabela 16. Naturalidade dos doentes do sexo masculino do hospital de Coruche (1860-1862)
(continuação).

Distrito	Concelho	N.º abs.	%
Coimbra	Arganil	6	
	Cantanhede	20	
	Coimbra	39	
	Condeixa-a-Nova	3	
	Figueira da Foz	3	
	Góis	4	
	Lousã	7	
	Miranda do Corvo	3	
	Montemor-o-Velho	42	
	Pampilhosa	2	
	Penacova	4	
	Penela	4	
	Soure	50	
	Tábua	3	
	Vila Nova de Poiares	6	
Total		196	19,2
Évora	Arraiolos	3	
	Borba	2	
	Évora	2	
	Montemor-o-Novo	2	
	Mora	5	
	Vila Viçosa	2	
Total		16	1,6
Faro	Lagos	1	
	Faro	2	
Total		3	0,3
Guarda	Almeida	6	
	Guarda	11	
	Mangualde	1	
	Seia	2	
Total		20	1,9

Tabela 16. Naturalidade dos doentes do sexo masculino do hospital de Coruche (1860-1862)
(continuação).

Distrito	Concelho	N.º abs.	%
Leiria	Alcobaça	9	
	Alvaiázere	6	
	Ansião	12	
	Batalha	1	
	Caldas da Rainha	4	
	Castanheira de Pera	1	
	Figueiró dos Vinhos	44	
	Leiria	21	
	Marinha Grande	1	
	Óbidos	2	
	Pedrógão Grande	2	
	Pombal	16	
	Porto de Mós	10	
Total		129	12,6
Lisboa	Alenquer	3	
	Almada	1	
	Azambuja	10	
	Lisboa	12	
	Montijo	3	
	Palmela	1	
	Setúbal	6	
	Vila Franca de Xira	6	
Total		42	4,1
Madeira		4	0,4
Total		4	
Portalegre	Alter do Chão	1	
	Avis	4	
	Castelo de Vide	1	
	Elvas	1	
	Fronteira	3	
	Ponte de Sor	4	
	Portalegre	2	
Total		16	1,6

Tabela 16. Naturalidade dos doentes do sexo masculino do hospital de Coruche (1860-1862)
(continuação).

Distrito	Concelho	N.º abs.	%
Porto	Felgueiras	1	
	Lousada	5	
	Paços de Ferreira	6	
	Paredes	1	
	Penafiel	5	
	Porto	6	
	Santo Tirso	2	
	Vila do Conde	1	
Total		27	2,6
Santarém	Abrantes	2	
	Alcanena	3	
	Almeirim	7	
	Alpiarça	3	
	Benavente	17	
	Cartaxo	2	
	Chamusca	6	
	Constança	1	
	Coruche	227	
	Ferreira do Zêzere	12	
	Golegã	3	
	Ourém	5	
	Rio Maior	5	
	Salvaterra de Magos	19	
	Santarém	13	
	Tomar	15	
	Torres Novas	9	
	Vila Nova da Barquinha	2	
Total		351	34,3
Viana do Castelo	Caminha	1	
	Monção	5	
	Valença do Minho	1	
	Viana do Castelo	2	
	Vila Nova de Cerveira	2	
Total		11	1,1

Tabela 16. Naturalidade dos doentes do sexo masculino do hospital de Coruche (1860-1862)
(continuação).

Distrito	Concelho	N.º abs.	%
Vila Real	Boticas	1	
	Chaves	1	
	Mondim de Basto	1	
	Vila Real	6	
Total		9	0,9
Viseu	Carregal do Sal	2	
	Castro Daire	1	
	Cinfães	1	
	Lamego	4	
	Mangualde	2	
	Nelas	7	
	Oliveira de Frades	2	
	Resende	7	
	Santa Comba Dão	11	
	São Pedro do Sul	9	
	Tondela	10	
	Viseu	13	
	Vouzela	3	
	Total		
Brasil		2	0,2
Total		2	
Espanha	Galiza	2	1,2
	S/ indicação	10	
Total		12	
Desconhecida/Não identificada		99	
Total		1022	100%

Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes do sexo masculino [1858-1863]*.

Tabela 17. Naturalidade dos doentes do sexo feminino do hospital de Coruche (1860-1862).

Distrito	Concelho	N.º abs.	%
Aveiro	Aveiro	1	0,3
Total		1	
Braga	Braga	4	1,8
	Celorico de Basto	1	
	Fafe	1	
Total		6	
Bragança	Mirandela	1	
Total		1	
Coimbra	Arganil	1	18,8
	Cantanhede	2	
	Coimbra	15	
	Condeixa-a-Nova	2	
	Figueira da Foz	8	
	Lousã	2	
	Miranda do Corvo	4	
	Montemor-o-Velho	6	
	Penela	2	
	Soure	15	
	Tábua	2	
	Vila Nova de Poiares	3	
Total		62	
Évora	Estremoz	1	1,2
	Montemor-o-Novo	2	
	Mora	1	
Total		4	
Faro	Lagoa	1	0,9
	Loulé	1	
	Faro	1	
Total		3	
Guarda	Pinhel	1	0,9
	Seia	2	
Total		3	
Laira	Alcobaça	1	10,9
	Alvaiázere	1	
	Figueiró dos Vinhos	16	
	Leiria	15	
	Marinha Grande	1	
	Porto de Mós	2	
Total		36	

Tabela 17. Naturalidade dos doentes do sexo feminino do hospital de Coruche (1860-1862)
(continuação).

Distrito	Concelho	N.º abs.	%
Lisboa	Azambuja	1	5,1
	Lisboa	3	
	Mafra	1	
	Setúbal	7	
	Vila Franca de Xira	5	
Total		17	
Portalegre	Fronteira	1	1,8
	Ponte de Sor	5	
Total		6	
Porto	Porto	1	0,3
Total		1	
Santarém	Alcanede	1	53,3
	Almeirim	6	
	Alpiarça	7	
	Benavente	1	
	Chamusca	1	
	Coruche	134	
	Ferreira do Zêzere	2	
	Rio Maior	2	
	Salvaterra de Magos	6	
	Santarém	6	
	Tomar	10	
	Total		
Viana do Castelo	Valença do Minho	2	0,6
Total		2	
Vila Real	Chaves	1	0,6
	Santa Marta de Penaguião	1	
Total		2	

Tabela 17. Naturalidade dos doentes do sexo feminino do hospital de Coruche (1860-1862)
(continuação).

