



Ana Margarida Dias da Silva

O Hospital e Asilo da Venerável Ordem Terceira da Penitência de S. Francisco de Coimbra (1851-1926)

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

Outubro, 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Faculdade de Letras

O Hospital e Asilo da Venerável Ordem Terceira
da Penitência de S. Francisco de Coimbra
(1851-1926)

Ficha Técnica:

Tipo de trabalho	Dissertação de Mestrado
Título	O Hospital e Asilo da Venerável Ordem Terceira da Penitência de S. Francisco de Coimbra (1851-1926)
Autora	Ana Margarida Dias da Silva
Orientadora	Maria Antónia Lopes
Júri	Presidente: Doutor António Resende Vogais: 1. Doutora Maria Marta Lobo de Araújo 2. Doutora Maria Antónia Lopes
Identificação do Curso	2º Ciclo em História
Área científica	História
Especialidade/Ramo	História Contemporânea
Data da defesa	13-10-2014
Classificação	19 valores



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Sumário

Resumo	5
Abstract.....	6
Introdução.....	7
Capítulo 1. A função assistencial dos hospitais e asilos.....	12
1.1. Estado da Arte.....	12
1.2. Legislação (1851-1910; 1911-1926).....	15
1.3. A oferta assistencial em Coimbra (1851-1926)	19
Capítulo 2. O Hospital e Asilo da Venerável Ordem Terceira de S. Francisco	23
2.1. Fundação do Hospital e Asilo	23
2.2. Adaptação e funcionalidade dos espaços	27
2.3. Regulamentos do Hospital e Asilo.....	33
2.4. Funcionários.....	35
2.4.1. Funcionários internos	39
2.4.2. Funcionários externos	46
2.5. Os processos de admissão no Hospital e Asilo.....	52
2.6. As dietas regulamentadas.....	60
Capítulo 3. Receitas e despesas do Hospital e Asilo	64
3.1. Receitas ordinárias	66
3.2. Receitas extraordinárias	71
3.3. Despesas ordinárias.....	76
3.4. Despesas extraordinárias.....	94
Capítulo 4. Caracterização dos hospitalizados	99
4.1. Pedidos de admissão	99
4.2. Sexos.....	102
4.3. Idade.....	104
4.4. Estado conjugal e composição familiar	107
4.5. Naturalidade	109
4.6. Freguesia de residência	110
4.7. Ocupação profissional e estatuto socioeconómico	112
4.8. Doentes esmolados	114

4.9. O espólio dos hospitalizados.....	118
4.10. Razões do pedido de internamento	120
4.11. Patologias e informação médica	122
4.12. Flutuações da clientela hospitalar	126
4.13. “Curados, melhorados ou falecidos”	129
4.14. Os “dias de existência”	130
4.15. Os reingressos	134
Capítulo 5. Caracterização dos asilados	135
5.1. Sexos e idades	136
5.2. Estado conjugal e composição familiar	138
5.3. Naturalidade e freguesia de residência	139
5.4. Ocupação profissional e estatuto socioeconómico	140
5.5. Espólio dos asilados.....	140
5.6. Razões de internamento	141
5.7. Tempo de permanência.....	143
5.8. Indisciplina: repreensões e expulsões	144
Conclusão	147
Anexos.....	149
1. Documentos	150
Documento 1 - <i>Disposições Regulamentares para a admissão dos Irmãos enfermos, e dos que não forem Irmãos, ao Hospital d’esta Veneravel Ordem, aprovadas em Definitorio de 5 de Junho de 1851</i>	151
Documento 2 - <i>Regulamento do Hospital de Nossa Senhora da Conceição da Veneravel Ordem Terceira da Cidade de Coimbra (1851)</i>	152
Documento 3 – <i>Regulamento Geral Interno da Venerável Ordem Terceira da Penitência de S. Francisco de Coimbra e do seu Hospital e Asylo Anno de 1890</i>	170
2. Tabelas	199
Tabela 1 – Tabela das Dietas para uso dos irmãos enfermos.....	199
Tabela 2 – Tabela das Dietas e Rações dos irmãos doentes.....	200
Tabela 3 – Tabela dos géneros para ração diária de cada inválido	201
Tabela 4 – Receitas e Despesas do Hospital e Asilo (1878-79 a 1926-27).....	202
Tabela 5 – Preços dos alimentos arrematados, em réis (1892-1896).....	203
Tabela 6 – Funcionários do Hospital e Asilo (1857-1925)	204

Tabela 7 – Ordenados dos funcionários do Hospital e Asilo (1857-1925)	205
Tabela 8 – Entradas no Hospital por décadas	207
Tabela 9 – Entradas no Hospital por ano (1852-1926)	207
Tabela 10 – Concelhos de naturalidade dos hospitalizados (1852-1926)	208
Tabela 11 – Ocupação profissional dos doentes do sexo masculino.....	209
Tabela 12 – Ocupação profissional dos doentes do sexo feminino.....	209
Tabela 13 – Petições de esmolas (1861-1924)	210
Tabela 14 – Motivos invocados pelas irmãs terceiras nas petições de esmolas.....	211
Tabela 15 – Motivos invocados pelos irmãos terceiros nas petições de esmolas	211
Tabela 16 – Valores de esmolas atribuídas as irmãos pobres doentes	212
Tabela 17 – Vestuário das irmãs doentes (1897-1913)	213
Tabela 18 – Vestuário dos irmãos doentes (1897-1917).....	214
Tabela 19 – Doenças dos hospitalizados (1857-1926).....	215
Tabela 20 – Doenças por sexos (1857-1926).....	215
Tabela 21 – Vestuário das irmãs asiladas (1896-1925).....	216
Tabela 22 – Roupa e mobília das irmãs asiladas (1896-1925).....	217
Tabela 23 – Vestuário dos irmãos asilados (1884-1924)	217
Tabela 24 – Roupa e mobília dos irmãos asilados (1884-1924)	218
Fontes manuscritas	219
Fontes impressas.....	220
Bibliografia.....	220

Resumo

A Venerável Ordem Terceira da Penitência de S. Francisco de Coimbra foi fundada a 5 de janeiro de 1659 como pessoa moral canonicamente ereta, no convento de S. Francisco da Ponte, com a prática dos seus exercícios espirituais na capela colateral da parte do Evangelho da igreja do referido convento.

Desde cedo promoveu a assistência espiritual e material aos seus membros, com o acompanhamento à sepultura e a atribuição de esmolas, por exemplo. O Hospital e Asilo, fundados respetivamente em 1851 e 1884, são a prova maior da assistência material prestada aos membros da Ordem Terceira de Coimbra, que desta forma garantiu o socorro na doença e na velhice aos irmãos franciscanos seculares conimbricenses.

Alcançado o edifício do extinto colégio dos Carmelitas Calçados, na rua da Sofia, em 1841, após a extinção das ordens religiosas masculinas, a preocupação dos diversos Definitórios foi garantir rendimentos que suportassem as obras de adaptação do imóvel às novas funções assistenciais; para isso, contaram com o apoio financeiro de ministros, benfeitores, irmãs e irmãos seculares.

Não descurando a análise institucional e orgânica da administração do hospital e asilo, este trabalho centra-se nos homens e mulheres que passaram pelo hospital da Ordem Franciscana Secular de Coimbra e aqueles que viveram no asilo da instituição, entre 1851 e 1926, procurando dar voz aos que não têm voz. Importa-nos caracterizar o universo dos hospitalizados e dos asilados, quem foram, de onde vieram, onde viveram, como trabalharam e o que vestiram.

Ao mesmo tempo, procedeu-se à análise dos regulamentos internos e das competências dos funcionários, procurando recriar o dia-a-dia na instituição, e à análise da situação financeira do hospital e asilo, sobretudo para perceber quais foram os gastos destinados aos assistidos no cômputo geral das despesas.

Palavras-chave: Venerável Ordem Terceira da Penitência de S. Francisco de Coimbra, hospital, asilo, assistência, século XIX, século XX

Abstract

The Venerable Third Order of Penance of St. Francis of Coimbra was founded on January 5, 1659 canonically erected as a moral person, in the convent of S. Francisco da Ponte, with the practice of his spiritual exercises in the side chapel of the Gospel of church of that convent.

Early promoted the spiritual and material assistance to its members, accompanied to the grave or assignment handouts, for example, the Hospital and Asylum, founded in 1851 and 1884, respectively, are further proof of material assistance provided to members Third of Coimbra, who thus secured the relief of illness and old age to the Franciscan brothers conimbricenses secular order.

Achieved the building of the former college of Carmelitas Calçados, in Sofia street, in 1841, after the extinction of the male religious orders, the concern of many Definitories was secure income that supported the renovation of the building to the new care functions; for this, count on the financial support of ministers, benefactors, and members.

Not forgetting the institutional and organic analysis of hospital administration and asylum, this paper has the main focus on the men and women who have gone through the hospital of Coimbra's Secular Franciscan Order and those who lived in the asylum institution, between 1851 and 1926 seeking to give voice to the voiceless. It aims to characterize the universe of hospital and asylum seekers, who they were, where they came from, where they lived, how they worked and what they wore.

At the same time, we proceeded to the analysis of the rules and skills of employees, seeking to recreate the day-to-day, in the institution, and analysis of the financial situation of the hospital and asylum, especially to understand what were the expenses related to assisted on balance expenditure.

Keywords: Coimbra's Secular Franciscan Order, hospital, asylum, poverty, 19th century, 20th century

Introdução

A Venerável Ordem Terceira da Penitência de S. Francisco de Coimbra foi fundada a 5 de janeiro de 1659 como pessoa moral canonicamente ereta, no convento de S. Francisco da Ponte, com a prática dos seus exercícios espirituais na capela colateral da parte do Evangelho da igreja do referido convento. Em 1740 iniciou-se a construção da capela da Ordem Terceira, anexa ao convento de S. Francisco da Ponte, capela ainda hoje propriedade da instituição. Contudo, vicissitudes várias levaram a sérios conflitos com os frades franciscanos, pelo que a Ordem Terceira conimbricense abandonou a sua capela, passando a reunir na igreja da antiga sé catedral (Sé Velha) até inícios do século XIX. Na sequência da extinção das ordens religiosas masculinas, em 1834, o Conselho da Venerável Ordem obteve do poder régio a igreja do Carmo, sita na rua da Sofia, em 1837, e o restante edifício do extinto colégio dos Carmelitas Calçados, em 1841, para aí se estabelecer e fundar o seu hospital, local que é ainda hoje a sede da instituição.

Contando com 355 anos de atividade, celebrados este ano, e apenas com uma única obra dedicada à Venerável Ordem Terceira de Coimbra, ao seu Hospital e Asilo, datada de 1895¹, considerei que era imprescindível estudar esta instituição. A vontade tantas vezes manifestada pelos membros do atual Conselho de conhecer mais e melhor a sua história, veio comprovar a necessidade de um trabalho com rigor científico e atual.

Diversas são as linhas de estudo passíveis de realizar sobre a Ordem Terceira de Coimbra mas, desde logo, o meu interesse focou-se no seu papel assistencial². Ainda assim, um assunto tão vasto, num tempo cronológico tão prolongado, impunha necessariamente uma delimitação, obrigando-me a escolher apenas uma das múltiplas vertentes em que a Ordem conimbricense se destacou no auxílio aos seus membros.

Depois de várias possibilidades, considerei que a escolha do Hospital e Asilo da Ordem Terceira de Coimbra era bastante apelativo, visto que foram estas duas instituições que garantiram, por um lado, a posse do edifício do Carmo, na rua da Sofia, e ainda hoje sede da instituição, e muito provavelmente, por outro, que esta sobrevivesse no tempo, mantendo ainda hoje um lar de idosos, herdeiro do Asilo da Ordem, que comemora este ano o seu 130º aniversário.

¹ Joaquim Simões Barrico, *Notícia Histórica da Venerável Ordem Terceira da Penitência de S. Francisco da Cidade de Coimbra*. Coimbra: Typographia de J. J. Reis Leitão, 1895.

² Esperamos continuar, de futuro, o trabalho de investigação sobre a Ordem Terceira de Coimbra.

O principal enfoque do trabalho está nas pessoas, nos homens e mulheres que passaram pelo hospital da Ordem Franciscana Secular, de forma a perceber quem foram e quais as razões ou motivos que os levaram a recorrer à ajuda assistencial da Ordem Terceira coimbrã. Simultaneamente, interessa-me caracterizar o conjunto de irmãos seculares que viveram no asilo da Ordem Terceira, quanto tempo aqui viveram, como passavam os seus dias. As pessoas, a sua realidade familiar, a sua situação pessoal dão o mote a esta investigação. Mais do que a mera análise institucional e orgânica da administração do hospital e asilo – também presentes neste trabalho, como não podia deixar de ser –, interessam-me as mulheres e os homens que por aqui passaram e aqui viveram parte da sua vida, deixando nos registos escritos indelével memória da sua existência. Espero ter conseguido dar voz aos que não têm voz.

O exercício de funções no arquivo da Venerável Ordem Terceira da Penitência de S. Francisco, iniciado em 2010, permitiu ter consciência do importantíssimo manancial de informação aí existente. Ao extenso volume da massa documental, associa-se o valor informacional que se pode colher na documentação³.

Aqui colhem-se fontes primordiais para a compreensão do percurso desta instituição tricentenária. Não me canso de expressar a minha surpresa e o meu contentamento por se conservar intacto o arquivo da instituição, apesar de vicissitudes várias que entre 1659 e 1837 a fizeram ocupar diversos espaços na cidade, como acima ficou descrito.

Relativamente ao Hospital e Asilo são fundamentais os *Regulamentos* internos (1851, 1890) e as *Disposições regulamentares de admissão de enfermos* (1851); os *Pedidos de admissão ao hospital e asilo* (1857-1926, 412 processos); os *Registos das entradas e saídas de doentes e asilados* (1852-1926, 709 registos); os *Registos do espólio dos irmãos doentes e asilados* (1897-1917, 188 registos); as “*Papeletas*” dos irmãos doentes (1857-1926, 469 processos); o *Registo do nome dos benfeitores* (1851-1908, 1 livro); os *Mapas de receitas e despesas* (1878-79 a 1926-27, 2 livros). Nas atas exaradas entre 1851 e 1926 (14 livros) encontram-se inúmeras informações sobre a gestão e o funcionamento do Hospital e Asilo, assim como do comportamento dos seus funcionários e assistidos. Complementarmente, nos *Processos de inquirição e pedidos de admissão de irmãos* e nas *Petições de esmolas* (1861-

³ Deste trabalho resultou um inventário que se encontra publicado (Ana Margarida Dias da Silva, *Inventário do Arquivo da Venerável Ordem Terceira da Penitência de S. Francisco da Cidade de Coimbra (1659-2008)*. Instrumentos de Descrição Documental 2. Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa, 2013. Disponível em: <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/10334/4/IDDs2InventarioOrdemTerceira.pdf>

1921, 697 processos) encontram-se elementos que ajudaram na compreensão e caracterização dos irmãos hospitalizados e asilados.

A metodologia utilizada implicou o preenchimento informático de folhas de Excel para cada uma das fontes. Sempre que possível, e adaptando-se a cada tipo de fonte, privilegiaram-se os seguintes campos: data, nome do assistido, idade, estado conjugal, ocupação profissional, naturalidade, residência, data de admissão, data de saída, diagnóstico, estado de saída, espólio e um conjunto de observações que se justificaram pertinentes.

A delimitação temporal do trabalho estava, à partida, condicionada pelos anos de fundação do hospital (em 1851) e asilo (em 1884) da Ordem Terceira conimbricense. Esta segunda instituição esteve na origem do atual Lar da V. Ordem Terceira e, assim, o trabalho de análise poderia prolongar-se até à atualidade. Todavia, seria um período enorme, que abarcaria distintos regimes (Monarquia Constitucional, 1ª República, Estado Novo, Democracia) e muito dificilmente seria possível condensar tamanha informação numa dissertação de mestrado a realizar em dois anos e com limitação do número de páginas. Optei então por me centrar “apenas” na Monarquia Constitucional e na 1ª República. Considero que estes 75 anos de análise são profícuos em informação, permitindo perceber a evolução e comparar a realidade do hospital e asilo em períodos monárquico e republicano.

Para a concretização deste objetivo, procedi ao estudo das vertentes institucional, económica, assistencial e humana do Hospital e Asilo. Para o conseguir, estruturei o trabalho em cinco capítulos principais.

O primeiro capítulo é aquele onde se contextualiza, no tempo e no espaço, o Hospital e Asilo da Venerável Ordem Terceira. Através do Estado da Arte, procuram-se nos trabalhos já realizados, nacionais e estrangeiros, informações que permitam uma análise comparativa com os resultados aferidos. Procura-se enquadrar o Hospital e Asilo dos franciscanos seculares no panorama assistencial da cidade de Coimbra e, por fim, percorre-se a legislação vigente à época que enforma e informa sobre a visão do Estado e sobre as funções hospitalar e asilar.

O segundo capítulo dedica-se à dimensão institucional do Hospital e Asilo, buscando-se retratar o seu funcionamento desde a sua fundação, passando pela sua missão e competências. Dissecam-se os Regulamentos do Hospital e Asilo da Venerável Ordem Terceira de S. Francisco, “escutam-se” nas atas as alterações estatutárias ao longo do período em causa e as preocupações dos diferentes Conselhos no que ao hospital e asilo dizem

respeito, procuram-se os funcionários que deram corpo ao regulamentado de forma a recriar o mais fielmente possível o seu dia-a-dia.

No capítulo 3 é dado lugar à dimensão financeira da instituição: analisam-se os rendimentos e os gastos do hospital e asilo. Os mapas da receita e despesa dão conta das principais rubricas onde o dinheiro do hospital e asilo é investido e aquelas que garantem o seu equilíbrio financeiro.

Por fim, caracteriza-se o universo dos hospitalizados (Capítulo 4) e dos asilados (Capítulo 5); os primeiros na perspetiva daqueles que num momento específico da sua vida sentiram necessidade de pedir auxílio hospitalar; os segundos, que num tempo prolongado da sua vida, na maioria dos casos até ao fim, permaneceram no Asilo da Venerável Ordem Terceira. Por considerarmos que são categorias diferentes de assistidos e porque a missão do hospital e do asilo são também distintas, optámos por fazer essa caracterização em separado, muito embora haja pontos em comum.

Em ambos os capítulos procura-se conhecer: sexo, idade, estado conjugal, composição familiar, naturalidade, freguesia de residência, ocupação profissional, estatuto socioeconómico, vestuário, razões de admissão, teor dos pedidos de internamento; e, ainda, as flutuações anuais e mensais da clientela hospitalar, os “dias de existência” no hospital e o tempo de permanência no asilo, as principais patologias identificadas na informação médica, as taxas de cura e as causas de morte, os conflitos e a indisciplina. As observações colhidas permitem saber genericamente quem foram, de onde vieram, onde viveram, como trabalharam e o que vestiam essas pessoas.

O caminho percorrido até chegar a este trabalho final não foi feito sozinho e, por isso, importa agradecer a um conjunto de pessoas que o fizeram comigo.

Em primeiro lugar, um agradecimento muito especial à orientadora, Professora Doutora Maria Antónia Lopes, pela presença amiga ao longo destes três anos, pelo rigor, atenção e constantes ensinamentos. Muito obrigada!

Ao anterior e atual Conselhos da Venerável Ordem Terceira da Penitência de Coimbra, muito particularmente ao seu ministro, Professor Doutor Adelino Marques, pelo entusiasmo e interesse com que sempre tem acolhido as minhas propostas, pela

disponibilidade permanente, pela revisão crítica do texto e pelas sugestões enquanto especialista em Medicina, muito obrigada!

Aos meus pais, irmãos, cunhada, sobrinha e gatinha Bi, uma palavra amiga e grata pelo amor e apoio em todos os momentos da minha vida.

Aos amigos Ana Isabel Silva, Carlos Manuel Faísca e Marta Gama Mendes, pela leitura crítica e revisão do texto que ora se apresenta, pela partilha constante de conhecimento e pela amizade de longos anos, bem hajam!

Capítulo 1. A função assistencial dos hospitais e asilos

1.1. Estado da Arte

É reconhecida a necessidade de mais estudos sobre as ordens terceiras seculares portuguesas⁴ mas, ainda assim, foi possível localizar trabalhos sobre as de Braga⁵, Coimbra⁶, Guimarães⁷, Porto⁸, uma breve nota sobre a ordem terceira da Figueira da Foz⁹, e também, no estrangeiro, as de Mariana¹⁰, de S. Paulo¹¹ e do Rio de Janeiro¹², no Brasil e a de Ferrol¹³, em Espanha, sendo que a maioria destas obras se reportam à Época Moderna, chegando, no máximo, ao início do século XX tomando como baliza o ano de 1910, com a proclamação da 1ª República portuguesa. Entre estas, as ordens terceiras de Coimbra, Guimarães e Porto ofereciam assistência hospitalar e asilar e socorro aos irmãos inválidos. As restantes não descaram a análise à assistência espiritual e material reservada aos seus membros, mas em nenhuma delas se fundou um hospital ou asilo.

De forma a complementar a informação sobre os hospitais e asilos existentes entre 1850 e 1926, socorremo-nos de outros trabalhos sobretudo dedicados a misericórdias e, entre

⁴ Nas palavras de Maria Antónia Lopes: “as ordens terceiras carecem em absoluto de estudo” (Maria Antónia Lopes, *Protecção Social em Portugal na Idade Moderna*. Estudos: Humanidades. Coimbra: Imprensa da Universidade, 2010, p. 111).

⁵ Juliana de Mello Moraes, *Viver em penitência: os irmãos terceiros franciscanos e as suas associações, Braga e S. Paulo (1672-1822)*. Dissertação de doutoramento apresentada à Universidade do Minho, 2009. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/10870?mode=full>

⁶ Joaquim Simões Barrico, *op. cit.*

⁷ Carla Manuel Baptista da Silva Oliveira, *A Ordem Terceira de S. Francisco na cidade de Guimarães (1850-1910)*. Dissertação de mestrado em Património e Turismo apresentada ao Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, 2003.

⁸ Aníbal José de Barros Barreira, *A Assistência Hospitalar no Porto (1750-1850)*. Dissertação de Doutoramento em História Moderna e Contemporânea apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2002 (policopiada); Inês Amorim; Elisabete Jesus; Célia Rego, “Mulher e religião na época moderna. A Ordem Terceira de S. Francisco, um modelo de sociabilidade religiosa”. *Portuguese Studies Review*, 13 (1-2), 2005, pp. 369-399; Inês Amorim; Elisabete Jesus; Célia Rego, “Uma confraria urbana à sombra de um espaço conventual – os Irmãos da Ordem Terceira de S. Francisco do Porto – Espiritualidade e Sociabilidade (1633-1720; 1699-1730)”. *Em torno dos espaços religiosos – monásticos e eclesiais*. Porto: IHM-UP, 2005, pp. 111-133.

⁹ Rui Cascão, *Figueira da Foz e Buarcos entre 1861-1910. Permanência e Mudança em duas comunidades do litoral*. Figueira da Foz: Centro de Estudos do Mar e das Navegações, Câmara Municipal da Figueira da Foz, Livraria Minerva, 1998.

¹⁰ Gustavo Henrique Barbosa, “Ordem Terceira de São Francisco de Mariana: fé e poder na segunda metade do século XVIII”. *Temporalidades - Revista Discente do programa de Pós-graduação em História da UFMG*, vol. 2, n.º 1, Janeiro/Julho, 2010, pp. 101-111.

¹¹ Ver nota n.º 5.

¹² William de Souza Martins, *Membros do Corpo Místico, Ordens Terceiras no Rio de Janeiro (c. 1700-1822)*. São Paulo: Editora da Universidade de S. Paulo, 2009.

¹³ Alfredo Martín García, *Religión y sociedade en Ferrolterra durante el Antiguo Régimen. La V. O. T. seglar franciscana*. Ferrol: Concello de Ferrol. Centro de Estudios de la Diócesis de Mondoñedo-Ferrol, 2005.

estas, privilegiámos aquelas que tinham hospital e as que foram contemporâneas do Hospital e Asilo da Ordem Terceira de Coimbra, nomeadamente as misericórdias de Braga¹⁴, de Vila Viçosa¹⁵ e de Viseu¹⁶. E recorreremos ainda a outros estudos que contemplam a assistência hospitalar, ainda que para datas anteriores¹⁷.

As ordens terceiras seculares conheceram grande adesão e desenvolvimento sobretudo nos séculos XVII e XVIII. O auxílio espiritual e material dedicado aos seus membros foram incentivos importantes e atrativos para a adesão das populações de antanho e se as confrarias e ordens terceiras “no âmbito da protecção social tinham um papel menor, por estar em geral reservada aos próprios membros, não pode, todavia, ser considerada desprezível a sua função de auto-ajuda, dada a proliferação destes institutos por todo o espaço português”¹⁸.

Além da santificação pessoal, os irmãos terceiros seculares dedicaram-se a tarefas diversificadas, muitas de cariz social, particularmente no auxílio aos irmãos pobres e doentes¹⁹. É nesta perspetiva que também a Ordem Terceira de Coimbra vai fundar o seu Hospital e Asilo, embora a sua ação beneficente se fizesse sentir desde o início da fundação, nomeadamente com a atribuição de esmolas aos irmãos caídos em pobreza, com atitudes pontuais como a decisão em Mesa de 3 de maio de 1832 de dar esmola de bacalhau, arroz, pão, laranjas e dinheiro a todos os presos das cadeias da Portagem, Universidade e Aljube e a

¹⁴ José Viriato Capela e Maria Marta Lobo de Araújo, *A Santa Casa da Misericórdia de Braga (1513-2013)*. Braga: A Santa Casa da Misericórdia de Braga, 2013 e Maria de Fátima Castro *A Misericórdia de Braga. Assistência material e espiritual (Das origens a cerca de 1910)*. Vol. III. Braga: Santa Casa da Misericórdia de Braga, 2006.

¹⁵ Maria Marta Lobo de Araújo, *A Misericórdia de Vila Viçosa: de finais do Antigo Regime à República*. Braga: Santa Casa da Misericórdia de Vila Viçosa, 2010.

¹⁶ Vera Lúcia Almeida Magalhães, *O Hospital Novo da Misericórdia de Viseu. Assistência, poder e imagem*. Viseu: Santa Casa da Misericórdia de Viseu, 2011.

¹⁷ Veja-se, por exemplo: José Jesús García Hourcade, *Beneficencia y sanidade en el siglo XVIII: el Hospital de San Juan de Diós de Murcia*. Murcia: Universidad de Murcia, 1996; Américo Fernando da Silva Costa, *A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães, 1650-1800: caridade e assistência no meio vimarense dos séculos XVII e XVIII*. Guimarães: Santa Casa da Misericórdia, D.L. 1999; Maria Antónia Lopes, *Pobreza, Assistência e Controlo Social em Coimbra (1750-1850)*. 2 vols. Viseu: Palimage Editores, 2000; Maria Marta Lobo de Araújo, “O Hospital do Espírito Santo de Portel na Época Moderna”. *Cadernos do Noroeste*, 20 (1-2), *Série História* 3, 2003, pp. 341-409; Ana Isabel Coelho Pires da Silva, *O Hospital da Confraria de S. Francisco / Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Sor – das origens a 1850*. Ponte de Sor: Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Sor, 2005.

¹⁸ Maria Antónia Lopes, “Políticas assistenciais em Portugal no “Despotismo Iluminado” e na Monarquia Liberal”. Comunicação apresentada no *IX Congresso da Associação de Demografia Histórica*. Ponta Delgada, 16, 17, 18 e 19 de Junho de 2010, p. 7. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/24034>

¹⁹ Cf. Juliana de Melo Moraes, “As Prática Assistenciais entre os Irmãos Seculares Franciscanos nas duas margens do Atlântico (século XVIII)”. In *Pobreza e assistência no espaço ibérico: séculos XVI-XX*. Org. Maria Marta Lobo de Araújo, Fátima Moura Ferreira, Alexandra Esteves. Braga: CITCEM – Centro de Investigação Transdisciplinar “Cultura, Espaço e Memória”, 2010, pp. 186-187.

todos os irmãos pobres da Ordem²⁰, ou, já no século XX, com a fundação do Patronato Masculino de Santo António (1936) e da Casa Abrigo Padre Américo (1994).

Durante a Época Moderna e inícios da Época Contemporânea “Portugal destaca-se das outras nações católicas pela ausência da tutela da Igreja na assistência”²¹. De facto, as principais instituições de beneficência, as misericórdias, eram de criação régia, e os hospitais urbanos que vemos surgir na Época Moderna são de iniciativa régia, nobre, burguesa ou corporativa²². Por todo o país, proliferavam também irmandades, confrarias, ordens terceiras e as instituições tipicamente liberais que foram surgindo ao longo do século XIX: asilos, creches, dispensários, lactários, albergues noturnos²³, não esquecendo a atuação das entidades públicas como o governo central, os governos civis e as câmaras municipais.

Antes da criação do Sistema Nacional de Saúde em 1979, os cuidados médicos eram garantidos com tratamento domiciliário e nos hospitais, integrados, maioritariamente, nas misericórdias ou em confrarias e ordens terceiras, nestes casos exclusivos para os seus membros. Excetuavam-se os Hospitais Centrais de Lisboa, sob gestão governamental a partir de 1834, os Hospitais da Universidade de Coimbra, o das Caldas da Rainha e o de S. João, no Porto, já do século XX e ainda, nesta centúria, as clínicas privadas que gradualmente foram abrindo quando os cuidados de saúde em internamento se tornaram uma área de negócios.

Até ao século XX, os hospitais eram vistos como “instituições de caridade, pois só os pobres pediam o internamento”²⁴ uma vez que, todo aquele que tinha possibilidades, tratava-se em casa. Nos hospitais das ordens terceiras estudados, são os irmãos pobres que recorrem ao auxílio hospitalar e aqui reconhece-se a dificuldade em definir o conceito do que era ser pobre²⁵, visto que os irmãos terceiros seculares estavam obrigados ao pagamento dos anuais. Ainda assim, situações de privação ao nível da alimentação, vestuário, habitação, sobretudo causadas pela impossibilidade de trabalhar, impeliram os irmãos seculares a recorrer ao auxílio hospitalar garantido pelas instituições de que eram membros.

²⁰ AVOTFC, *Bulas, Estatutos e Memórias*, 1832, fl. 51v.

²¹ Maria Antónia Lopes, “Políticas assistenciais...”, cit., p. 3.

²² Cf. Ana Isabel Coelho Pires da Silva, *O Hospital da Confraria de S. Francisco...*, cit., p. 11.

²³ Cf. Maria Antónia Lopes, “Instituições de piedade e beneficência do Distrito de Coimbra na década de 1870”. In *Revista de História da Sociedade e da Cultura*. N.º11. Coimbra: Centro de História da Sociedade e da Cultura, 2011, pp. 317-358.

²⁴ Maria Antónia Lopes, *Protecção Social...*, cit., p. 69.

²⁵ Sobre o conceito de pobreza veja-se, entre outros, Maria Antónia Lopes, *Pobreza, Assistência ...* Vol. 1, cit., pp. 13-22 e pp. 27-148; Maria Antónia Lopes, *Protecção Social...*, cit., pp. 19-29.

O hospital era, então, “la pieza clave del sistema asistencial heredada de la modernidad”²⁶, quando aos cuidados do corpo se aliavam a assistência espiritual²⁷ e a distribuição de esmolas. De instituições que rejeitavam não só os doentes incuráveis mas também os contagiosos (razões, entre outras, que explicam as baixas taxas de mortalidade), os hospitais vão-se modificando com o progressivo aumento e especialização dos cuidados médicos, a que não ficaram alheios os progressos da medicina de finais do século XIX²⁸.