Distrito	Concelho	N.º abs.	%
Viseu	Carregal do Sal	1	2,7
	Lamego	1	
	Nelas	3	
	Santa Comba Dão	2	
	Sernancelhe	1	
	Vouzela	1	
Total		9	
Espanha		1	0,3
Total		1	
Desconhecida/Não identificada		25	
Total		330	100%

Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes do sexo feminino [1858-1877]*.

Tabela 18. Doentes naturais do concelho de Coruche (1860-1862).

Freguesias	N.º abs.	%
Coruche	265	73,4
Erra	31	8,6
Couço	27	7,5
Lamarosa	9	2,5
Santana do Mato	29	8
Total	361	100

Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes do sexo masculino [1858-1863]*; *Registo de entrada e saída de doentes do sexo feminino [1858-1877]*.

Tabela 19. Doentes do sexo masculino naturais do concelho de Coruche (1860-1862).

Freguesias	N.º abs.	%
Coruche	158	69,6
Erra	19	8,3
Couço	24	10,6
Lamarosa	8	3,5
Santana do Mato	18	7,9
Total	227	100%

Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes do sexo masculino [1858-1863]*.

Tabela 20. Doentes do sexo feminino naturais do concelho de Coruche (1860-1862).

Freguesias	N.º abs.	%
Coruche	105	78,4
Erra	12	8,9
Couço	4	3,0
Lamarosa	2	1,5
Santana do Mato	11	8,2
Total	134	100%

Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes do sexo feminino [1858-1877]*

Tabela 21. Naturalidade dos doentes do hospital do hospital de Coruche (1900-1902).

Distrito	Concelho	N.º abs.	%
Aveiro	Albergaria-a-Velha	1	1,2
	Anadia	4	
	Aveiro	1	
	Mealhada	1	
	Oliveira do Bairro	1	
Total		8	
Beja	Beja	1	0,1
Total		1	
Braga	Fafe	1	0,1
Total		1	
Castelo Branco	Castelo Branco	2	0,7
	Fundão	3	
Total		5	

Tabela 21. Naturalidade dos doentes do hospital do hospital de Coruche (1900-1902) (continuação).

Distrito	Concelho	N.º abs.	%
Coimbra	Cantanhede	4	5,7
	Coimbra	6	
	Figueira da Foz	6	
	Lousã	1	
	Montemor-o-Velho	11	
	Oliveira do Hospital	6	
	Penacova	1	
	Penela	1	
	Tábua	2	
	Vila Nova de Poiares	1	
Total		39	
Évora	Arraiolos	1	2,5
	Estremoz	3	
	Évora	2	
	Montemor-o-Novo	7	
	Mora	3	
	Vila Viçosa	1	
Total		17	
Faro	Faro	1	0,3
	Monchique	1	
Total		2	
Guarda	Fornos de Algodres	1	1,2
	Gouveia	1	
	Guarda	1	
	Pinhel	1	
	Seia	4	
Total		8	
Leiria	Alvaiázere	1	1,6
	Caldas da Rainha	1	
	Figueiró dos Vinhos	4	
	Leiria	3	
	Pedrógão Grande	1	
	Pombal	1	
Total		11	

Tabela 21. Naturalidade dos doentes do hospital do hospital de Coruche (1900-1902) (continuação).

Distrito	Concelho	N.º abs.	%
Lisboa	Azambuja	2	1,9
	Lisboa	3	
	Mafra	1	
	Pedrogão Grande	1	
Total		13	
Portalegre	Alter do Chão	1	2,6
	Avis	3	
	Campo Maior	1	
	Elvas	1	
	Fronteira	1	
	Nisa	5	
	Ponte de Sor	5	
Total		18	
Porto	Penafiel	2	0,3
Total		2	
Santarém	Abrantes	5	74,7
	Almeirim	19	
	Alpiarça	1	
	Benavente	13	
	Cartaxo	1	
	Chamusca	8	
	Constância	1	
	Coruche	429	
	Golegã	3	
	Mação	2	
	Ourém	2	
	Salvaterra de Magos	12	
	Santarém	6	
	Tomar	2	
	Torres Novas	2	
	Vila Nova da Barquinha	4	
Total		510	
Viana do Castelo	Monção	1	0,6
	Viana do Castelo	3	
Total		4	
Vila Real	Valpaços	2	0,3
Total		2	

Tabela 21. Naturalidade dos doentes do hospital do hospital de Coruche (1900-1902) (continuação).

Distrito	Concelho	N.º abs.	%
Viseu	Armamar	1	6,3
	Carregal do Sal	5	
	Mangualde	2	
	Nelas	5	
	Santa Comba Dão	17	
	Tondela	12	
	Viseu	1	
Total		43	6,3
Espanha		4	0,6
Total		4	
Desconhecido/Não identificado		26	
Total		683	100%

Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes do sexo masculino [1899-1908]; Registo de entrada e saída de doentes do sexo feminino [1896-1904]*.

Tabela 22. Naturalidade dos doentes do sexo masculino do hospital de Coruche (1900-1902).

Distrito	Concelho	N.º abs.	%
Aveiro	Albergaria-a-Velha	1	1,5
	Anadia	3	
	Aveiro	1	
	Mealhada	1	
	Oliveira do Bairro	1	
Total		7	1,5
Beja	Beja	1	0,2
Total		1	
Braga	Fafe	1	0,2
Total		1	
Castelo Branco	Castelo Branco	2	1,1
	Fundão	3	
Total		5	1,1

Tabela 22. Naturalidade dos doentes do sexo masculino do hospital de Coruche (1900-1902)
(continuação).

Distrito	Concelho	N.º abs.	%
Coimbra	Cantanhede	4	7,5
	Coimbra	5	
	Figueira da Foz	5	
	Lousã	1	
	Montemor-o-Velho	9	
	Oliveira do Hospital	6	
	Penacova	1	
	Penela	1	
	Tábua	1	
	Vila Nova de Poiares	1	
Total		34	
Évora	Arraiolos	1	2,7
	Estremoz	2	
	Évora	1	
	Montemor-o-Novo	5	
	Mora	2	
	Vila Viçosa	1	
Total		12	
Guarda	Fornos de Algodres	1	1,8
	Gouveia	1	
	Guarda	1	
	Pinhel	1	
	Seia	4	
Total		8	
Leiria	Alvaiázere	1	1,5
	Caldas da Rainha	1	
	Figueiró dos Vinhos	3	
	Leiria	1	
	Pombal	1	
Total		7	
Lisboa	Azambuja	2	1,8
	Lisboa	2	
	Mafra	1	
	Setúbal	3	
Total		8	

Tabela 22. Naturalidade dos doentes do sexo masculino do hospital de Coruche (1900-1902)
(continuação).