Os asilos de idosos estão ainda menos estudados, embora, para Coimbra, os trabalhos de João Lourenço Roque ajudem a compreender essa realidade²⁹. As ordens terceiras de Coimbra e Guimarães fundaram asilos para auxílio dos irmãos inválidos e entevados mas outras não deixaram de criar mecanismos de auxílio a este grupo tão vulnerável.

Vejamos, agora, a legislação aplicada aos hospitais e asilos.

1.2. Legislação (1851-1910; 1911-1926)

O enquadramento legal das instituições de assistência, onde se incluíam a Venerável Ordem Terceira de Coimbra, seu Hospital e Asilo, é aqui anotado brevemente primeiro para o tempo da Monarquia Constitucional e, depois, durante a vigência da 1ª República.

Recuando à 1ª Constituição portuguesa, de 1822, “que no plano político foi a mais radical, não se refere a direitos à assistência, mas prevê funções de Estado nesse domínio”³⁰ terminando “com uma proclamação de patrocínio às misericórdias, hospitais, rodas de

²⁶ Pedro Carasa Soto, *Historia de la beneficencia en Castilla e Leon: poder y pobreza en la sociedad castellana*. Valladolid: Secretariado de Publicaciones, Universidad de Valladolid, 1991, p. 29.

²⁷ Veja-se, entre outros, Isabel dos Guimarães Sá, “Os Hospitais portugueses entre a assistência medieval e a intensificação dos cuidados médicos no período moderno”. *Congresso comemorativo do V centenário da fundação do Hospital Real do Espírito Santo de Évora. Actas*. Évora: Hospital do Espírito Santo, 1996, p. 87.

²⁸ Ana Leonor Pereira e João Rui Pita, “Ciências”. In José Mattoso (dir.), *História de Portugal. O Liberalismo*. Vol. V. Editorial Estampa, 1993, pp. 661-667.

²⁹ João Lourenço Roque, *Classes populares no distrito de Coimbra no século XIX: 1830-1870: contributo para o seu estudo*. Dissertação de doutoramento apresentada à Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 1982; João Lourenço Roque, “Coimbra de meados do séc. XIX a inícios do séc. XX: imagens de sociabilidade urbana”. Separata da *Revista de História das Ideias*. Vol. 12. Coimbra: Faculdade de Letras, 1990; João Lourenço Roque, “Marginalidades sociais – o caso da mendicidade em Coimbra no século XIX”. Separata da *Biblos Revista da Faculdade de Letras*. Vol. LXXVII, 2001, pp. 7-77.

³⁰ Maria Antónia Lopes, “Os socorros públicos em Portugal, primeiras manifestações de um Estado-Providência (séculos XVI-XVIII)”. *Estudos do Século XX*, 13, 2013, p. 3.

expostos e quaisquer outros institutos caritativos”³¹. As constituições seguintes (1826 e 1838) inserem a assistência nos direitos dos cidadãos.

A Carta Constitucional de 1826, que vai estar em vigor até ao fim da monarquia (salvo no interregno de 1836 a 1842), preceituava “o direito à assistência pública sob o título "Das disposições e garantias dos direitos civis e políticos dos cidadãos portugueses": "A Constituição também garante os socorros públicos" (art.º 145º § 29)”³². E a Constituição portuguesa de 1838 (1838-1842) incluía “os socorros públicos nos "Direitos e garantias dos Portugueses": "Artigo 28º - A Constituição também garante: 1.º A instrução primária e gratuita; 2.º Estabelecimentos em que se ensinem as ciências, letras, e artes; 3.º Os socorros públicos;" [...]”³³. Ainda que com a implantação da monarquia constitucional, as misericórdias nunca deixassem de ser consideradas “insubstituíveis” e assumidas como “pedras basilares da beneficência portuguesa”³⁴. Por isso mesmo, a atuação dos governos liberais centrou-se na uniformização, planificação, policiamento e canalização de rendimentos para as instituições assistenciais, dotando-as de património e inscrevendo “importantes verbas para a beneficência nos orçamentos do Estado, das Juntas Distritais e dos Municípios. De facto, o regime monárquico oitocentista, no que toca ao seu programa de ajuda social, não foi um regime liberal, mas antes fortemente interventivo”³⁵.

A monarquia constitucional atuou diretamente no domínio da beneficência, e através do Ministério do Reino, das Juntas Distritais, dos Governos Cívicos e das Administrações dos Concelhos, em vários hospitais, na Misericórdia de Lisboa, nalguns asilos, no socorro aos expostos, etc.; indiretamente, exerceu a sua influência através dos governadores civis que supervisionavam as misericórdias, os hospitais, as irmandades ou confrarias, as ordens terceiras e os asilos de mendicidade e de infância desvalida, entre outros³⁶.

Em 1835 foi criado o Conselho Geral da Beneficência por decreto de 6 de Abril desse ano, e, no ano seguinte, “foi instituído o Conselho de Saúde Pública e a rede de delegados

³¹ Maria Antónia Lopes, “Políticas assistenciais...”, cit., p. 9.

³² Maria Antónia Lopes, “Os socorros públicos...”, cit., p. 3.

³³ Maria Antónia Lopes, “Os socorros públicos...”, cit., p. 4.

³⁴ Maria Antónia Lopes, “Políticas assistenciais...”, cit., p. 10 e 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, Universidade Católica/União das Misericórdias Portuguesas, 2002, p. 86.

³⁵ Maria Antónia Lopes, “Instituições de piedade...”, cit., p. 325.

³⁶ Cf. Maria Antónia Lopes, “Os socorros públicos...”, cit., pp. 18-19.

(nos distritos), subdelegados (nos municípios) e regedores (nas paróquias) de Saúde dependentes daquele órgão”³⁷.

A lei de 22 de junho de 1866 ordenou a desamortização do património das misericórdias e instituições de piedade e beneficência não necessário às atividades pias e assistenciais. Seriam alienados esses bens, aplicando-se o produto da venda em inscrições do crédito público. Contudo, tal determinação não foi integralmente cumprida, e a tê-lo sido, não terá provocado ruína das instituições de beneficência, a avaliar pelo que sucedeu no distrito de Coimbra, onde esses bens sujeitos a desamortização significavam apenas cerca de 27% do total do seu património³⁸.

Os institutos de piedade e beneficência, segundo o Código Civil de 1867, eram “pessoas morais” com individualidade jurídica, por terem fins de utilidade pública ou “utilidade publica e particular conjunctamente”. No ano seguinte, por decreto de 22 de Outubro, os governadores civis passaram a deter o poder de “aprovação dos estatutos e compromissos das associações de piedade e beneficência”³⁹. Colocadas sob a tutela do Ministério do Reino, as ordens terceiras respondiam diretamente aos governadores civis, encarregues da administração secundária e indireta do Governo Liberal⁴⁰.

A reforma dos serviços de saúde e beneficência, decretada por Hintze Ribeiro em 1901, criou organismos de supervisão a nível nacional, através da publicação do Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e de Beneficência Pública, redigido pelo higienista Ricardo Jorge. Competiam os serviços à “Direcção-Geral de Saúde e Beneficência Pública, que passaria a informar praticamente todas as decisões políticas neste domínio e cujo Director Geral seria obrigatoriamente um médico higienista”⁴¹.

Com a implantação da República a 5 de outubro de 1910 preparou-se um novo conjunto normativo que não deixou de ter em atenção a assistência pública. Desde logo a

³⁷ David Oliveira Ricardo Pereira, *As políticas sociais em Portugal (1910-1926)*. Tese de Doutoramento em História Económica e Social Contemporânea. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, 2012, pp. 112-113. Disponível em: <http://run.unl.pt/handle/10362/8421>

³⁸ Cf. Maria Antónia Lopes, “Os socorros públicos...”, cit., p. 26.

³⁹ Maria Antónia Lopes, “Instituições de piedade...”, cit., p. 325.

⁴⁰ O Regime Liberal, incorretamente, incluía as ordens terceiras no grupo das irmandades e confrarias (cf. Maria Antónia Lopes, “Instituições de piedade...”, cit., p. 322).

⁴¹ António Fernando Castanheira Pinto Santos, *O combate à tuberculose: uma abordagem demográfico-epidemiológica: o Hospital de Repouso de Lisboa (1882-1975)*. [S.l.]: Editora Santos, 2012, pp. 70-71; David Oliveira Ricardo Pereira, *op. cit.*, p. 114.

Constituição de 1911 cujo capítulo “Dos direitos e garantias individuais” proclama: “É reconhecido o direito à assistência pública” (art.º 3º §29)”⁴².

Logo a 13 de outubro de 1910 congratulou-se o Definitório da Venerável Ordem Terceira da Penitência de S. Francisco de Coimbra, com a implantação de um novo regime, “segundo o exemplo dos seus antecessores, que sempre respeitaram os poderes constituídos” esperando “n’elle o ressurgimento da patria”⁴³. Depois, em sessão de 8 de junho de 1911, também se manifestou a favor da Lei da Separação, fixando o seguinte texto, muito hábil, a remeter ao novo Governo.

“O Definitório da Venerável Ordem Terceira da Penitência de S. Francisco da Cidade de Coimbra, na sua reunião ordinária de 8 de junho de 1911, ao findar a sua gerência, atendendo que: - com o advento da Republica a nação portugueza tem seguido n’estes últimos tempos uma orientação modernizadora e benéfica em todos os ramos da actividade nacional; - dentre as leis promulgadas neste curto espaço de tempo, nenhuma veio mais a propósito sancionar o livre arbítrio da sociedade portugueza, respeitando a crença individual pelo nosso semelhante; - esta Veneravel Ordem Terceira, independentemente de toda a ideia politica, tem unicamente por fim a melhoria e a garantia do futuro à velhice de seus irmãos inválidos e doentes, dispensando-lhes todos os benefícios que pode dispensar-lhes em harmonia com o seus recursos, vê na moderna lei da separação da Igreja e do Estado, a garantia das suas liberdades cultuais e de beneficência, como se deduz naturalmente dos artigos 38 e 39 da citada lei; propõe seja entregue a transcrição d’esta proposta ao Sr. Governador Civil da cidade de Coimbra, reiterando ao mesmo tempo a sua fidelidade ao Governo Provisório da Republica Portugueza, e especialmente a sua Exc.^a o Sr. Ministro da Justiça, a quem deseja longa vida para honra e proveito d’esta nobre terra portugueza. Coimbra 8-6-1911. B. V. secretario da Veneravel Ordem”⁴⁴.

Sobre a mesma matéria, em sessão de Assembleia Geral de 28 de dezembro de 1911, deliberou-se reformar os Estatutos harmonizando-os com a citada Lei, explicando

“que, embora a Ordem tenha o caracter religioso, é principalmente uma instituição de beneficência, a qual exerce permanentemente no seu hospital e asylo, em esmolas pecuniárias e em socorros médicos e farmacêuticos, que concede aos irmãos pobres, vendo-se pelas contas anuais que a despesa com a Igreja não tem atingido um terço do rendimento total”⁴⁵.

Ao assumir o seu caráter beneficente, enfatizando as obras de beneficência e relegando para segundo plano as funções religiosas, a Ordem Terceira de Coimbra procurou adaptar-se à nova Lei, garantindo a sua sobrevivência.

O decreto de 9 de fevereiro de 1911 extinguiu a Direcção-Geral de Saúde e Beneficência Pública e criou a Direcção-Geral de Saúde, sujeita ao Ministério do Interior, passando os serviços de beneficência a ser tutelados pela Direcção-Geral de Administração Política e Civil, conforme o decreto do mesmo dia. Por decreto de 25 maio 1911 foi criada a Direcção-Geral de Assistência, também dependente do Ministério do Interior, e que tinha

⁴² Maria Antónia Lopes, “Os socorros públicos...”, cit., p. 4.

⁴³ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1910*, fl. 43v.

⁴⁴ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1911*, fls. 8-8v.

⁴⁵ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1911*, fl. 17v.

como objetivo organizar, administrar e fiscalizar as instituições assistenciais a ela subordinadas, e que acabou por ficar conhecida como a *Lei da Assistência*⁴⁶. Na sequência deste novo decreto, foi lançado um questionário sobre o valor dos bens móveis e dos bens imóveis indispensáveis ao desempenho dos deveres das instituições de assistência, e por esse motivo isentos de desamortização⁴⁷.

Por último, destacamos o decreto de 1 de novembro de 1924 que regulamentou as novas bases do exercício da assistência pública e privada no país e que “definiu a assistência obrigatória prestada pelas misericórdias em cada concelho: socorro aos doentes em hospitais e domicílio, protecção às grávidas e recém-nascidos, assistência à primeira infância desvalida e aos velhos e inválidos de trabalho caídos em indigência”⁴⁸.

1.3. A oferta assistencial em Coimbra (1851-1926)

Observando a cidade de Coimbra, no que à assistência diz respeito, e tomando como cronologia as datas de abertura do Hospital e Asilo da Ordem Terceira de Coimbra e o fim da 1ª República, contamos com diversas instituições, algumas de origem medieval, outras que foram surgindo ao longo da Época Moderna e outras ainda que resultaram de reformas do Liberalismo e da República.

Na segunda metade do século XIX, aquando da fundação do hospital (1851) e asilo (1884) da Venerável Ordem Terceira, existiam na cidade de Coimbra, a Misericórdia, os Hospitais da Universidade de Coimbra, o Hospício dos Abandonados, o Asilo da Infância Desvalida e o Asilo de Mendicidade, para além das inúmeras confrarias espalhadas pela cidade⁴⁹. Vejamos de uma forma breve as principais características destas instituições de beneficência instaladas no espaço urbano coimbrão.

Em primeiro lugar, a de fundação mais tardia: a Santa Casa da Misericórdia de Coimbra, criada no ano de 1500 sob protecção régia, como as demais, congregava a melhor

⁴⁶ David Oliveira Ricardo Pereira, *op. cit.*, p. 185.

⁴⁷ Assunto discutido em sessão de 8 de maio de 1913 (AVOTFC, *Actas e Eleições, 1913*, fl. 37).

⁴⁸ Isabel dos Guimarães Sá e Maria Antónia Lopes, *História Breve das Misericórdias Portuguesas (1498-2000)*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2008, pp. 101-102. Veja-se, também, Maria Antónia Lopes, “As Misericórdias de D. José ao final do século XX”. In José Pedro Paiva (dir.) *Portugaliae Monumenta Misericordiarum I. Fazer a história das Misericórdias*, Lisboa, Universidade Católica/União das Misericórdias Portuguesas, 2002, p. 99.

⁴⁹ Só a freguesia de Santa Cruz, onde se sediava a Ordem Terceira, tinha 7 confrarias (Cf. Maria Antónia Lopes, “Instituições de piedade...”, *cit.*, p. 333).

nobreza e gente honrada entre os ofícios mecânicos da cidade⁵⁰. Vocacionada para o auxílio exterior, promovia atividades de caráter material e espiritual, direcionadas aos presos pobres, aos enfermos e aos envergonhados. Chegados aos finais de antigo Regime, e ao contrário da maioria das misericórdias portuguesas, que “Administravam a quase totalidade dos hospitais do reino – tendendo a concentrar-se cada vez mais nessa vertente desde finais do Antigo Regime”⁵¹, a Santa Casa de Coimbra não possuía tal valência mas, tal como as restantes, prestava cuidados médicos domiciliários, distribuía medicamentos gratuitamente, enterrava os pobres, dotava as órfãs e distribuía esmolas, entre outras obras de misericórdia.

Nascidos da Reforma Pombalina, os Hospitais da Universidade de Coimbra resultaram da incorporação dos bens e rendas do Hospital Real de Coimbra (por provisão de 21 de Outubro de 1772), do Hospital da Convalescença e do Hospital de S. Lázaro (por decreto de 15 de Abril de 1774)⁵². Com a agregação destes três estabelecimentos, abandonava-se a ideia da criação de raiz de um hospital escolar, previsto nos Estatutos da Universidade de 1772. As novas instalações ficavam no Colégio de Jesus, devoluto desde a expulsão dos jesuítas, ficando os Hospitais sob administração da Universidade e dependência direta da Faculdade de Medicina. Fundava-se, desta forma, uma instituição única no país: um hospital universitário, que servia de hospital real e central da cidade de Coimbra, simultaneamente.