Distrito	Concelho	N.º abs.	%
Portalegre	Alter do Chão	1	3,5
	Avis	3	
	Campo Maior	1	
	Elvas	1	
	Nisa	5	
	Ponte de Sor	5	
Total		16	
Porto	Penafiel	2	0,4
Total		2	
Santarém	Abrantes	5	70,7
	Almeirim	7	
	Alpiarça	1	
	Benavente	6	
	Chamusca	6	
	Constância	1	
	Coruche	266	
	Golegã	2	
	Mação	2	
	Ourém	2	
	Salvaterra de Magos	9	
	Santarém	6	
	Tomar	1	
	Torres Novas	2	
Vila Nova da Barquinha	3		
Total		319	
Viana do Castelo	Monção	1	0,9
	Viana do Castelo	3	
Total		4	
Vila Real	Valpaços	2	0,4
Total		2	
Viseu	Armamar	1	4,6
	Carregal do Sal	1	
	Mangualde	2	
	Nelas	4	
	Santa Comba Dão	6	
	Tondela	6	
	Viseu	1	
Total		21	

Tabela 22. Naturalidade dos doentes do sexo masculino do hospital de Coruche (1900-1902)
(continuação).

Distrito	Concelho	N.º abs.	%
Viseu	Armamar	1	4,6
	Carregal do Sal	1	
	Mangualde	2	
	Nelas	4	
	Santa Comba Dão	6	
	Tondela	6	
	Viseu	1	
Total		21	4,6
Espanha		4	0,9
Total		4	
Desconhecido/Não identificado		15	
Total		451	100%

Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes do sexo masculino [1899-1908]*.

Tabela 23. Naturalidade dos doentes do sexo feminino do hospital de Coruche (1900-1902).

Distrito	Concelho	N.º abs.	%
Aveiro	Anadia	1	0,4
Total		1	
Coimbra	Tábua	1	2,1
	Montemor-o-Velho	1	
	Oliveira do Hospital	1	
	Figueira da Foz	1	
	Coimbra	1	
Total		5	2,1
Évora	Estremoz	1	2,1
	Évora	1	
	Montemor-o-Novo	2	
	Mora	1	
Total		5	2,1
Faro	Faro	1	0,4
Total		1	
Leiria	Figueiró dos Vinhos	1	1,7
	Leiria	2	
	Pedrógão Grande	1	
Total		4	1,7
Lisboa	Lisboa	1	2,1
	Setúbal	4	
Total		5	2,1

Tabela 23. Naturalidade dos doentes do sexo feminino do hospital de Coruche (1900-1902)

(continuação).

Distrito	Concelho	N.º abs.	%
Portalegre	Fronteira	1	0,4
Total		1	
Santarém	Almeirim	12	81,0
	Benavente	6	
	Cartaxo	1	
	Chamusca	2	
	Coruche	163	
	Golegã	1	
	Salvaterra de Magos	2	
	Tomar	1	
Total		188	
Viseu	Carregal do Sal	4	9,5
	Nelas	1	
	Santa Comba Dão	11	
	Tondela	6	
Total		22	
Desconhecido/Não identificado		11	4,7
Total		232	100%

Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes do sexo feminino [1896-1904]*

Tabela 24. Doentes naturais do concelho de Coruche (1900-1902).

Freguesias	N.º abs.	%
Coruche	278	64,8
Couço	26	6,1
Santana do Mato	32	7,5
Erra	63	14,7
Lamarosa	30	6,9
Total	429	100%

Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes do sexo masculino [1899-1908]*.

Tabela 25. Doentes do sexo masculino naturais do concelho de Coruche (1900-1902).

Freguesias	N.º abs.	%
Coruche	171	64,3
Couço	15	5,6
Santana do Mato	20	7,5
Erra	41	15,4
Lamarosa	19	7,1
Total	266	100%

Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes do sexo masculino [1899-1908]*.

Tabela 26. Doentes do sexo feminino naturais do concelho de Coruche (1900-1902).

Freguesias	N.º abs.	%
Coruche	107	65,6
Couço	11	6,7
Santana do Mato	12	7,4
Erra	22	13,5
Lamarosa	11	6,7
Total	163	100%

Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes do sexo feminino [1896-1904]*

Tabela 27. Idades dos doentes do hospital de Coruche (1900-1902).

Classe etária	Homens		Mulheres		Total	
	N.º abs	%	N.º abs	%	N.º abs	%
Crianças (1 a 14)	37	7,9	18	7,4	55	7,8
Jovens (15 a 24)	97	20,8	68	28,0	165	23,3
1.ª idade adulta (25 a 34)	87	18,7	37	15,2	124	17,5
2.ª idade adulta (35 a 49)	94	20,2	44	18,1	138	19,5
Idosos (50 ou mais)	147	31,5	68	28,0	215	30,3
Ignora a idade	1	0,2	6	2,5	7	0,9
Sem indicação	3	0,6	2	0,8	5	0,7
Total	466	100%	243	100%	709	100%

Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes do sexo masculino [1899-1908]; Registo de entrada e saída de doentes do sexo feminino [1896-1904]*.

Tabela 28. Profissão dos doentes do sexo masculino do hospital de Coruche (1900-1902).

Profissão	N.º abs.	%
Abegão	1	0,2%
Ajudante da conservatória	1	0,2%
Almocreve	1	0,2%
Caixeiro	4	0,9%
Campino	22	4,7%
Carpinteiro	4	0,9%

Tabela 28. Profissão dos doentes do sexo masculino do hospital de Coruche (1900-1902)

(continuação).

Profissão	N.º abs.	%
Carreiro	9	1,9%
Carroceiro	1	0,2%
Cesteiro	4	0,9%
Cocheiro	1	0,2%
Cordoeiro	1	0,2%
Correeiro	3	0,6%
Galinheiro	1	0,2%
Guarda-fiscal	2	0,4%
Hortelão	1	0,2%
Jornaleiro	221	47,4%
Mendigo	42	9%
Militar	9	1,9%
Moleiro	2	0,4%
Negociante	1	0,2%
Oleiro	1	0,2%
Padeiro	2	0,4%
Pastor	23	4,9%
Pedreiro	6	1,3%
Proprietário	12	2,6%
Sapateiro	5	1,1%
Serrador	1	0,2%
Serviçal	19	4,1%
Tendeiro	1	0,2%
Trabalhador	48	10,3%
Sem indicação	17	3,6%
Total	466	100%

Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes do sexo masculino [1899-1908]*.

Tabela 29. Profissão dos doentes do sexo feminino do hospital de Coruche (1900-1902).

Profissão	N.º abs.	%
Campina	61	25,1%
Costureira	3	1,2%
Governo da casa	117	48,1%
Mendiga	34	14%
Proprietária	2	0,8%
Serviçal	9	3,7%
Sem indicação	17	7%
Total	243	100%

Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes do sexo feminino [1896-1904]*.

Tabela 30. Tempo de internamento dos homens do hospital de Coruche (1820-1822).

Duração	N.º abs.	%
0-7 dias	656	58,0
8-29 dias	407	36,0
1-3 meses	50	4,4
Sem indicação	19	1,7
Total	1132	100%

Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes [1813-1823]*.

Tabela 31. Tempo de internamento das mulheres do hospital de Coruche (1820-1822).

Duração	N.º abs.	%
0-7 dias	112	53,6
8-29 dias	86	41,1
1-3 meses	6	2,9
Sem indicação	5	2,4
Total	209	100%

Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes [1813-1823]*.

Tabela 32. Tempo de internamento dos homens do hospital de Coruche (1860-1862).

Duração	N.º abs.	%
0-7 dias	672	59,9
8-29 dias	397	35,4
1-3 meses	44	3,9
4-6 meses	2	0,2
7-9 meses	1	0,09
Sem indicação	5	0,4
Total	1121	100%

Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes do sexo masculino [1858-1863]*.

Tabela 33. Tempo de internamento das mulheres do hospital de Coruche (1860-1862).

Duração	N.º abs.	%
0-7 dias	177	49,9
8-29 dias	155	43,7
1-3 meses	19	5,4
7-9 meses	1	0,3
Sem indicação	3	0,8
Total	355	100%

Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes do sexo feminino [1858-1877]*.

Tabela 34. Tempo de internamento dos homens do hospital de Coruche (1900-1902).

Duração	N.º abs.	%
0-7 dias	146	31,3
8-29 dias	236	50,6
1-3 meses	73	15,7
4-6 meses	6	1,3
7-9 meses	1	0,2
10-12 meses	1	0,2
Sem indicação	3	0,6
Total	466	100%

Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes do sexo masculino [1899-1908]*.

Tabela 35. Tempo de internamento das mulheres do hospital de Coruche (1900-1902).

Duração	N.º abs.	%
0-7 dias	53	21,8
8-29 dias	141	58,0
1-3 meses	42	17,3
4-6 meses	5	2,1
7-9 meses	1	0,4
10-12 meses	1	0,4
Total	243	100%

Fonte: ASCMC, *de entrada e saída de doentes do sexo feminino [1896-1904]*.

Tabela 36. Duração dos internamentos dos Homens com alta do hospital de Coruche (1820-1822).

Duração	N.º abs.	%
0-7 dias	615	59,9
8-29 dias	353	34,4
1-3 meses	49	4,8
Sem indicação	10	0,9
Total	1027	100%

Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes [1813-1823]*.

Tabela 37. Duração dos internamentos das mulheres com alta do hospital de Coruche (1820-1822).

Duração	N.º abs.	%
0-7 dias	95	53,1
8-29 dias	77	43,0
1-3 meses	6	3,4
Sem indicação	1	0,5
Total	179	100%

Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes [1813-1823]*.

Tabela 38. Duração dos internamentos dos homens com alta do hospital de Coruche (1860-1862).

Duração	N.º abs.	%
0-7 dias	621	61,1
8-29 dias	357	35,1
1-3 meses	33	3,2
4-6 meses	3	0,3
Sem indicação	3	0,3
Total	1017	100%

Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes do sexo masculino [1858-1863]*.

Tabela 39. Duração dos internamentos das mulheres com alta do hospital de Coruche (1860-1862).

Duração	N.º abs.	%
0-7 dias	160	50,6
8-29 dias	139	44,0
1-3 meses	14	4,4
Sem indicação	3	0,9
Total	316	100%

Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes do sexo feminino [1858-1877]*.

Tabela 40. Duração dos internamentos dos homens com alta do hospital de Coruche (1900-1902).

Duração	N.º abs.	%
0-7 dias	120	29,3
8-29 dias	219	53,4
1-3 meses	66	16,1
4-6 meses	1	0,2
7-9 meses	3	0,7
10-12 meses	1	0,2
Total	410	100%

Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes do sexo masculino [1899-1908]*.

Tabela 41. Duração dos internamentos das mulheres com alta do hospital de Coruche (1900-1902).

Duração	N.º abs.	%
0-7 dias	40	18,5
8-29 dias	131	60,6
1-3 meses	40	18,5
4-6 meses	4	1,9
7-9 meses	1	0,5
Total	216	100%

Fonte: ASCMC, *de entrada e saída de doentes do sexo feminino [1896-1904]*.

Tabela 42. Duração dos internamentos dos homens falecidos do hospital de Coruche (1820-1822).

Duração	N.º abs.	%
0-7 dias	38	40,9
8-29 dias	49	52,7
1-3 meses	1	1,1
Sem indicação	5	5,4
Total	93	100%

Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes [1813-1823]*.

Tabela 43. Duração dos internamentos das mulheres falecidas do hospital de Coruche (1820-1822).

Duração	N.º abs.	%
0-7 dias	18	64,3
8-29 dias	9	32,1
Sem indicação	1	3,6
Total	28	100%

Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes [1813-1823]*.

Tabela 44. Duração dos internamentos dos homens falecidos do hospital de Coruche (1860-1862).

Duração	N.º abs.	%
0-7 dias	42	51,2
8-29 dias	31	37,8
1-3 meses	7	8,5
4-6 meses	1	1,2
7-9 meses	1	1,2
Sem indicação	0	0
Total	82	100%

Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes do sexo masculino [1858-1863]*.

Tabela 45. Duração dos internamentos das mulheres falecidas do hospital de Coruche (1860-1862).

Duração	N.º abs.	%
0-7 dias	17	48,6
8-29 dias	13	37,1
1-3 meses	5	14,3
Sem indicação	0	0
Total	35	100%

Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes do sexo feminino [1858-1877]*.

Tabela 46. Duração dos internamentos dos homens falecidos do hospital de Coruche (1900-1902).

Duração	N.º abs.	%
0-7 dias	26	50
8-29 dias	17	32,7
1-3 meses	7	13,5
4-6 meses	2	3,8
Total	52	100%

Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes do sexo masculino [1899-1908]*.

Tabela 47. Duração dos internamentos das mulheres falecidas do hospital de Coruche (1900-1902).

Duração	N.º abs.	%
0-7 dias	13	48,1
8-29 dias	11	40,7
1-3 meses	1	3,7
4-6 meses	1	3,7
10-12 meses	1	3,7
Total	27	100%

Fonte: ASCMC, *de entrada e saída de doentes do sexo feminino [1896-1904]*.

Tabela 48. Reinternamentos hospitalares dos homens do hospital de Coruche (1820-1822).