No século XIX, surgem as instituições tipicamente liberais consideradas “inovadoras” como “os asilos de mendicidade, os asilos de infância desvalida, as associações de socorros mútuos e, a partir da década de Setenta, as creches e os albergues nocturnos”⁵³, que tinham por objetivo “A repressão da mendicidade, a prevenção da doença, o socorro à invalidez e à infância (crianças abandonadas, mas agora, também, as indigentes que podiam ter pais vivos)”⁵⁴.

Em Coimbra, o Asilo da Infância Desvalida foi fundado a 10 de abril de 1836 e destinava-se a crianças órfãs, de extrema pobreza, desamparadas e residentes na cidade⁵⁵.

⁵⁰ Sobre a Santa Casa da Misericórdia de Coimbra veja-se António de Oliveira, “A Santa Casa da Misericórdia de Coimbra no contexto das instituições congéneres”, *Memórias da Misericórdia de Coimbra – Documentação & Arte*. Coimbra, 2000, pp. 11-41.

⁵¹ Maria Antónia Lopes, “Instituições de piedade...”, cit., p. 329.

⁵² Sobre os Hospitais da Universidade de Coimbra vejam-se: “Hospitais”, *Boletim do Arquivo da Universidade de Coimbra*, Vol. XI e XII, 1992, pp. 161-172 e Maria Antónia Lopes, *Pobreza, Assistência...*, vol. 1, cit., pp. 643-678.

⁵³ Maria Antónia Lopes, “Políticas assistenciais...”, cit., p. 10.

⁵⁴ Maria Antónia Lopes, “Políticas assistenciais...”, cit., p. 18.

⁵⁵ Sobre o Asilo da Infância Desvalida vejam-se: João Lourenço Roque, *Classes populares...*, cit., pp. 754-764 e 901-909; Maria Antónia Lopes, *Pobreza, Assistência...*, vol.1, cit., pp. 416-423; Maria Rosa Ferreira Clemente de Morais Tomé, *Justiça e Cidadania Infantil em Portugal (1820-1978) e a Tutoria de Coimbra*, Dissertação de

Logo no primeiro ano, o asilo admite 12 asilados, todos órfãos, a quem se encarregou de alimentar, vestir, calçar, educar e instruir⁵⁶.

O regime liberal “erigiu o trabalho em valor fundamental, em trave-mestra da sociedade civilizada” e, por isso, “A extinção da mendicidade foi um dos grandes objectivos do programa social dos governos oitocentistas”⁵⁷. O Conselho Geral de Beneficência, criado por decreto de 6.4.1835, previa a criação de asilos de mendicidade em cada província ou distritos, onde “seriam recolhidos todos os mendigos e, segundo as circunstâncias de cada um, receberiam aí socorro, educação e trabalho” e onde lhes era garantida “cama, alimentação, vestuário e o apoio de um capelão e de um cirurgião”⁵⁸. O primeiro foi fundado em Lisboa em 1836, seguiu-se o do Porto (1846) e os de Angra do Heroísmo (1853), Coimbra (1855) e Viseu (1855).

O Asilo de Mendicidade de Coimbra foi inaugurado a 16 de setembro de 1855, em comemoração da aclamação de D. Pedro V ao trono⁵⁹. Instalado provisoriamente no edifício do Carmo, esta instituição nasceu da iniciativa de um grupo de cidadãos, estabelecendo na cidade o primeiro e único asilo de mendicidade. Abriu portas dando abrigo a 12 pobres, que sustentava com alimento e vestuário.

Já implantada a República, em ata do Conselho da Ordem Terceira de Coimbra constata-se que os “institutos de Coimbra que recolhem velhos ou inválidos são, para além da Venerável Ordem Terceira, o Asilo de Mendicidade e o Asilo de cegos e aleijados de Celas”⁶⁰.

doutoramento em Letras, área de História, especialidade em História Contemporânea apresentada à Universidade de Coimbra para obtenção do grau de Doutor, 2012, pp. 123-126. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/23812>

⁵⁶ Embora fora do âmbito desta dissertação, até porque é de cronologia mais tardia, deixamos aqui a nota de que na primeira metade do século XX, possivelmente a partir da década de 30, a Venerável Ordem Terceira de Coimbra tomou a seu encargo a manutenção do “Patronato de Santo António”, forma assistencial que consistia na alimentação e instrução gratuitas às crianças pobres do sexo masculino, de preferência filhos de irmãos ou irmãs da Ordem Terceira coimbrã. É tema que está ainda por estudar e para qual não temos muitas informações, sabendo apenas que em 1962 o “Patronato” acolhia cerca de 80 crianças dos 4 aos 7 anos (AVOTFC, *Actas e Eleições, 1862*, fls. 11-12).

⁵⁷ Maria Antónia Lopes, “Políticas assistenciais...”, cit., p. 16.

⁵⁸ Maria Antónia Lopes, “Políticas assistenciais...”, cit., p. 16-17.

⁵⁹ Sobre o Asilo de Mendicidade de Coimbra vejam-se os trabalhos de João Lourenço Roque, *Classes populares...*, vol. 2, pp. 783-792 e João Lourenço Roque, “Marginalidades sociais...”, cit., pp. 7-77.

⁶⁰ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1911*, fl. 14 e *Actas e Eleições, 1912*, fl. 31v.

Após este enquadramento nacional e local, passemos agora ao estudo propriamente dito do Hospital e Asilo da Venerável Ordem Terceira de Coimbra.

Capítulo 2. O Hospital e Asilo da Venerável Ordem Terceira de S. Francisco

Neste capítulo vamos dar conta das origens do Hospital e Asilo: o como e o porquê da sua fundação, a adaptação dos espaços às funções assistenciais, os regulamentos, as competências dos funcionários hospitalares e as dietas regulamentadas procurando, sempre que possível, exemplos concretos quer da norma quer das exceções, de forma a ilustrar o funcionamento do Hospital e Asilo entre 1851 e 1926.

2.1. Fundação do Hospital e Asilo

Pensado no ano de 1831, em sessão de 15 de Maio, e sob proposta do então ministro⁶¹, o beneficiado Manuel José Ferreira, só com a doação do edifício do extinto Colégio do Carmo, na rua da Sofia, pela carta de lei de 23 de Abril de 1845⁶², o Hospital da Venerável Ordem Terceira da Penitência de São Francisco de Coimbra teve um espaço para a sua fundação. De facto, com a extinção das ordens religiosas masculinas em 1834 e a progressiva extinção das femininas a partir desse ano, “Procedeu-se também a uma importante transferência de património edificado para as instituições de beneficência públicas e privadas”⁶³, de que a Ordem franciscana secular foi também beneficiária. Abriu portas, pela primeira vez, a 14 de maio de 1852 e deu-se ao hospital da Ordem o título de “Hospital de Nossa Senhora da Conceição”⁶⁴ para aquiescer ao pedido do benfeitor Sebastião José de Carvalho⁶⁵.

⁶¹ O ministro é o chefe temporal da Ordem Terceira.

⁶² A aquisição do colégio deveu-se à importante intervenção do ministro Manuel Martins Bandeira (foi ministro entre 1827-1830 e 1836-1851, provedor da Santa da Misericórdia de Coimbra em 1836-37 e um dos fundadores do Asilo de Mendicidade em 1855, cf. Maria Antónia Lopes, *Provedores e escrivães da Misericórdia de Coimbra de 1700 a 1910. Elites e fontes de poder, Revista Portuguesa de História*. T. XXXVI, vol. 2 (2002-2003), pp. 203-274. Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/66773>, pp. 247-248 e p. 272) e do juiz de direito José Ricardo Pereira de Figueiredo (Joaquim Simões Barrico, *op. cit.*, p. 152).

⁶³ Maria Antónia Lopes, “Os socorros públicos ...”, *cit.*, p.18. A Ordem Terceira de S. Francisco de Guimarães encetou processo análogo ao solicitar a cedência gratuita do extinto convento de S. Francisco daquela cidade para ampliação do seu hospital, o que conseguiu por carta de lei de 4 de março de 1875 (Carla Manuela Baptista da Silva Oliveira, *op. cit.*, pp. 36-39).

⁶⁴ Também os Hospitais da Universidade de Coimbra tiveram a designação de “Hospital da Conceição” após a Reforma Pombalina da Universidade (Maria Antónia Lopes, *Pobreza, Pobreza, Assistência...*, vol.1, *cit.*, p. 644).

⁶⁵ Citando o benfeitor: “...Agora quero que faça sciente á Ordem Terceira, de que eu desejo e peço que o nosso Hospital tome por sua particular protectora a Nossa Mãe Santissima, Senhora da Conceição” (Joaquim Simões Barrico, *op.cit.*, p. 158).

Anos depois, em abril de 1860, foi apresentada uma representação aos Deputados da Nação, pelo ministro conselheiro José Maria de Abreu⁶⁶, que visava obter a cerca do extinto Colégio do Carmo e um quintal junto à Casa do Noviciado, onde os doentes poderiam fazer os seus passeios higiênicos⁶⁷. O ministro explica que:

“A Mesa do Definitório da Venerável Ordem Terceira da Penitência da Cidade de Coimbra, tendo obtido a Igreja e pertenças do extinto Colégio do Carmo Calçado, na rua da Sofia da dita cidade, pelo artigo 17 da Carta de Lei de 15 de Setembro de 1841 para nela celebrar os offícios divinos e tendo-lhe sido também concedido o edifício daquele Colegio a fim de nele se estabelecer um Hospital para o curativo dos enfermos pobres da nossa Venerável Ordem pela Carta de Lei de 23 de Abril de 1845, o que se levou a efeito não se compreendeu naquelas beneficinas concessões o pequeno terreno, denominado cerca do Collegio, que com ele communica, e que é indispensável ao estabelecimento do Hospital, não só porque estando aquella cerca [sic] um outro possuidor fica o edifício inteiramente devassado, mas também porque sem ele o estabelecimento seria privado do único local mais apropriado para a distração e passeios hygienicos dos enfermos em estado de convalescença, como é preciso segundo os princípios da Sciencia.

Por estas razões de conveniencia sanitaria e para que o estabelecimento do hospital possa ter a mais completa perfeição e preencher melhor os justos fins da instituição, a Mesa do Definitório recorre aos princípios da Humanidade que tanto honram a Representação Nacional, para que tomando na devida consideração os fundamentos que ficam ponderados que a Mesa leva respeitosamente a sua presença, se digne conceder-lhe também aquella cerca, que é sem dúvida uma pertença do edificio que já goza”⁶⁸.

O pedido foi atendido e a cerca foi concedida por Carta de Lei de 11 de agosto de 1860⁶⁹. Todavia, a concretização do hospital não foi imediata. De facto, após a concessão do espaço do extinto colégio do Carmo para a instalação do Hospital, em 1845, a preocupação maior era a de garantir proventos para a adaptação do edificio. “Não dispunha a V. Ordem de fundos nem de rendimentos para ocorrer às suas despesas; possuía no entanto as bênçãos do

⁶⁶ Natural de Coimbra, onde nasceu a 15 de setembro de 1818, José Maria de Abreu casou com D. Maria do Loreto Osório Cabral Pereira de Menezes, da Quinta das Lágrimas. Doutorada pela Faculdade de Filosofia da Universidade de Coimbra em 1840, foi lente catedrático na mesma Faculdade, diretor-geral de Instrução Pública (15-9-1859 a 25-4-1861 e em 15-10-1869 a 1870) e secretário-geral do Ministério do Reino (1869). Foi ministro da Venerável Ordem Terceira da Penitência de S. Francisco de Coimbra no triénio 1857-1860 e Deputado às Cortes por Coimbra em 1854-1858 e 1860-1864 (Joaquim Simões Barrico, *op. cit.*, pp. 178-191; *Memoria Professorum Universitatis Conimbricensis, (1772-1937). Vol.II. Coimbra: Arquivo da Universidade de Coimbra*, 1992, p. 273; *Dicionário Biográfico Parlamentar. 1834-1910*, vol.1 (A-C), pp. 49-52). A proximidade com o poder central terá tido certamente influência nos benefícios que José Maria de Abreu conseguiu para a Ordem Terceira de Coimbra.

⁶⁷ Situação análoga viveu o Hospital da Misericórdia de Viseu que, também no século XIX, “ponderou a utilidade de aquisição da quinta para a cerca do hospital e apresentou consistentes motivos que, sumariamente, diziam respeito ao passeio dos doentes em convalescença ou tratamento (...) obstando-se, assim, à quebra de dietas e outros excessos praticados pelos doentes fora do hospital, prejudiciais à saúde e ao crédito do estabelecimento e dos facultativos” (Vera Lúcia Almeida Magalhães, *op. cit.*, pp. 86-87).

⁶⁸ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1860*, fls. 31-31v. A justificação de propriedade do terreno circundante do edificio do Carmo para os mesmos fins higiênicos, aparece novamente em 1888, tendo gerado um conflito com a Irmandade do Senhor dos Passos, estabelecida na vizinha igreja da Graça. Por causa disso, o Definitório escreveu ao rei D. Luís dizendo: “existe um pequeno espaço de terreno, que apenas mede 5,80 metros de comprimento sobre 3 metros de largura, que, até há pouco, se conservava sem destino algum mas a Veneravel Ordem Terceira aproveitou, desde recentes anos, com o fim de obter luz e ar para os doentes da sua enfermaria e um passeio hygienico ao ar livre para os seus asylados; por quanto convem que se diga, que a dicta Veneravel Ordem Terceira sustenta ao mesmo tempo duas instituições humanitárias, Hospital e Asylo” (AVOTFC, *Actas e Eleições, 1888*, fl. 135v.)

⁶⁹ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1860*, fl. 38v.

céu e a boa vontade dos fiéis”⁷⁰. Salienta Juliana de Mello Moraes que “O ideal de edificação e de manutenção de um hospital fez parte do cotidiano de diversas organizações seculares. Muitas vezes, devido aos encargos financeiros, a realização de tal projeto alongava-se no tempo”⁷¹, e assim aconteceu com o hospital da Venerável Ordem Terceira de Coimbra. Entre 1845, data da concessão do edifício, e 1852, abertura das suas portas e admissão dos primeiros doentes, as más condições do edifício do Carmo eram tão graves que Joaquim José Pinto Malhau⁷², de Lisboa, requereu à rainha D. Maria II, em 1849, que o edifício do Colégio do Carmo voltasse a ser incorporado nos Próprios Nacionais. Alegava que a Ordem Terceira não tinha fundos para fazer o Hospital para os irmãos pobres nem meio para o manter, que o edifício sito na rua da Sofia estava inutilizado e convertido em celeiro⁷³ e, por isso, devia voltar a ser colocado em praça para se vender a fim de se tornar útil à Nação⁷⁴.

Na representação que em 1849 a Venerável Ordem fez à mesma Rainha, em resposta ao requerimento de Pinto Malhau, alegava-se que, quando em 1845 a Ordem tomou posse do edifício, este se achava

“em perfeito estado de ruína pelos estragos que lhe fizera o Corpo de Segurança, durante o tempo que nele esteve aquartelado. A Ordem começou os reparos indispensáveis dos telhados e seus madeiramentos, abandonados havia 11 anos, continuou a obra de divisão das enfermarias, feitura de portas para quartos e solho deles, que estavam inabitáveis, no que despendeu perto de 300 mil réis. Quanto tinha a esperança de abrir o seu estabelecimento de beneficência no dia 7 de Junho de 1846, tiveram lugar os acontecimentos políticos começados em Maio pela revolução do Minho. Ninguém ignora os efeitos desastrosos desta ocorrência e as grandes massas de povo, armado em guerrilhas, que afluíram a esta cidade, nessa época fatal, parte das quais foram mandadas de quartel para aquele edifício, entre elas o denominado Batalhão de Midões, sem que fossem atendidas as diligências empregadas pela Ordem para impedir o

⁷⁰ Joaquim Simões Barrico, *op. cit.*, p. 121.