N.º de entradas	N.º de casos	%
2	104	63,4%
3	35	21%
4	11	6,7%
5	6	3,7%
6	3	1,8%
7	2	1,2%
8	1	0,6%
9	1	0,6%
14	1	0,6%
Total	164	100%

Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes [1813-1823]*.

Tabela 49. Reinternamentos hospitalares das mulheres do hospital de Coruche (1820-1822).

N.º de entradas	N.º de casos	%
2	17	60,7%
3	6	21,4%
4	4	14,3%
6	1	3,6%
Total	28	100%

Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes [1813-1823]*.

Tabela 50. Reinternamentos hospitalares dos homens do hospital de Coruche (1860-1862).

N.º de entradas	N.º de casos	%
2	114	68,7
3	29	17,5
4	14	8,4
5	4	2,4
6	2	1,2
7	1	0,6
9	1	0,6
10	1	0,6
Total	166	100%

Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes do sexo masculino [1858-1863]*.

Tabela 51. Reinternamentos hospitalares das mulheres do hospital de Coruche (1860-1862).

N.º de entradas	N.º de casos	%
2	40	69,0
3	9	15,5
4	6	10,3
5	3	5,2
Total	58	100%

Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes do sexo feminino [1858-1877]*.

Tabela 52. Reinternamentos hospitalares dos homens do hospital de Coruche (1900-1902).

N.º de entradas	N.º de casos	%
2	37	72,5
3	10	19,6
4	2	3,9
5	1	1,9
6	1	1,9
Total	51	100%

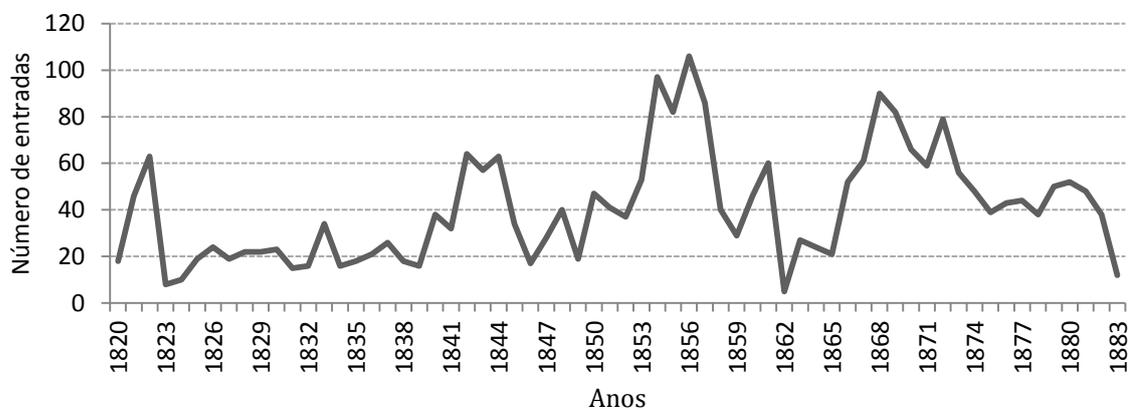
Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes do sexo masculino [1899-1908]*.

Tabela 53. Reinternamentos hospitalares das mulheres do hospital de Coruche (1900-1902).

N.º de entradas	N.º de casos	%
2	21	60
3	8	22,9
4	2	5,7
5	3	8,5
6	1	2,8
Total	35	100%

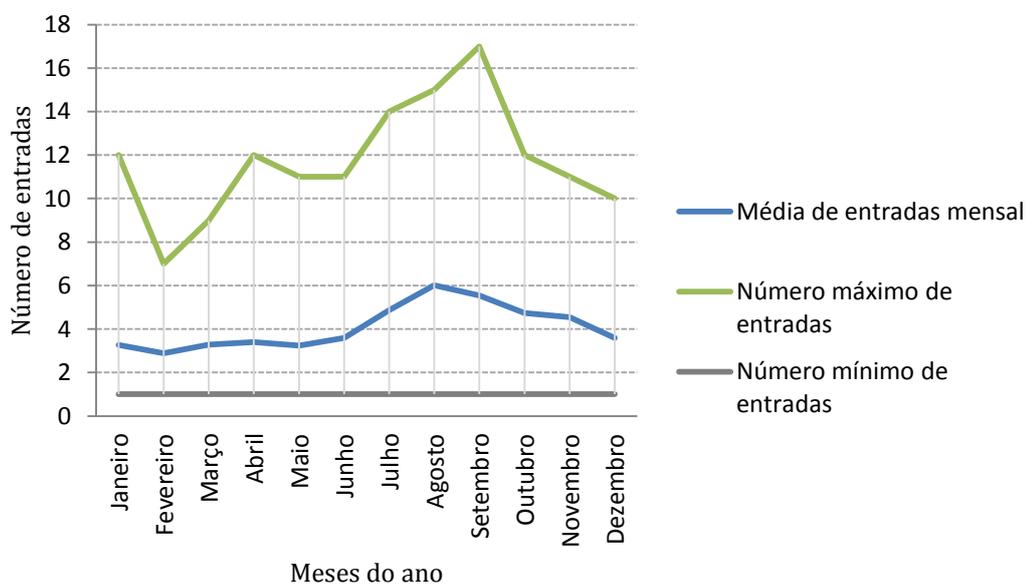
Fonte: ASCMC, *Registo de entrada e saída de doentes do sexo feminino [1896-1904]*.

Gráfico 15. Movimento anual de entrada de doentes no hospital da Erra (1820-1883).



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

Gráficos 16. Movimento mensal de entrada de doentes no hospital da Erra (1820-1883).



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

Fontes e estudos

Fontes manuscritas

Arquivo Municipal de Coruche

Actas da vereação, 12 livros [1880-1885], [1885-1887], [1887-1892], [1892-1895]; [1896-1899], [1900-1901], [1901-1902], [1902-1905], [1905-1907], [1907], [1909-1910], [1910-1911].

Cópia do orçamento da receita e despesa da Câmara Municipal de Coruche [1881].

Livro de conta corrente com as verbas do orçamento dos anos de 1886 a 1889.

Arquivo da Santa Casa da Misericórdia de Coruche

Acórdãos, 8 livros [1778-1802], [1802-1818], [1818-1843], [1843-1865], [1865-1873], [1873-1905], [1905-1910], [1910-1922].

Contracto celebrado no dia 12 d'Outubro de 1857 entre a Comissão Promotôra dos Melhoramentos do Hospital desta Villa, e o Artista Joaquim Francisco de Oliveira – Official de Carpintaria e morador nesta mesma villa de Coruche. Caixa 10, doc. 19.