⁷¹ Juliana de Mello Moraes, “As práticas assistenciais...”, *cit.*, p. 188. Entre a intenção de construção de um hospital para os irmãos pobres doentes e a sua efetiva concretização, nem sempre foi rápido. Por exemplo, embora a intenção da Venerável Ordem Terceira da Penitência de S. Francisco da cidade de Elvas de criar um hospital para os irmãos pobres viesse já do século XVII, só começou a concretizar-se em 1743, quando ficou pronto o respetivo edifício, custeado por doações de irmãos. Ainda assim, só ficaram reunidas as condições financeiras necessárias à fundação da instituição já no século XIX, tendo sido o edifício de 1743 alargado através do aforamento de casas contíguas (cf. *Regimento do hospital da Veneravel Ordem Terceira da Penitencia de S. Francisco da cidade de Elvas, 1845*, fl. n. n.). A mesma dificuldade terá acontecido, por exemplo, com a Ordem Terceira do Porto que tinha hospital, primeiramente iniciado em 1686 para atender somente a irmãs carenciadas, sendo que só em 1743 se abriram as portas para a generalidade dos irmãos (cf. Juliana de Mello Moraes, “As práticas assistenciais...”, *cit.*, p. 189 e Aníbal José de Barros Barreira, *op. cit.*, pp. 237-239).

⁷² Lamentavelmente, não conseguimos apurar a identidade deste indivíduo, nem a sua ligação à Ordem Terceira.

⁷³ As acusações de que extinto colégio do Carmo estava transformado em celeiro compreendem-se na medida em que a Ordem Terceira de Coimbra abrigava no edifício os alagados, sempre que havia grandes inundações do Mondego no Bairro Baixo (AVOTFC, *Correspondência recebida, 1856*, n.º 32), como aconteceu “em Novembro de 1848, por ocasião da grande enchente do Mondego, [quando] uma infeliz viúva pediu que se recolhesse e secasse nos corredores do claustro os frutos de 26 jeiras de terra que trazia de renda e se perdiam de outro modo, o que não passou de um acto de beneficência (e que teve lugar uma só vez!), sendo certo, contudo, que uma pequena casa do edifício, nas independências do estabelecimento, se destina pelo arrendatário para arrecadação de milho, com o que não se pode dizer que o edifício está reduzido a celeiro” (AVOTFC, *Copiador de correspondência expedida, 1849*).

⁷⁴ AVOTFC, *Correspondência recebida, 1849*.

aquartelamento e foi aí que a Ordem perdeu a esperança de levar a efeito o projectado estabelecimento com a brevidade que desejava porque as guerrilhas a pretexto de serem aquelas obras do município destruíram tudo, quebrando portas, arrancando e levando chaves e fechaduras queimando até as madeiras destinadas para a continuação da obra deixando o edifício em pior estado do que quando a Ordem o recebeu, sem que fosse possível obstar ao vandalismo destes bandos exaltados e revoltosos!⁷⁵

Como é sabido, as desordens prolongaram-se até meados de 1847⁷⁶.

O Hospital da ordem franciscana secular de Coimbra contou, desde cedo, com o empenho e dedicação dos seus ministros e restantes membros do Definitório. Desde logo, o ministro Manuel Martins Bandeira, que aparece como o 1º benfeitor do Hospital: foi no período em que esteve à frente dos destinos da Venerável Ordem Terceira que se conseguiu a igreja do Carmo para a realização das funções litúrgicas em 1837 e, em 1841, o resto do edifício. Também foi importante a ação do reverendo Dr. António José de Freitas Honorato, lente catedrático de Teologia e cónego honorário na Sé Catedral de Coimbra, ministro da Venerável Ordem Terceira e futuro arcebispo de Braga⁷⁷. Por essa razão, sob proposta do ministro Manuel Martins Bandeira e por decisão unânime da Junta Geral⁷⁸, de 28 de Maio de 1857, foi-lhe atribuído o título de Protetor do Hospital da Venerável Ordem, o que se fez pela primeira vez⁷⁹.

A fundação do asilo⁸⁰, em 1884, também só foi possível graças à herança legada ao Hospital pelo benfeitor e antigo ministro José Maria de Abreu (1857-1860) no valor de 6.715.870 réis. Com este legado, que aumentava bastante o capital destinado às despesas do hospital, seria possível, “muito em harmonia com a intenção do benfeitor”, criar uma enfermaria destinada aos irmãos inválidos

⁷⁵ AVOTFC, *Correspondência recebida, 1849*, n.º 22.

⁷⁶ A guerra civil da “Patuleia”, que se seguiu à da Maria da Fonte (abril-maio de 1846), irrompeu no norte do país em outubro de 1846, alastrando rapidamente a todo o território nacional. Só terminou em junho de 1847 (cf., entre outros, Maria Manuela Tavares Ribeiro, “A restauração da Carta Constitucional: cabralismo e anticabralismo”. *História de Portugal*, José Mattoso (dir.), vol. V, *O Liberalismo*, cit., pp. 114-116).

⁷⁷ António José de Freitas Honorato, ministro da Venerável Ordem Terceira de Coimbra entre 1851 e 1857 e entre 1860 e 1863, foi arcebispo de Braga de 1883 a 1898, ano da sua morte. Em 1887 foi agregado, gratuitamente, à Ordem Terceira de Guimarães (Carla Manuela Baptista da Silva Oliveira, *op. cit.*, p. 104).

⁷⁸ A Junta Geral era composta pelos irmãos do Definitório e por todos aqueles que já o tivessem servido.

⁷⁹ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1858*, fl. 6 e *Actas e Eleições, 1858*, fl. 30. Em sessão de 10 de agosto de 1857, pôs-se à votação “especiaes louvores e agradecimentos ao nosso irmão e Ministro, o Dr. Antonio José de Freitas Honorato, actual Protetor do Hospital d’esta Veneravel Ordem, pelos distintos e valiosíssimos serviços por elle prestados à mesma Ordem, e em especial pelo incansável zelo e desvelado empenho com que tem promovido eficazmente o adiantamento do mesmo Hospital alcançando para elle, por sua valiosa intervenção, a proteção e generoso auxilio de seus Bemfeitores” (AVOTFC, *Actas e Eleições, 1857*, fls. 8v.-9).

⁸⁰ Também a Ordem Terceira de Guimarães administrou, conjuntamente, um hospital e asilo, para além de uma creche durante o século XIX e início do XX (cf. Carla Manuela Baptista da Silva Oliveira, *op. cit.*, p. 108-132).

“já pela sua impossibilidade physica, já pela sua decrepitude: exceptuando somente os que padecerem molestia contagiosa, de alienação ou d’alguma outra enfermidade que occasiona repugnância de conviverem com elles as outras pessoas que tiverem sido admittidas ou estejam para o ser”⁸¹.

Calculada a receita e despesa do hospital, concluiu-se que o rendimento da herança só poderia, inicialmente, ocorrer às despesas com seis irmãos inválidos; receberam-se, então, os requerimentos de José Maria Bogalho, José António Ferreira Cruz, Joaquim Dias, Manuel Maria de Sousa, José Correia de Araújo e Alexandre Rodrigues de Carvalho,

“todos irmãos professos d’esta Veneravel Ordem, em que declaravam que, constando-lhe que o Definitório da Veneravel Ordem tractava de recolher no seu Hospital alguns irmãos inválidos, e como os requerentes pela sua avançada idade, falta de meios, e impossibilidade physica para os adquirir para sua subsistência, se consideravam na classe dos que o mesmo Definitorio desejava admittir, pediam para ser admitidos [...] na nova enfermaria para esse fim instituída”⁸².

O Asilo foi inaugurado a 8 de junho de 1884, dia da Santíssima Trindade. Esta decisão fora aprovada três dias antes, tal como o cerimonial a seguir nesse dia e as regras a aplicar ao novo instituto:

“Tendo de se effectuar a festividade da Sanctissima Trindade no dia oito do corrente mez, foram convidados os alludidos requerentes a confessarem-se e a commungarem n’aquelle mesmo dia para darem entrada no Hospital pelas dez horas da manhã, hora em que devia principiar a festividade, finda a qual ser-lhes-ia servido um abundante jantar, a expensas do mesmo Definitório. Deliberou-se que estes irmãos inválidos fossem tractados provisoriamente pelos enfermeiros Antonio Maria da Motta e sua mulher, debaixo da inspecção do respectivo mordomo, até que o novo Definitório providenciasse em harmonia com o novo regulamento, que a comissão eleita tractava de confeccionar. Que os irmãos inválidos não poderiam sair do Estabelecimento sem prévia licença do Definitório, ou do respectivo mordomo, sendo avisado d’ella o empregado encarregado da sua guarda. Que as horas da refeição serão tanto de verão como de inverno, o almôço ás oito horas da manhã, o jantar á uma hora da tarde, e a cêa ás oito tambem da tarde, salvo quando o seu estado de saude ou outro impedimento legitimo exija a alteração d’esta deliberação. O Exmo. Sr. Ministro prestou-se da melhor vontade a annuir ao pedido do Defenitorio para que este mesmo Senhor se encarregasse de mandar comprar a mobília, roupas, e utensílios de que ainda se carecia para ornamentação das enfermarias e uso dos irmãos doentes e inválidos. O secretario propoz que, para solemnizar com maior apparato e pompa a festa da Santissima Trindade, se fizesse n’este dia a admissão dos seis irmãos inválidos no Hospital da Ordem”⁸³.

2.2. Adaptação e funcionalidade dos espaços

O problema da adaptação do espaço do edifício do Carmo a hospital e asilo fazia-se sentir de forma premente, desde logo pelo mau estado do imóvel, como atrás se viu, mas também porque, em 1857, o Asilo de Mendicidade ocupava a Casa do Noviciado causando “um embaraço com que novo Definitorio terá de lutar; e que não foi motivo de pequenos dissabores”⁸⁴. De facto, no ano anterior os responsáveis pelo Asilo de Mendicidade haviam

⁸¹ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1884*, fls. 32v.-34.

⁸² AVOTFC, *Actas e Eleições, 1884*, fl. 70.

⁸³ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1884*, fls. 70-70v.

⁸⁴ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1857*, fls. 3v.-4.

requerido a dita Casa do Noviciado pois falta de espaço próprio “não tem permitido que ao mesmo tenha dado todo o desenvolvimento de que carece e é conveniente”⁸⁵. Em 1856 o ministro da Venerável Ordem Terceira foi contactado pela comissão responsável pela criação do Asilo de Mendicidade em Coimbra com vista à sua instalação. Alegavam eles que

“no Edifício do Carmo, pertencente à Veneravel Ordem Terceira, havia comodidade para interinamente se recolherem, e que cônscios da caridade, que tem sido sempre o timbre da Veneravel Ordem, esperavam ella concorresse também para um acto tão louvável, proporcionando por algum tempo a casa, até que outra fosse alcançada, onde definitivamente ficasse estabelecido o Asylo”⁸⁶.

Julgou o ministro que seria de curta duração a permanência dos asilados e concedeu interinamente a referida casa, “na qual infelizmente se conservam ainda [1857], podendo causar embaraços ao Hospital, se fôr maior o numero dos doentes”⁸⁷. O que aconteceu, de facto, pois em setembro do ano seguinte, achando-se recolhidos no Hospital doentes de ambos os sexos, deliberou-se que se arranjasse um dos quartos da enfermaria das mulheres, onde provisoriamente se achava o Asilo de Mendicidade, para nele serem tratadas as irmãs doentes, visto que não podiam estar reunidas com os irmãos enfermos na mesma enfermaria, “e que assim se fizesse constar à Direcção do mesmo Asylo [de Mendicidade], declarando-se ao mesmo tempo que era indispensável que aquelle Asylo fosse collocado n’outro local, pois a Ordem não podia prescindir da dita Enfermaria, que só temporariamente emprestara à referida Direcção”⁸⁸.

Mais tarde, em carta de 23 de março de 1860, o presidente do Asilo de Mendicidade, Francisco de Castro Freire, convocou nova reunião com o Conselho da Venerável Ordem Terceira de forma a apresentar o projeto elaborado pela Junta Geral do Distrito para a instalação do Asilo de Mendicidade na Casa do Noviciado, onde permaneceu até 1861, ano em que “passou para o antigo edificio da roda dos expostos, em Montarroio, emprestado pela Junta Geral do districto; e, passados anos, estabeleceu-se definitivamente no edificio do extincto collegio de S. Pedro da Terceira Ordem”⁸⁹.

Por essa altura, em 1860, a Ordem Terceira também teve um problema com um indivíduo, a quem fora arrendada “a loja que serviu de adega em tempo dos Frades e o quintal da laranjeira contíguo à mesma loja” por tempo de três anos.

⁸⁵ AVOTFC, *Correspondência recebida, 1856*, n.º 28.

⁸⁶ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1856*, fls. 3v.-4.

⁸⁷ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1857*, fls. 3v.-4.

⁸⁸ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1858*, fl. 19.

⁸⁹ Joaquim Simões Barrico, *op. cit.*, p.197. Sobre o Asilo de Mendicidade de Coimbra ver capítulo 1 desta tese.

“... porem acontece que o dito arrendatário formou ou estabeleceu uma fábrica de refinação de açúcar no sítio do quintal, sem que para isso pedisse autorização ao Definitório, e como ele Ministro lhe parecia que tal fábrica podia ser prejudicial aos doentes no nosso Hospital e que não só olhando por esse lado mas sim também pelo lado do dano que o fumo da dita fábrica faz aos Santos da Nossa Venerável Ordem, o que muito pode prejudicar tornando-lhes os rostos negros e as roupas defumadas, lhe parecia que a dita fábrica lhe devia ser proibida”⁹⁰.

O parecer da Junta de Saúde, assinado pelos médicos José Maria Pereira Coutinho⁹¹ e José António dos Santos Neves Dória⁹², referia os inconvenientes para a saúde pública resultantes do fabrico da refinação de açúcar estabelecida dentro do recinto do edifício do Carmo: o “fumo espesso e de cheiro nauseante assim como o fumo das fornalhas conspurcando as habitações vizinhas”, a impossibilidade de ventilação e a proximidade do Hospital da Ordem, tudo razões que aconselhavam a fábrica fechar. Em vista do mesmo despacho, a Mesa do Definitório rescindiu o contrato com o referido arrendatário⁹³. Este pequeno incidente contribui, de certa forma, para que tenhamos hoje melhor perceção da ocupação dos espaços naquela altura.

As obras de adaptação às funções hospitalar e asilar começaram no mês de julho de 1877 e ficaram concluídas no ano económico de 1882-83, sendo ministro, durante todo este tempo, o Dr. Luís Adelino da Rocha Dantas⁹⁴. Concluídas as obras, eis o resultado final descrito por Joaquim Simões Barrico⁹⁵, contemporâneo de todo o processo:

“No pavimento superior installaram-se duas enfermarias, sala dos retratos dos bemfeitores, cartorio, quartos para doentes pensionistas, casas d’arrecadação, uma pequena cosinha, quartos d’empregados, sentinas, etc.: e no inferior duas repartições de seis camas, com quarto para empregado e outro para empregada, despensa, casa de refitorio, cosinha, etc.

No pavimento ao rez do chão ficaram tres boas lojas que, por dispensáveis ao serviço do hospital e asylo, têm sido arrendadas”⁹⁶.

Barrico adianta, ainda, que as enfermarias dos irmãos e das irmãs “são semelhantes, em construcção e mobiliario, ás enfermarias reconstruídas nos hospitais da universidade sob a direcção do sr. Dr. Antonio Augusto da Costa Simões⁹⁷, antigo administrador dos mesmos hospitais e actual reitor da universidade”⁹⁸.

⁹⁰ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1860*, fl. 35v.

⁹¹ Foi vice-presidente da Câmara Municipal de Coimbra (1874-1875).

⁹² José António dos Santos Neves Dória nasceu em Coimbra a 9 de novembro de 1824; cursou Medicina, onde se formou no ano de 1847. Era irmão de João António de Sousa Dória, doutor em Medicina (1843) e Lente da mesma faculdade da Universidade de Coimbra (1848-1852); médico da Santa Casa da Misericórdia de Coimbra, diretor do Hospício dos Abandonados de Coimbra, ou “Roda dos Expostos”, nomeado em 1869 (*Memoria Professorum...*, vol. 2, cit., p. 206).

⁹³ AVOTFC, *Correspondência recebida, 1860*.

⁹⁴ Joaquim Simões Barrico, *op. cit.*, pp. 162-163.

⁹⁵ Foi secretário da Venerável Ordem Terceira de Coimbra entre 1896 e 1905.

⁹⁶ Joaquim Simões Barrico, *op. cit.* pp. 163-164.

⁹⁷ António Augusto da Costa Simões nasceu a 23 de agosto de 1819 na freguesia de Vacariça, concelho da Mealhada, onde faleceu a 26 de novembro de 1906. Doutorou-se na Faculdade de Medicina na Universidade de

Segundo o Regulamento de 1890, o Hospital tinha duas enfermarias gerais para os doentes, uma para cada sexo, “mais alguns quartos com a decência e comodidade que for possível, para tratamento dos Irmãos que ali queiram curar-se como particulares” (art. 128º) e outras duas enfermarias gerais, para o Asilo dos irmãos inválidos, também uma para casa sexo (art. 129º), além do gabinete médico (art. 130º) e de uma casa para depósito dos espólios dos doentes e inválidos (art. 131º)⁹⁹.

As *Disposições gerais* (cap. 18º) impunham rigoroso silêncio nas enfermarias do Hospital e Asilo, com a proibição de tocar, cantar, assobiar e até “trazer calçado que faça bulha, e tudo o que possa incomodar os doentes e inválidos” (art. 133º e art. 134º). Os funcionários estavam impedidos de trazer alguma coisa de fora para os doentes ou para os inválidos, ficando sujeitos à vigilância do porteiro como qualquer outro visitante (art. 135º) e estavam totalmente interditas conversas às janelas e delas para a rua (art. 138º). Aos empregados do sexo masculino estava vedada a entrada nas enfermarias e quartos das mulheres e às empregadas a entrada nas enfermarias e quartos dos homens “excepto quando uns ou outros forem chamados para fazer algum serviço, feito o qual, não poderão demorar-se” (art. 137º).

Previa-se para as enfermarias de doentes e inválidos o seguinte mobiliário: camas numeradas sequencialmente, sempre feitas e compostas, para que se pudesse receber visitas a qualquer hora¹⁰⁰ (art. 140º); mesinha de cabeceira ao lado de cada cama tendo em cima dela uma escarradeira e dentro um bacio (art. 143º); camas feitas com “lençóis, travesseiros, e travesseirinhos lavados e cobertores em bom uso, sendo de verão dois em cada cama e de inverno três (salvo em circunstâncias extraordinárias) e todas as camas estarão sempre

Coimbra em 1848 e jubilou-se em como Lente de Prima em 1882 na mesma Universidade. Entre os vários cargos que desempenhou destacamos: presidente da câmara municipal de Coimbra em 1856-1857; administrador dos Hospitais da Universidade (1870, 1882-1883); reitor da Universidade de Coimbra (27-9-1892 a 17-2-1898) (*Memoria Professorum...*, vol. 2, cit., p. 237; Ana Isabel Coelho Pires da Silva, *A Arte de Enfermeiro: Escola de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2008, pp. 51-56).

⁹⁸ Joaquim Simões Barrico, *op. cit.* p. 164.

⁹⁹ Por exemplo, em Vila Viçosa, “Após as obras ocorridas em 1852, o hospital da Santa Casa passou a contar com duas enfermarias: uma para homens e outra para mulheres. Existia ainda uma “casa denominada d’Invalidos” onde se recolhiam alguns “aposentados”. Os que aqui se encontravam eram do sexo masculino, porquanto as idosas internadas recolhiam-se na enfermaria das mulheres” (cf. Maria Marta Lobo de Araújo, *A Misericórdia de Vila Viçosa...*, cit., p. 118.).

¹⁰⁰ As visitas gerais aos doentes eram permitidas, da parte da manhã, entre as 11h e as 11h30m, proibindo-se levar de fora alguma coisa para os doentes e inválidos e impondo-se o maior silêncio e recato (AVOTFC, *Regulamento, 1890*, fl. 63).

cobertas com colchas” (art. 142º)¹⁰¹. Os leitos dos doentes moribundos ficavam cercados por um biombo ou cortinado, até que se verificasse o seu falecimento (art. 151º).

Em 1900, por ofício dirigido ao Administrador do Concelho a 3 de novembro, ficamos a saber “que o Hospital da Venerável Ordem Terceira tem actualmente duas enfermarias com seis camas cada uma, e mais três camas noutros tantos quartos. Nos últimos três anos foram admitidos no Hospital 17 enfermos dos quais saíram 13, 1 faleceu e ficaram existindo três”, não fazendo menção “dos inválidos internados no mesmo edifício do Hospital, em repartição separada das enfermarias”¹⁰².

Em pleno século XX, o Hospital e Asilo tinha a enfermaria de S. Jerónimo (para os doentes), a enfermaria de S. Francisco (para os asilados) e a enfermaria de S. Jacinto (para os doentes tuberculosos de ambos os sexos).

Para além das enfermarias e suas dependências, o Hospital e Asilo contavam com uma cozinha, um refeitório, uma despensa e uma rouparia.

Na cozinha trabalhava a cozinheira, “mulher de reconhecida fidelidade, que saiba cozinhar bem e com limpeza” (art. 85º) que confeccionava as dietas prescritas pelos médicos, que indicavam também o seu modo de preparação e aplicação (art. 71º, n.º4) e verificavam se as suas prescrições eram fielmente cumpridas (art. 71º, n.º 5º). Por ordem do mordomo ou fiscal, a cozinheira deveria guardar as rações que sobrassem depois de feita a distribuição, as quais poderiam servir para a refeição seguinte (cap. 9º, art. 85º, n. 5º). Quando o Definitório julgasse conveniente, o lugar de cozinheira poderia ser exercido por um cozinheiro (art. 86º), como aconteceu em abril de 1900¹⁰³.

As refeições dos asilados eram tomadas no refeitório nas horas estipuladas pelo regulamento: o almoço às oito horas, o jantar ao meio dia e a ceia às seis horas da tarde, entre dia o 1º de outubro até 31 de março, e às oito horas, desde o dia 1 de abril até 30 de setembro (cap. 76º, art.14º), salvo “aos domingos e dias sanctificados, em que será logo em seguida á missa enquanto esta se celebrar ás oito horas”. Depois da última refeição, só era permitida “a permanência no refeitório por espaço de uma hora áquelles que ahi quizerem estar para

¹⁰¹ Por proposta do irmão secretário, em janeiro de 1887, foram mandadas fazer, para as camas dos irmãos inválidos, cobertas de algodão que serviriam em dias especiais. Mas um mês depois, o secretário e o síndico comunicam ao Definitório “que tinham substituído as cobertas d’algodão para as camas dos nossos irmãos invalidos por cobertas de chita por assim o julgarem mais conveniente” (AVOTFC, *Actas e Eleições, 1887*, fl. 102.)

¹⁰² AVOTFC, *Copiador de correspondência expedida, 1900*, n.º 72.

¹⁰³ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1900*, fl. 45v.

rezarem”, recolhendo-se de imediato às suas camaratas os restantes asilados¹⁰⁴. As refeições dos doentes eram distribuídas pelos enfermeiros “ministrando-lhes o caldo e comida quentes às horas determinadas, na respetiva tabela, com a caridade de que eles necessitam” (cap. 76º, art.15º)¹⁰⁵.

Na despensa ficavam guardados os alimentos destinados aos hospitalizados, asilados e empregados internos, cujo controlo ficava sob alçada do mordomo que, no início de cada mês, deveria comprar “os víveres por grosso para consumo do Hospital” se nisso houvesse vantagem; e na sua “distribuição por miúdo se regulará pelos pesos que devem existir na Dispensa, que será hum jogo de oito arráteis ate meia onça com as competentes balanças”. Ao fiscal cabia zelar pela limpeza da despensa, de todos os utensílios a uso e fazer com que as louças e mais objetos da cozinha e refeitório estivessem sempre com a máxima decência e asseio (art. 63º, n.º 13º).

A roupa dos doentes era entregue pelos enfermeiros à lavadeira, “a qual será guardada em huma casa destinada para recolher as roupas dos irmãos enfermos, no lugar aonde se achar o número igual ao da cama em que fica o doente”, para que lhes seja entregue quando tiverem alta ou ao irmão Mordomo, caso faleçam (Regulamento 1851, art. 6º). O zelador da roupa (ou roupeiro) era responsável pela salvaguarda e boa conservação, “não só das roupas que estiverem na rouparia, mas também das que andam a uso e, principalmente, das roupas de lã, para não acontecer deteriorarem-se com a traça” (art. 54º, n.º 2º), vigiando frequentemente a rouparia de forma a verificar extravios da roupa inventariada (art. 54º, n.º 6º). Na rouparia, as peças estavam divididas por quatro lugares de arrumações: “uma para guarda das melhores do Hospital, outra para guarda das que nele andam a uso, outra para guarda das melhores do Asilo e a outra para guarda das que também neste andam a uso” (art. 55º), sendo que todas as roupas do Hospital e Asilo eram marcadas com a marca própria do Hospital (art. 56º), como se dá conta em sessão de 8 de novembro de 1888, quando “foi apresentado um carimbo de borracha para marcar a roupa do nosso Hospital, e que foi oferecido pelo irmão Antonio Veiga”¹⁰⁶. A roupa que estivesse inutilizada para o seu uso habitual teria o fim que ainda se lhe pudesse dar, ficando o zelador responsável pelo registo das peças inutilizadas, assim como do destino que lhes foi dado (art. 57º); no final de cada ano, eram preenchidas as faltas da

¹⁰⁴ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1902*, fl. 22v.

¹⁰⁵ Em sessão de 14 de setembro de 1911 foi aprovada a proposta da existência de duas mesas no refeitório, uma para os irmãos asilados do sexo masculino e outra para os do sexo feminino (AVOTFC, *Actas e Eleições, 1911*, fl. 13v.).

¹⁰⁶ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1888*, fl. 140v.

rouparia de forma que os inventários estivessem sempre completos (art. 58º). Quando algum doente morria, as roupas das camas eram imediatamente levantadas e, no caso dos enfermos com doenças contagiosas, os cobertores eram escaldados em água quente e o colchão despejado, lavado e cheio de novo; a palha antiga era queimada e o médico dava as indicações de como desinfetar tudo (art. 149º)¹⁰⁷.

2.3. Regulamentos do Hospital e Asilo

Conhecemos hoje as *Disposições Regulamentares para a admissão dos Irmãos enfermos, e dos que não forem Irmãos, ao Hospital d'esta Veneravel Ordem, aprovadas em Definitorio de 5 de Junho de 1851*¹⁰⁸, o *Regulamento do Hospital de Nossa Senhora da Conceição da Venerável Ordem Terceira da Cidade de Coimbra* de 1851¹⁰⁹ e o *Regulamento Geral Interno da Venerável Ordem Terceira da Penitência de S. Francisco de Coimbra*¹¹⁰ de 1890, cujo segundo título contem o *Regulamento do Hospital e Asilo dos irmãos inválidos*. O Regulamento de 1897 é já em versão impressa pela “Imprensa Académica” e segue em tudo o Regulamento de 1890. Para os anos posteriores, na ausência de documentos normativos, socorremo-nos, amiúde, das informações exaradas em ata que permitem conhecer as alterações estatutárias entretanto efetuadas.

É através destes regulamentos que ficamos a conhecer o funcionamento e a estrutura orgânica do Hospital e Asilo da Ordem Terceira coimbrã, possibilitando-nos identificar o afastamento, ou não, entre a norma e a prática.

O primeiro e mais pequeno, de 1851, desenvolvendo-se em apenas sete capítulos, destinava-se exclusivamente ao Hospital, pois o Asilo só foi inaugurado em 1884; o regulamento de 1890 é mais complexo e mais extenso e, portanto, mais pormenorizado no que à vida da instituição diz respeito. Discutido em oito sessões de Junta Geral, entre 21 de novembro de 1889 e 17 de abril de 1890, o *Regulamento do Hospital e Asilo dos irmãos*

¹⁰⁷ Encontrámos disso exemplo em 1888, quando José dos Santos Donato, tipógrafo natural da Figueira da Foz, casado e de 26 anos, morreu vítima de tuberculose pulmonar e o colchão da cama em que falecera foi para lavar e para encher novamente, trabalho feito por Manuel Mendes da Eira e que custou 1.350 réis, valor que foi por si oferecido ao Hospital da Ordem (AVOTFC, *Actas e Eleições, 1888*, fl. 141).

¹⁰⁸ Ver documento 1, em anexo.

¹⁰⁹ Ver documento 2, em anexo; este livro inclui também um caderno que o copia.

¹¹⁰ Ver documento 3, em anexo.

*inválidos*¹¹¹ desenvolve-se em 24 capítulos e termina com exemplos dos formulários impressos: “Mapa Diário das Enfermarias”, “Dieta e Rações”, “Tabela dos géneros para a ração diária de cada inválido”, “Registo dos irmãos doentes” e “Registo da entrada, saída e roupa”.

A gestão do hospital competia à Junta Geral (cap. 22º), que resolvia as situações mais graves (art. 161º), e a gerência corrente ao Definitório (cap. 23º), enquanto administrador dos bens da Ordem (n.º 1) e principal responsável por fazer cumprir os Estatutos e Regulamento, incluindo o número de empregados menores e os seus encargos (n.º 2 e n.º 3).

No Regulamento de 1890, o capítulo 2º traça as competências “Do Ministro”, sendo que era ele o chefe superior do Hospital e do Asilo dos irmãos inválidos. Segue-se a regulamentação dos cargos e as respetivas atribuições do mordomo, definido como administrador do Hospital e do Asilo, enquanto delegado da Ordem (cap. 3º), do zelador da roupa, obrigatoriamente um membro do Definitório (cap. 4º), do padre capelão (cap. 5º), do fiscal, qualificado primeiro empregado do Hospital e Asilo de quem estão dependentes os restantes empregados (cap. 6º), dos médicos (cap. 7º), dos enfermeiros (cap. 8º), da cozinheira (cap. 9º), do criado e servente (cap. 10º), do porteiro (cap. 11º), do boticário (cap. 19º), do barbeiro (capítulo 20º) e da lavadeira (cap. 21º).

As visitas ao Hospital e Asilo, as condições de aceitação dos internamentos e dos socorros prestados, a guarda dos espólios dos doentes e inválidos e as suas rações, as normas a manter nas enfermarias e algumas “Disposições Gerais” ocupam os capítulos 13º a 18º. Finalmente, as atribuições da Junta Geral (cap. 22º), do Definitório (cap. 23º) e ainda o capítulo 24º, intitulado “Das penas”¹¹², encerram o regulamento de 1890.

¹¹¹ O projeto de elaboração do novo Regulamento foi feito durante o ministério do Dr. Luís Adelino da Rocha Dantas, que foi ministro entre 1878-1884 e escrivão da Misericórdia de Coimbra em 1870-71 (cf. Maria Antónia Lopes, “Provedores e escrivães...”, cit., pp. 248 e 273), e a sua composição esteve a cargo do secretário João da Fonseca Barata.