Contracto celebrado no dia 20 de Dezembro de 1857 entre a Comissão Promotôra dos Melhoramentos do Hospital desta Villa e o Artista Joaquim Francisco de Oliveira – Official de Carpintaria, e moradôr nesta mesma Villa de Coruche. Caixa 10, doc. 20.

Contracto celebrado no dia 31 de Janeiro de 1858 entre a Commissão Promotora dos Melhoramentos do Hospital desta Villa – e o Artista Joaquim Francisco de Oliveira – Official de Carpinteiro nesta mesma Villa. Caixa 10, doc. 21.

Inventários do Hospital [1811-1851]. Caixa 12, docs. 1-15.

Livro da Irmandade de Sancta Misericordia de Coruche, 1607.

Livro das eleições da Mesa [1689-1863].

Livro de concertos de capelães, físicos e mais pessoas que servem nesta Casa [1736-1844].

Neste Livro se haõ de descrever todas as folhas da importancia e despeza da obra do novo Hospital; como todas as esmolos, que para a mesma obra se derem [1797-1802].

Orçamentos ordinários e suplementares, 3 livros [1881-1888], [1888-1899], [1898-1905].

Registo de entrada e saída de doentes, 12 livros [1813-1820], [1820-1823], [1823-1826], [1826-1828], [1829-1832], [1832-1836], [1843-1847], [1847-1848], [1849-1851], [1851-1854], [1854-1856], [1856-1858].

Registo de entradas e saídas de doentes masculinos, 7 livros [1858-1863], [1864-1868], [1868-1876], [1873-1888], [1888-1898], [1899-1908], [1908-1918].

Registo de entradas e saídas de doentes femininos, 4 livros [1858-1877], [1877-1896], [1896-1904], [1904-1920].

Relação dos Irmãos [1905].

Arquivo da Misericórdia da Erra

Acórdãos, 2 livros [1845-1861], [1862-1882]

Registo de entrada e saída de doentes, 4 livros [1817-1823], [1823-1855], [1855-1879], [1879-1883]

Arquivo Nacional/Torre do Tombo

Memórias Paroquiais, vol. 11, nº 396, fl. 2701.

Registo Geral de Mercês, Mercês da República (1910-1918), liv. 2.

Fontes impressas

Actas da Câmara dos Deputados, 1822-1910, sessões de 22.03.1855 e de 23.03.1855. Consultadas em 28.12.2011. Disponíveis em: <http://debates.parlamento.pt/catalog.aspx?cid=mc.cd>.

Anuario da Universidade de Coimbra – anno lectivo de 1883-1884, Coimbra, Imprensa da Universidade, 1883.

Boletim Oficial do Districto Administrativo de Santarem [13.01.1873 - 27.06.1880]

Censo da População de Portugal no 1.º de Dezembro de 1911, Parte I, Lisboa, Imprensa Nacional, 1913.

Censo da População do Reino de Portugal no 1.º de Dezembro de 1890, vol. 2, Lisboa, Imprensa Nacional, 1900.

Codigo Administrativo – decreto de 2 de Março de 1894, Porto, Livraria Portuense Editora, 1895.

Codigo Administrativo Aprovado por Carta de Lei de 8 de Maio de 1878 seguido d'um Repertorio Geral e Alphanetico, 2.ª edição, Coimbra, 1878.

Codigo Administrativo Portuguez por Decreto de Julho de 1886 seguido dos Decretos de 29 de Julho e de 12 de Agosto do mesmo anno, 2.ª edição, Coimbra, Imprensa da Universidade, 1892.

Código Administrativo, Lisboa, Imprensa Nacional, 1842.

Colecção dos relatorios das Visitas Feitas aos Districtos pelos respectivos Governadores Civis em virtude da portaria de 1 de Agosto de 1866, Lisboa, Imprensa Nacional, 1868.

Compromisso da Misericórdia de Lisboa [1618], Lisboa, Oficina de Francisco Villela, 1674.

Coruchense (O), 1880-1891.

Costa, António Carvalho da, *Corografia Portugueza e Descripçam Topografica do famoso Reyno de Portugal, com as noticias das fundaçoens das cidades, villas & lugares, que contêm; Varoens illustres, Genealogias das Familias nobres, fundaçoens de Conventos*,

Catalogos dos Bispos, antiguidades, maravilhas da natureza, edificios, & outras curiosas observaçoens, Tomo II, 2.^a edição, Lisboa, 1708.

Gazeta de Coruche (A), 1911-1912.

Novo Compromisso da Irmandade da Misericordia de Coruche, Coimbra, Imprensa Academica, 1881.

Pereira, Esteves e Rodrigues, Guilherme, *Portugal. Dicionário Histórico, Chorográfico, Biográfico, Bibliográfico, Heráldico, Numismático e Artístico*, vol. II, Lisboa, João Romano Torres, 1906.

População no 1.º de Janeiro de 1878, vol. 2, Lisboa, Imprensa Nacional, 1881.

Relatorio da epidemia de cholera-morbus em Portugal nos annos de 1855 e 1856 feito pelo Conselho de Saude Publica do Reino, Parte I, Lisboa, Imprensa Nacional, 1858.

Relatorios sobre o Estado da Administração Publica nos Districtos Administrativos do Continente do Reino e Ilhas Adjacentes em 1861, Lisboa, Imprensa Nacional, 1864.

Relatorios sobre o Estado da Administração Publica nos Districtos Administrativos do Continente do Reino e Ilhas Adjacentes em 1862, Lisboa, Imprensa Nacional, 1865.

Sorraia, (O), n.º 98, ano II, de 20.09.1931.

Estudos

Abreu, Laurinda, *Memórias da alma e do corpo. A Misericórdia de Setúbal na modernidade*, Viseu, Palimage Editores, 1999.

Abreu, Laurinda, «A difícil gestão do Purgatório: os Breves de Redução de missas perpétuas do Arquivo da Nunciatura de Lisboa (séculos XVII-XIX)», *Penélope*, 30/31, Lisboa, 2004, pp. 49-72.

Abreu, Laurinda e Paiva, José Pedro (dir.), *Portugaliae Monumenta Misericordiarum 5. Reforço da interferência régia e elitização: o governo dos Filipes*, Lisboa, União das Misericórdias, 2002.

Abreu, Laurinda, «Purgatório, Misericórdias e caridade: condições estruturantes da assistência em Portugal (séculos XV-XIX)», *DYNAMIS. Acta Hisp.Med. Sci. Hist. Illus 20*, Universidad de Granada, 2000, pp. 395-415.