¹¹² As penas a aplicar em caso de infração das disposições do Regulamento estipulavam, na primeira vez, a admoestação dada pelo secretário, na segunda pelo ministro e à terceira o infrator era chamado perante o Definitório, por aviso assinado pelo ministro, e aí novamente admoestado; a quarta infração implicava a demissão. No parágrafo único esclarece-se que “Quando as infrações contiverem desobediência, prejuízos e danos causados por furto ou roubo, serão os infratores imediatamente demitidos pelo Definitório, promovendo-se no caso de furto ou roubo a punição do crime, para que a Ordem seja indemnizada do prejuízo e dano recebido” (AVOTFC, *Estatutos, 1890*, fl. 48).

2.4. Funcionários

As competências dos funcionários internos e externos do Hospital e Asilo estão descritas nos regulamentos, que em anexo se transcrevem, e, ao estipulado nas normas, associamos as informações colhidas nas atas das sessões do Conselho e na correspondência, de forma a apreender aspetos do quotidiano da instituição.

Vamos, pois, observar as competências e obrigações de cada funcionário, os processos de admissão e os pagamentos e complementos recebidos. Como referido na introdução, interessa perceber a realidade em que viveram os assistidos da Venerável Ordem Terceira de Coimbra e, se em capítulos seguintes atendemos sobretudo à situação pessoal dos hospitalizados e asilados, aqui interessa-nos a vida dos funcionários da instituição, muitos deles irmãos terceiros seculares, alguns que de assistentes passaram a assistidos. A análise em pormenor das funções exercidas pelos funcionários do hospital e asilo permite-nos saber quem foram e qual a sua relação, quer com os superiores, quer com os enfermos e asilados.

Os funcionários do hospital e asilo estavam obrigados ao cumprimento dos Regulamentos, sendo que o capítulo 1º do regulamento de 1851 termina mesmo com a indicação de que cada empregado ficaria com uma cópia do capítulo que a si dizia respeito “afim de não ignorarem quaes as suas obrigações” (art. 28º).

Em 1851, o Hospital contava apenas com 6 funcionários, número que mais do que duplica em 1890, passando para 13¹¹³. Ao mordomo, padre comissário, médico e cirurgião, enfermeiro, roupeiro e cozinheira, vêm juntar-se o ministro, o fiscal, o criado e servente, o porteiro, o boticário, o barbeiro e a lavadeira. Estes parecem ter sido os funcionários habituais nos quadros hospitalares portugueses, a que se poderiam juntar outros, como o despenseiro/comprador, o sangrador, ou o hospitaleiro, conforme a sua maior ou menor complexidade¹¹⁴.

¹¹³ Em tabelas anexas (n.º 6 e n.º 7) dão-se conta de todos os nomes, cargos, remunerações e observações que foram possíveis localizar sobre os funcionários do Hospital e Asilo da Venerável Ordem Terceira de Coimbra.

¹¹⁴ Veja-se, para diferentes épocas e de instituições de dimensão variável, os quadros de funcionários do hospital da Misericórdia de Ponte de Sor entre 1766 e 1850 (Ana Isabel Coelho Pires da Silva, *O Hospital da Confraria...*, cit., pp. 27-31), dos hospitais das ordens terceiras de S. Francisco e do Carmo do Porto entre 1778 e 1850 (Aníbal José de Barros Barreira, *op. cit.*, pp. 260-284), dos HUC entre 1779 e 1851 (Maria Antónia Lopes, *Pobreza, Assistência...*, pp. 648-652), do hospital de Vila Viçosa ao longo do século XIX (Maria Marta Lobo de Araújo, *A Misericórdia de Vila Viçosa...*, pp. 283-316), do hospital da Misericórdia de Coruche entre 1810 e 1910 (Ana Maria Diamantino Correia, *A Assistência Médica no concelho de Coruche*, Dissertação de mestrado apresentada à Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 2013, pp. 63-77), do hospital de S. Marcos da

O ministro da Ordem era o chefe superior do Hospital e Asilo, a quem cabia a inspeção e autoridade máximas de forma a manter a boa regularidade dentro do edifício, fazendo observar e cumprir: todas as disposições regulamentares (1º); os deveres dos empregados impostos pelo regulamento (2º); e admoestar e corrigir os doentes e inválidos e todos os funcionários que faltassem às suas obrigações e infringissem as disposições regulamentares (3º).

As atas são uma fonte excelente para identificar atuações concretas do Ministro a nível disciplinar, quer relativa aos irmãos assistidos no Hospital e Asilo, quer aos seus funcionários. Foi possível identificar situações de proibição de saída dos irmãos asilados, de suspensão temporária das funções dos funcionários ou de redução do seu vencimento¹¹⁵ e de interdição de entrada no edifício, como aconteceu com a irmã Ana de Jesus Duarte que “dentro do edifício do hospital, insultou e agrediu com grave escândalo o irmão enfermeiro ajudante, João Duarte da Fonseca”, tendo sido deliberado “que pelo espaço de um ano, a contar de hoje, a referida irmã ficava proibida de entrar no edifício do hospital e asilo, e privada dos benefícios que é costume conceder aos irmãos”¹¹⁶. Faziam-se também repreensões, como sucedeu à criada Prazeres que “era desviada quase permanentemente dos serviços a seu cargo para o quintal da cerca; que ela se tornara impertinente com os internados; que exigia alimentação diferente da habitual; que algumas noites admitiu no seu quarto a dormir uma mulher parenta do mesário Querido, etc.”, tendo mesmo batido algumas vezes na internada

Misericórdia de Braga (Maria Marta Lobo de Araújo, “Os Serviços de Saúde e a assistência à doença”. *A Santa Casa da Misericórdia de Braga*, cit., pp. 432-441).

¹¹⁵ Como por exemplo, em 1905, ao presenciar irregularidades na camarata dos irmãos asilados no dia 22 de outubro, o Ministro “com bastante magua, mas no desejo de fazer manter o respeito e disciplina sempre convenientes”, impôs ao enfermeiro-sacristão Joaquim Maria Rato, cinco dias de suspensão do seu vencimento; a João Duarte da Fonseca, dois dias de suspensão do seu vencimento; aos irmãos asilados José de Jesus e António Maria, proibição de saírem do edifício da Ordem e de receberem visitas, durante quinze dias; aos outros irmãos asilados, proibição de saírem e de receberem visitas, durante oito dias; ao doente, em tratamento no hospital da Ordem, José d’Oliveira, proibição de receber visitas durante oito dias (AVOTFC, *Actas e Eleições, 1905*, fl.31); ou em 1906, em sessão de 11 de janeiro, quando o Ministro comunicou a imposição de punições aos asilados Tomás dos Santos, Angélica, Teresa de Jesus a proibição de sair do edifício da Ordem até determinação em contrário e ao empregado assalariado João Duarte, o desconto de um dia de vencimento, isto porque se haviam “cotisado para comprar vinho no dia 7 do mez corrente para a sua refeição, sendo certo que nesse mesmo dia tiveram a ração de vinho permitida pelo Regulamento interno, o que implica uma grave transgressão da disciplina”; ao mesmo tempo, chamou à atenção do enfermeiro Joaquim Maria Rato “para a observância da disciplina, sob pena de ficar sujeito a penas rigorosas” (AVOTFC, *Actas e Eleições, 1906*, fl. 34). De pouco serviu o alerta pois, a 19 de janeiro, o ministro suspendeu do exercício do seu cargo e dos seus vencimentos o citado enfermeiro-sacristão, por não ter presidido à refeição da noite do dia 18, “desprezando as recomendações que lhe tem sido feitas pelo próprio ministro e por mesários, e porque no referido dia 19, pelas sete horas da tarde, conversando com os asylados, na camarata d’estes, se referiu ao ministro em termos pouco respeitosos e até ofensivos da sua dignidade”; no entanto, a 3 de fevereiro o Ministro ordenou o levantamento da citada suspensão “esperando mais uma vez que o dito empregado cumpra bem os seus deveres” (AVOTFC, *Actas e Eleições, 1906*, fls. 35-35v.).

¹¹⁶ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1915*, fl. 22v.

Maria José, diante de empregados e asilados¹¹⁷. Em 1897, o ministro incumbiu o irmão Mordomo do mês de alertar “o pessoal da casa de que todo aquelle que fôr encontrado em estado d’embriaguez e o que sahir do estabelecimento, durante a noite, fora das horas regulamentares, salvo caso de força maior, será *ipso facto* despedido”¹¹⁸. O que aconteceu: comprovou-se que o enfermeiro Manuel de Matos “se embriaga todos os dias, que trata mal dos doentes, que abandonou o hospital de noite para ir para a taberna, que não é respeitador dos seus superiores”, não deixando alternativa ao Definitório senão a dispensa do serviço “logo que tenha um substituto”¹¹⁹.

Para além da imposição de disciplina, o ministro devia zelar pela limpeza e decência das roupas dos doentes e inválidos (4º) e pela boa gestão dos géneros alimentares e dos bens do Hospital e Asilo (5º). Devia também visitar regularmente os dois estabelecimentos para saber se os empregados desempenhavam as suas funções, cumprindo as disposições do regulamento (6º) e, por fim, proceder de forma a garantir o melhoramento progressivo do Hospital e Asilo (7º e 8º). Na sua ausência, estas competências eram exercidas pelo vice-ministro e, na falta de ambos, pelo secretário.

Nos primeiros anos de funcionamento do hospital, o mordomo era o fiscal do hospital, cargo que depois vai aparecer autonomizado no regulamento de 1890, após a abertura do Asilo. Competia-lhe a administração do Hospital e Asilo, como delegado do Definitório, sendo que este cargo era exercido por turnos mensais¹²⁰ pelos membros que compunham o Definitório. Em caso de doença ou outra impossibilidade, o mordomo era substituído pelo sucessor imediato na ordem (art. 26º, 1851), e findo o seu tempo serviço deveria entregar ao novo mordomo. No fim de cada mandato, o mordomo entregava ao seu sucessor o inventário dos objetos pertencentes ao Hospital e aqueles que se inutilizaram por mau estado, para que a Mesa providenciasse, se assim o entendesse, a compra de novos (art. 27º, 1851).

¹¹⁷ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1923*, fls. 3v-4.

¹¹⁸ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1897*, fl. 8v.

¹¹⁹ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1912*, fl. 23v.

¹²⁰ A ordem era a seguinte: o ministro no mês de julho, que iniciava o ano económico, seguindo-se o vice-ministro, o mestre de noviços, o secretário, o procurador-geral, o síndico, o 1º definidor, o 2º definidor, o 3º definidor, o 4º definidor, o vigário eclesiástico e o vigário secular (art. 49º, 1890), a exemplo do que acontecia no Hospital e no Asilo dos Entrevados da Ordem Terceira de Guimarães, onde os trabalhos eram “divididos aos mezes, pelos membros da Meza, na forma prescrita no respectivo regulamento, competindo a cada um no seu mez as obrigações determinadas no mesmo regulamento” (art.º 163º) (*Estatuto da Venerável Ordem Terceira de S. Francisco da Cidade de Guimarães. Reformado no anno de 1866*. Porto: Typographia de Manoel José Pereira, 1866., fl. 65) e na Ordem Terceira de Elvas, onde “a administração, direcção e governo do Hospital pertenciam exclusivamente à Mesa da Ordem, que para isso deputaria, por turno mensal, um dos seus membros, denominado Mordomo do mês” (*Regimento...*, 1845, art.º 3.º).

O mordomo estava incumbido de visitar todos os dias, o maior número de vezes que lhe fosse possível, o Hospital e Asilo “para tomar conhecimento do modo como os empregados cumprem as obrigações” (cap. 3º, art. 50º). Para maior facilidade de entrada e saída, em sessão de 9 de dezembro de 1897, sob proposta do síndico, que era na altura o mordomo do mês, foi mandada fazer “outra chave para a porta principal do edificio e outra para a cancella da entrada, a fim de que o mordomo, sempre que o julgue conveniente, possa visitar o hospital e o asylo durante a noite para averiguar do que ahi se passa”¹²¹.

O mordomo era, então, responsável pelo controlo do trabalho do fiscal (n.º 2º), dos empregados de ambos os sexos (n.º 3º) e dos facultativos (n.º 7º), podendo dar licença de saída do hospital: ao primeiro até quatro horas e aos restantes empregados internos até duas horas (n.º 9º). Era também o responsável pela substituição dos empregados internos do Hospital, em caso de doença ou outro impedimento (n.º 11º e art.50º).

Cabia-lhe ainda informar sobre os requerimentos de admissão de irmãos doentes no Hospital ou de inválidos no Asilo (n.º 5º) e mandar recolher ao hospital os irmãos doentes em perigo de vida ou acidentados, que se apresentassem à porta do edificio (n.º 6º).

No início de cada mês, competia-lhe comprar “os víveres por grosso para consumo do Hospital”, se nisso houvesse vantagem, sempre da melhor qualidade e mais baratos, fiscalizar e autorizar as despesas diárias da cozinha e refeitório (n.º 8º). No primeiro dia de cada mês, aquando da mudança do titular da mordomia, verificava-se a existência de géneros na despensa (art. 51º). Caso houvesse necessidade de adquirir algum material ou fazer alguma obra, não poderia o mordomo fazê-lo de seu livre arbítrio, devendo avisar o secretário para que convocasse a Mesa.

Nas largas atribuições do mordomo incluía-se ainda a responsabilidade pelo livro da despensa¹²², onde eram lançados os registos dos géneros que entravam e saíam (cap. 1º, art. 4º), e pelo livro de inventário onde se registavam todos os bens móveis e utensílios do Hospital. Estava igualmente encarregado do registo das entradas e saídas dos doentes (art. 15º) e, ainda, da anotação da roupa que os irmãos doentes deixavam quando entravam no hospital, e que lhes seria posteriormente devolvida (art. 16º) ou, em caso de morte, entregue

¹²¹ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1897*, fl. 2v.

¹²² Não se localizou, no arquivo da V. Ordem Terceira, nenhum destes livros, nem os inventários do cartório lhes fazem qualquer menção; apenas o livro dos benfeitores dá nota dos bens que foram dados ao Hospital (paramentos, mobiliário, etc.).

aos familiares ou distribuída pelos pobres, (art. 17º). Ao mordomo competia examinar toda a escrituração que o fiscal era obrigado a fazer (cap. 3º, art. 50º, n.º3º).

O 25º artigo do Regulamento de 1851 estipulava sanções aos mordomos que entrassem em incumprimento, sendo, pela primeira vez, admoestados pela Mesa e, nas restantes, obrigados ao pagamento do prejuízo que causassem, e nem sempre os mordomos terão sido suficientemente zelosos, caso contrário, em sessão de 9 de fevereiro de 1905, não teria sido aprovada a seguinte proposta:

“... atendendo ao mau estado da administração em que foi encontrar o serviço fiscalizado pelo mordomo do mês, propõe para que durante o tempo que deve vigorar o definitório eleito a 16 de outubro de 1904 até à posse do que for eleito na primeira eleição ordinária, seja, três dias antes de findar o mês, dado um balanço na despensa para se ficar sabendo quaes os géneros, sua qualidade, quantidade e peso, que existirem n’esse dia, cujo balanço será assignado pelo Definidor que sair do serviço da mordomia e entregue no ultimo de cada mez àquelle que entrar, o qual fica obrigado a verificar a qualidade, quantidade e peso dos géneros para o consumo do mez seguinte, do que fará uma relação. Ficando também obrigado o mordomo do mez a visitar todos os domingos as camaratas dos homens e mulheres, asylados, mandando fazer as remoções e limpezas que achar convenientes, assim como visitar a despensa e dar parte ao Definitório de tudo quanto tiver feito, e tudo quanto tenha ocorrido.”¹²³

Existia um padre capelão que era o diretor espiritual do hospital e asilo e cujas obrigações compreendiam a confissão dos doentes (art. 1º), dar a extrema-unção aos irmãos moribundos (art. 2º) e rezar missa aos domingos e dias santificados “cedo para os empregados a ouvirem e ficar-lhes tempo livre para as suas obrigações” (artigo 3º). Tanto com os irmãos enfermos como com os falecidos, praticará “no dia de absolvições geraes todos aquelles actos religiosos que estão em costume” (artigo 4º), devendo avisar o irmão mordomo em caso de ausência da cidade ou requerendo autorização ao ministro se a falta se prolongar além de três dias (artigo 5º). Estas obrigações mantiveram-se no clausulado dos estatutos de 1890 (cap. 5º, art. 60º).