Araújo, Maria Marta Lobo de, *Dar aos pobres e emprestar a Deus: as Misericórdias de Vila Viçosa e Ponte de Lima (séculos XVI-XVIII)*, Barcelos, Misericórdias de Vila Viçosa e Ponte de Lima, 2000.

Araújo, Marta Lobo de e Esteves, Alexandra Patrícia Lopes, «Passaportes de Caridad: las “Cartas de Guía” de las misericórdias portuguesas (siglos XVII-XIX)», *Estudios Humanísticos. Historia*, n.º 6, Léon, Universidade de Léon, 2007, pp. 207-225.

Araújo, Maria Marta Lobo de, «A Misericórdia de Vila Viçosa entre 1510 e 1910», *Calliope*, n.º 18, Câmara Municipal de Vila Viçosa, 2010, pp. 13-25.

Araújo, Maria Marta Lobo de, «A difícil luta pela sobrevivência: a Misericórdia de Vila Viçosa durante a Monarquia Constitucional», *Revista de História, Sociedade e da Cultura*, Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 2010, pp. 411-431.

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.

Araújo, Maria Marta Lobo de, «O internamento de militares no hospital da Misericórdia de Ponte de Lima: doentes, doenças e pagamentos (1814-1850)», in Esteves, Alexandra e

Araújo, Maria Marta Lobo de (coord.), *Ponte de Lima: Sociedade, Economia e Instituições*, Braga, CITCEM, 2012, pp. 27-49.

Barreira, Aníbal José de Barros, *A assistência hospitalar no Porto: 1750-1850*, Porto, Universidade do Porto, tese de doutoramento policopiada, 2002.

Boletim da Junta de Província do Ribatejo, n.º 1, Anos de 1937-1940, Lisboa, 1940.

Braga, Isabel Mendes Drumond, *Assistência, saúde pública e práticas médicas em Portugal. Séculos XV-XIX*, Lisboa, Universitária Editora, 2001.

Braga, Isabel Mendes Drumond, «A Saúde», in Joel Serrão e A. H. Oliveira Marques (dir.), *Nova História de Portugal*, vol. IX, Lisboa, Editorial Estampa, 2002, pp. 531-537.

Carasa Soto, Pedro, *El Sistema Hospitalario Español en el siglo XIX. De la asistencia benéfica al modelo sanitario actual*, Valladolid, Universidade de Valladolid, 1985.

Cascão, Rui, «Mobilidade geográfica nos finais do Antigo Regime (1823-1834) – o caso do concelho de Penela», *Revista Portuguesa de História*, vol. 31 (2), Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 1996, pp. 383-410.

Cascão, Rui, «Demografia e Sociedade», in José Mattoso (dir.), *História de Portugal*, vol. 5, *O Liberalismo*, coord. por Luís R. Torgal e João L. Roque, Lisboa, Editorial Estampa, 1998, pp. 425-439.

Cascão, Rui, «Modos de habitar», in José Mattoso (dir.), *História da Vida Privada em Portugal*, vol. 3, *Época Contemporânea*, coord. por Irene Vaquinhas, Lisboa, Temas e Debates, 2011, pp. 22-55.

Cascão, Rui, «À volta da mesa: sociabilidade e gastronomia», in José Mattoso (dir.), *História da Vida Privada em Portugal*, vol. 3, *Época Contemporânea*, coord. por Irene Vaquinhas, Lisboa, Temas e Debates, 2011, pp. 56-91.

Correia, Ana Maria Diamantino, *O poder e os poderosos da Santa Casa da Misericórdia de Coruche (1820-1910)*, Coimbra, FLUC, 2011 (trabalho de seminário de Mestrado em História Contemporânea).

Correia, Ana Maria Diamantino, «A evolução da malha urbana de uma vila ribeirinha: contributos para o conhecimento do caso de Coruche», *Revista Portuguesa de História*, vol. 43, Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 2012, pp. 191-218.

Crespo, Jorge, *A História do Corpo*, Lisboa, Difel, 1990.

Esteves, Alexandra, «Estar enfermo e ser pobre: assistência à saúde no Alto Minho oitocentista», in Carlota Santos (coord.), *Família, espaço e património*, Braga, CITCEM, 2011, pp. 201-221.

Falcão, José António, «O sagrado e o quotidiano: Aspectos do património religioso do concelho de Coruche», in Cristina Calais (dir.), *O Homem e o Trabalho – a Magia da Mão*, Coruche, Câmara Municipal de Coruche/Museu Municipal, 2003, pp. 91-127.

Faustino, Vítor, «Controlo populacional e erradicação da malária: o caso dos ranchos migratórios», in Cristina Bastos e Renilda Barreto (org.), *A circulação do conhecimento: medicina, redes e impérios*, Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais, 2011, pp. 435-456.

Ferraz, Norberto Tiago Gonçalves, *Solidariedades na Misericórdia de Cabeceiras de Basto (1877-1930)*, Universidade do Minho, tese de mestrado policopiada, 2007.

Ferraz, Norberto Tiago Gonçalves, «O tratamento de doentes no hospital de Cabeceiras de Basto (1896-1930)», *Estudios Humanísticos. Historia*, n.º 7, Universidade de León, 2008, pp. 237-259.

Ferreira, F. A. Gonçalves, *História da Saúde e dos Serviços de Saúde em Portugal*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 1990.

Garnel, Maria Rito Lino, «O poder intelectual dos médicos: finais do século XIX – inícios do século XX», *Revista de História das Ideias*, Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, vol. 24, 2003, pp. 213-253.

Goodolphim, Costa, *As Misericórdias*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1897.

Jordão, Ernesto Ferreira, *Subsídios Genealógicos para o estudo das Famílias Galhardo e Bandeira de Mello – Descendência de João Soares Freire Galhardo*, vol. I, Lisboa, Edição de Autor, 2005.

Lacerda, António Pais, «Saúde e Higiene», in Joel Serrão e A. H. Oliveira Marques (dir.), *Nova História de Portugal*, vol. X, Lisboa, Editorial Estampa, 2003, pp. 452-462.

Le Goff, Jacques, *As doenças têm história*, Mem Martins, Terramar, 1985.

Lemos, Maximiliano, *História da medicina em Portugal: doutrinas e instituições*, vol. 2, 2.^a edição, Lisboa, Ordem dos Médicos, 1991.

Lopes, Maria Antónia, «Os pobres e a assistência pública», in José Mattoso (dir.), *História de Portugal*, vol. 5, *O Liberalismo*, coord. por Luís R. Torgal e João L. Roque, Lisboa, Editorial Estampa, 1998, pp. 427-437.

Lopes, Maria Antónia, *Pobreza, Assistência e Controlo Social em Coimbra (1750-1850)*, 2 vols., Viseu, Palimage Editores, 2000.

Lopes, Maria Antónia, «As Misericórdias: de D. José ao final do século XX», in José Pedro Paiva (dir.), *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*, 1. *Fazer a História das Misericórdias*, Lisboa, União das Misericórdias Portuguesas, 2002, pp. 79-117.

Lopes, Maria Antónia, “As comunicações nas misericórdias” in Margarida Sobral Neto (coord.), *As comunicações na Idade Moderna*, s.l., Fundação Portuguesa das Comunicações, 2005, pp. 177-210.

Lopes, Maria Antónia e Paiva, José Pedro, “Introdução” in Lopes, Maria Antónia e Paiva, José Pedro (dir.), *Portugaliae Monumenta Misericordiarum* 7. *Sob o signo da mudança: de D. José I a 1834*, Lisboa, União das Misericórdias, 2008, pp. 7-35.

Lopes, Maria Antónia e Paiva, José Pedro (dir.), *Portugaliae Monumenta Misericordiarum* 8. *Tradição e modernidade: o período da monarquia constitucional (1834-1910)*, Lisboa, União das Misericórdias Portuguesas, 2010.

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

Lopes, Maria Antónia, «Instituições de piedade e beneficência do distrito de Coimbra na década de 1870», *Revista de História da Sociedade e da Cultura*, vol. 11, Centro de História da Sociedade e da Cultura, 2011, pp. 317-358.

Lopes, Maria Antónia, «Os hospitais de Coimbra e a alimentação dos seus enfermos e funcionários» in Carlos Guardado da Silva (coord.) *História da saúde e das doenças*, Lisboa/Torres Vedras, Edições Colibri, Câmara Municipal de Torres Vedras, Instituto Alexandre Herculano, 2012, pp. 147-164.

Oliveira, António de, «Migrações internas e a média distância em Portugal de 1500 a 1900», *Arquipélago. História*, 2.^a série, vol. I (n.º1), Universidade dos Açores, 1995, pp. 259-307.

Oliveira, Luísa Tiago, *A saúde pública no vintismo – Estudo e documentos*, Lisboa, Sá da Costa Editora, 1992.

Pereira, Ana Leonor e Pita, João Rui, «Liturgia higienista no século XIX – Pistas para um estudo», *Revista de História das Ideias*, vol. 15, Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 1993, pp. 437-559.

Pereira, Ana Leonor e Pita, João Rui, «Ciências» in José Mattoso (dir.), *História de Portugal*, vol. 5, *O Liberalismo*, coord. por Luís R. Torgal e João L. Roque, Lisboa, Editorial Estampa, 1998, pp. 652-667.

Pereira, Ana Leonor e Pita, João Rui, «A higiene: da higiene das habitações ao asseio pessoal», in José Mattoso (dir.), *História da Vida Privada em Portugal*, vol. 3, *Época Contemporânea*, coord. por Irene Vaquinhas, Lisboa, Temas e Debates, 2011, pp. 92-116.

Pita, João Rui, *Farmácia, medicina e saúde pública em Portugal (1772-1836)*, Coimbra, Minerva Editora, 1996.

Ramos, Luís A. de Oliveira, «Do Hospital Real de Todos os Santos à História Hospitalar Portuguesa», *Revista da Faculdade de Letras*, II série, vol. X, Universidade do Porto, 1993, pp. 333-350.

Rebelo, Paulo Henriques da Silva Coutinho, *Memórias e raízes da família Henriques da Silva*, Couço, Edição de Autor, 2009.

Reis, Célia, «A doença entre poderes paralelos: Câmara Municipal e Misericórdia de Torres Vedras», in Carlos Guardado da Silva (coord.), *História da saúde e das doenças*, Lisboa/Torres Vedras, Edições Colibri, Câmara Municipal de Torres Vedras, Instituto Alexandre Herculano, 2012, pp. 19-24.

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

Roque, João Lourenço, «Epidemias no distrito de Coimbra no século XIX (1830-1870)», *Revista Portuguesa de História*, vol. 34, Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 2000, pp. 104-136.

Sá, Isabel dos Guimarães e Osório, Nuno, «A assistência à infância no Porto do século XIX: expostos e lactados», *Cadernos do Noroeste: sociedade, espaço, cultura*, Vol. 5 (1-2), Universidade do Minho, 1992, pp. 179-190.

Sá, Isabel dos Guimarães, *Quando o rico se faz pobre: Misericórdias, caridade e poder no Império Português, 1500-1800*, Lisboa, Comissão Nacional para as Comemorações dos Descobrimientos Portugueses, 1997.

Sá, Isabel dos Guimarães, *As Misericórdias Portuguesas de D. Manuel I a Pombal*, Lisboa, Livros Horizonte, 2001.

Sá, Isabel dos Guimarães e Lopes, Maria Antónia, *História Breve das Misericórdias Portuguesas: 1498-2000*, Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra, 2008.

Saavedra, Mónica, «Mosquitos envenenados: os arrozais e a malária em Portugal», in Cristina Bastos e Renilda Barreto (org.), *A circulação do conhecimento: medicina, redes e impérios*, Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais, 2011, pp. 417-434.

Silva, Ana Isabel Coelho da, *O Hospital da Confraria de S. Francisco / Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Sor – das origens a 1850*, Ponte de Sor, Santa Casa da Misericórdia, 2005.

Silva, Ana Isabel Coelho da, *O Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Sor no início do século XX: aspectos de uma cultura material*, consultado em 28.12.2011. Disponível em www.aphes.pt.

Sobral, José Manuel Rodrigues Ferreira, «Religião, relações sociais e poder: a Misericórdia de F. no seu espaço social e religioso (sécs. XIX e XX)», *Análise Social*, vol. 25, nº 107, ICS, 1990, pp. 351-373.

Vaquinhas, Irene, «Um espaço em transformação: a extensão da cultura do arroz nos campos do Mondego, 1856-88», *Análise Social*, Vol. 26, n.ºs 112/113, ICS, 1991, pp. 689-703

Vaquinhas, Irene e Mendes, José Amado, *Canteiros de Arroz: a orizicultura entre o passado e o futuro*, Montemor-o-Velho, Câmara Municipal de Montemor-o-Velho, 2005.

Vigarello, Georges, *História das Práticas de saúde. A saúde e a doença desde a Idade Média*, Lisboa, Editorial Notícias, 2001.

Xavier Ângela Barreto e Paiva, José Pedro (dir.), *Portugaliae Monumenta Misericordiarum 4. Crescimento e consolidação: de D. João III a 1580*, Lisboa, União das Misericórdias Portuguesas, 2005.