2.4.1. Funcionários internos

Todos os empregados internos venciam ordenado determinado em Junta Geral, “sem mais vencimento ou gratificação alguma”¹²⁴ (art. 68º), pese embora aos enfermeiros e a todos

¹²³ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1905*, fl. 12v.

¹²⁴ No hospital da Misericórdia de Ponte de Sor os funcionários eram pagos em numerário, não havendo referências a qualquer outro tipo de gratificação ou pagamento em géneros (Ana Isabel Coelho Pires da Silva, *O Hospital da Confraria...*, cit., p. 28). No hospital da Misericórdia de Coruche os funcionários eram pagos com bens alimentares e dinheiro (Ana Maria Diamantino Correia, *op. cit.*, pp. 63-77).

os empregados internos, se o Definitório assim o entendesse, pudesse ser dada uma ração diária segundo a tabela dos géneros aplicada aos inválidos¹²⁵ (art. 82º). Quando adoeciam, eram tratados gratuitamente no hospital, mas durante esse tempo não recebiam ordenado (art. 69º), devendo, nestes casos, ser substituídos (art. 50º, n.º 11º).

A distribuição dos cargos fazia-se por nomeação, precedendo concurso, e preferindo-se, em igualdade de circunstâncias, os irmãos da ordem terceira conimbricense (art. 70º)¹²⁶. Todos os empregados deviam reunir determinadas qualidades, como ser alfabetizado, saudável e robusto, pessoa de bons costumes morais, civis e religiosos e ter entre 25 a 40 anos de idade (art. 66º).

Os funcionários internos residiam dentro do edifício da Ordem e, por isso, preferencialmente, deviam ser solteiros; sendo casados, a mulher ou o marido e os filhos não poderiam viver no Hospital e Asilo (art. 67º). Os enfermeiros e ajudantes (art. 79º), a cozinheira e o cozinheiro (art. 87º), o criado (art. 89º) e o porteiro (art. 92º) usavam uma farda própria como empregados do Hospital.

Os lugares de fiscal e enfermeiro poderiam ser exercidos pela mesma pessoa, vencendo um só ordenado, assim como se dispensaria o cargo de criado, quando o Definitório o julgasse conveniente para boa economia da instituição e sem prejuízo do serviço (art. 83º). Ainda antes da aprovação do regulamento, em 1889, o irmão Francisco de S. Romão apresentou um requerimento à Mesa pedindo para ser admitido no lugar de fiscal, o que foi indeferido porque o cargo ainda não fora aprovado em Junta Geral e mesmo que o fosse, seria desempenhado pelo enfermeiro, vencendo um só ordenado, por falta de recursos para prover os dois lugares. Todavia, como o requerente tinha 74 anos de idade e não podia trabalhar, aprovou o Definitório que fosse admitido no Asilo¹²⁷.

O cargo de fiscal aparece só no Regulamento de 1890, capítulo 6º, artigo 62º. Estipulava-se que devia ser pessoa inteligente e que correspondesse ao espírito católico da instituição, responsável perante o mordomo por todas as faltas cometidas no exercício das

¹²⁵ Nos Hospitais da Universidade de Coimbra a alimentação dos funcionários era exclusivamente vegetal e coincidia com a ração n.º 5 das dietas prescritas aos doentes em 1823 (Maria Antónia Lopes, *Pobreza, Assistência...*, vol.1, pp. 666-667).

¹²⁶ O Regimento do Hospital da Ordem Terceira de Elvas diz mesmo que os empregados internos deveriam ser Irmãos, “pessoas de reconhecida probidade, religião, e caridade, e fieis observadores da Regra do N. S. P. S. Francisco” e dentro do Hospital, deveriam andar sempre com o hábito da Ordem, ou com o cordão, para as mulheres (*Regimento...*, 1845, art. 6º).

¹²⁷ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1889*, fls. 14-14v.

suas funções e dos seus subordinados e residir no edifício do hospital, só podendo sair, com licença do mordomo, até quatro horas, ou com autorização do ministro por mais tempo.

Competia-lhe “Ser benévolo com todos os empregados, polido e atencioso para com todas as pessoas que forem ao Hospital e ao Asilo, e principalmente para com os facultativos”, a quem acompanhava na visita às enfermarias (art. 63º, n.º 2º), e explicar aos empregados subalternos os deveres que lhes eram impostos pelo Regulamento, de forma a garantir que eram cumpridas as disposições respectivas (art. 63º, n.º 4º).

O fiscal respondia diretamente ao mordomo, e na ausência deste assumiria todas as suas obrigações (art. 64º), procurando garantir sempre a melhor conservação e asseio do edifício e suas dependências, bem-estar de seus habitantes e interesse geral da Ordem (art. 63º, n.º 5º). Deveria: vigiar as enfermarias, de dia e de noite (6º); informar-se “se os enfermeiros e ajudantes repartem fielmente as dietas e rações, se ficam com elas ou se algum dos empregados ou mesmo doentes e inválidos as dão ou vendem nas enfermarias ou para fora” (7º); garantir que nenhuma pessoa externa passava a noite no hospital e asilo (8º); e “Fazer entrar nas enfermarias todos os remédios e o livro do receituário até à uma hora da tarde impreterivelmente” (9º). Era a si que cabia a nomeação dos irmãos inválidos para o serviço de porteiro, em cada semana, assim como a distribuição pelos asilados de ambos os sexos, de qualquer pequeno serviço compatível com as suas forças (10º).

O fiscal era responsável pela clareza e regularidade de toda a escrituração que lhe estava atribuída (mapa diário com o assento da entrada e saída dos géneros; mapas das dietas e rações dos doentes e inválidos; registo das entradas e saídas dos doentes e inválidos; registo do espólio dos doentes e asilados), pela gestão e boa conservação de todos os géneros alimentares (quer ao nível da sua conservação, quer da sua aquisição por melhor preço e qualidade), e por toda a mobília, louças e mais objetos existentes no Hospital e Asilo (art. 65º).

Os enfermeiros eram, naturalmente, os que mantinham uma relação de maior proximidade com os assistidos, cabendo-lhes inspecionar, vigiar e promover o curativo e melhor tratamento dos doentes, o que implicava uma vasta lista de obrigações. A Mesa nomeava um enfermeiro e uma enfermeira “que sejam de conhecida probidade, e saibão ler,

escrever e contar, prestando no acto de sua entrada fiança” pelas roupas e mais utensílios que receberiam (art. 1º)¹²⁸.

Em meados do século XIX, o trabalho de enfermeiro não era ainda especializado, continuando a ser feito, tal como no passado, “por pessoas de baixa extracção sociocultural e sem qualquer formação profissional”¹²⁹. Nos primeiros tempos do Hospital da Ordem Terceira de Coimbra, o cargo nem sequer era desempenhado em exclusividade, pois José Carvalho “Um empregado probo, zeloso e activo [...] sendo Andador da Ordem se prestou a ser também Enfermeiro no seu Hospital, e é conjuntamente o seu Porteiro, Cosinheiro, Comprador, etc.; grandes serviços tem feito na verdade ao Definitório, que depositou n’elle a maior confiança” (1857). Por várias vezes pediu aumento do ordenado, “que realmente não podia ser grande, atendendo às circunstancias de ser o Hospital da Ordem um Hospital nascente” e, por isso, foi-lhe concedida uma gratificação de 12.000 réis pelo tempo de dois anos, “que já lhe havia sido prometida para o conservarmos”, recebendo 120 réis nos dias em que houvesse doentes no Hospital, embora ultimamente estivesse vencendo 160 réis nesses mesmos dias, justificando a Mesa que não quisera “augmentar o seu ordenado para não obrigar, por tão pouco tempo, o novo Definitório a encargos”¹³⁰.

Esta acumulação de funções fica bem vincada em sessão de 6 de agosto do mesmo ano de 1857, quando se resolveu que

“ao Andador que servir de Enfermeiro e Porteiro da Casa, andarà anexo o logar de Sacristão da Igreja, que ao mesmo tempo é Capellao do Hospital, tendo elle a seu cargo ajudar às missas, cuidar do aceio e ornato da Igreja, debaixo da vigilância dos Irmãos Vigarios, e que por todo este serviço continuará a ter residência dentro do Edificio da Ordem, e vencerá o ordenado anual de vinte e oito mil oitocentos réis, pagos pelo dito Hospital, e sete mil duzentos réis pelos rendimentos da Ordem, sem outra alguma gratificação, ficando assim deferido o requerimento, que n’este acto foi presente, do actual Enfermeiro, o irmão José Brandão de Carvalho, que pedia aumento d’ordenado”¹³¹.

Três meses mais tarde, o ministro chamou, extraordinariamente, um enfermeiro-ajudante para ocorrer ao serviço do Hospital com o salário de duzentos réis por dia¹³², o que demonstra a incapacidade do enfermeiro em acudir a todos os serviços a que estava destinado.

¹²⁸ Em dia de eleição do Conselho para o triénio 1854-1857, realizada no dia 1 de junho, foi proposto pelo ministro a nomeação de um enfermeiro-mor e de uma enfermeira-mor “que servissem de Protectores do novo Hospital a exemplo do que se pratica em outras veneráveis ordens terceiras”(AVOTFC, *Actas e Eleições, 1854*, fl. 3).

¹²⁹ Maria Antónia Lopes, *Protecção Social...*, cit., p.69.

¹³⁰ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1857*, fl. 3v.

¹³¹ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1857*, fl. 7v.

¹³² AVOTFC, *Actas e Eleições, 1857*, fls.1v.-11.

Era, pois, um cargo que se desempenhava sem formação, como na generalidade do país, “uma vez que não lhe eram exigidos [aos enfermeiros] conhecimentos técnicos na admissão, nem prestados quaisquer ensinamentos teóricos ou uma aprendizagem sistematizada”¹³³. Em janeiro de 1867 o definidor José Júlio foi encarregado de escolher “pessoa idónea e que fosse casada para o lugar de enfermeiro e enfermeira” para o hospital, e indicou António Maria da Mota, um alfaiate, casado, homem de bons costumes “e pelas informações e conhecimento que tinha dele o julgava apto para o serviço de enfermeiro, e a mulher enfermeira” e que, com a aprovação do Definitório “o tinha justo alem da casa para habitação receber 160 réis diários quando houvesse doentes no Hospital e 80 réis quando os não houvesse”¹³⁴. Por razões de natureza moral, nas pequenas instituições que não careciam de mais elementos de enfermagem, foi comum optar-se pela contratação de marido e mulher¹³⁵.

Mas, gradualmente, as exigências foram mudando. Apesar da não obrigatoriedade de formação, na seleção para o cargo de enfermeiro sacristão em 1890 foi escolhido Manuel Joaquim de Castro “por mostrar ter 33 anos de idade, incompletos, e apresentou atestados de ter servido de ajudante de enfermeiro nos Hospitais da Universidade, os quais abonam a sua competência”¹³⁶.

Localizámos também ocasiões em que determinados indivíduos exerceram a função de enfermeiro ou enfermeira, sem ocuparem o cargo e por período limitado e excecional. Os três exemplos que recolhemos referem-se a irmãs que serviram de enfermeiras a determinadas doentes: Maria da Encarnação que em 1858 cuidou da irmã Maria Joaquina, enquanto esta esteve em tratamento no Hospital, recebendo o pagamento “de setecentos e vinte réis por uma só vez”¹³⁷; em 1859 “mandou-se gratificar Maria da Conceição com a quantia de quatrocentos e oitenta réis” pelo trabalho que teve com o tratamento no hospital da irmã Teresa de Jesus¹³⁸; no ano seguinte, foi Catarina Emília de Jesus, que durante 20 dias tratou, como enfermeira, a

¹³³ Ana Isabel Coelho Pires da Silva, *A Arte de Enfermeiro...*, cit., p. 32.

¹³⁴ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1867*, fl.84.

¹³⁵ Vejam-se, entre muitos outros, os casos do Hospital da Misericórdia de Coruche (Ana Diamantino Correia, *op. cit.*, p. 71) e o do hospital da Ordem Terceira de Elvas, cujo Regimento esclarece que, sendo possível, os enfermeiros de ambos os sexos seriam casados mas “sem filhos, ou outra pensão” (*Regimento...*, 1845, fl. n.n.).

¹³⁶ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1890*, fl. 20v. Sobre a formação dos enfermeiros veja-se, entre outros, Ana Isabel Coelho Pires da Silva, *A Arte de Enfermeiro...* e Helena Sofia Rodrigues Ferreira da Silva, *Do curandeiro ao diplomado: história da profissão de enfermagem em Portugal (1886-1955)*. Dissertação de doutoramento em Idade Contemporânea apresentada à Universidade do Minho. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/11627>

¹³⁷ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1858*, fl. 15v.

¹³⁸ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1859*, fl. 19v.

irmã Teresa de Jesus, recebendo 1.200 réis¹³⁹. E isto por que, apesar do cargo de enfermeira estar determinado no regulamento de 1851, ainda em sessão de 12 de novembro de 1860 foi proposto que se nomeasse uma enfermeira permanente para o hospital, significando que a não havia. O Definitório anuiu a essa proposta encarregando o andador e enfermeiro do Hospital da “obrigação de ter no mesmo uma enfermeira permanente paga por ele, elevando-se-lhe para esse fim o seu ordenado à quantia de 43.200 réis”¹⁴⁰.

As obrigações dos enfermeiros eram extensas, denunciadas logo pela existência de 23 artigos no capítulo a si dedicado no Regulamento de 1851 (cap. 4º) e pelos 10 artigos do capítulo 8º do Regulamento de 1890, sendo que o artigo 76º está subdividido em 23 números. As suas funções repartiam-se entre a limpeza e desinfecção das enfermarias (que incluía varrer, fazer as camas, limpar as latrinas) e o cuidado com as roupas e louças dos enfermos com moléstias contagiosas; o acompanhamento dos facultativos nas visitas aos doentes, informando-os de todas as alterações e respondendo às suas perguntas; e o cuidado prestado aos hospitalizados, desde a distribuição dos medicamentos e das rações às horas certas, passando pela sua higiene, até ao amortilhar dos doentes falecidos. Era da sua competência a vigilância da circulação nas enfermarias não permitindo a entrada de doentes do sexo masculino nas enfermarias das mulheres e vice-versa, sem ordem expressa do irmão mordomo ou do facultativo, assim como deveriam ter o maior cuidado com a entrada e/ou saída de alimentos.

Se algum dos enfermeiros adoecesse, sendo irmão, era tratado no hospital, não recebendo ordenado nesse tempo, ficando o irmão mordomo responsável por procurar “huma pessoa de reconhecida probidade” que o substituísse nas suas funções “preferindo em iguais circunstancias os nossos irmãos terceiros, que forem pobres” (art. 22º)¹⁴¹.

Os enfermeiros deviam estar disponíveis para prestar socorro aos doentes, tanto de dia como de noite, e estavam obrigados ao cumprimento das normas, sob pena de advertência na primeira falta, reprimenda na segunda ou, reincidindo, tomava a Mesa as providências necessárias (art. 23º), que poderiam chegar ao despedimento, como sucedeu com o enfermeiro-ajudante o irmão Manuel Francisco Gomes. Em sessão de 8 de janeiro de 1920, o

¹³⁹ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1860*, fl. 34v.

¹⁴⁰ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1860*, fl. 40v.

¹⁴¹ Tal sucedeu em 1916, quando “achando-se doente no hospital da Ordem o irmão enfermeiro-ajudante João Duarte da Fonseca, se lhe ofereceu para o substituir durante o impedimento, sem remuneração pecuniária, o irmão João de Jesus Fidalgo, que tivera alta, e que aceitou este oferecimento por o julgar conveniente” (AVOTFC, *Actas e Eleições, 1916*, fl. 28v.).

Definitório deliberou, por unanimidade, dispensá-lo dos seus serviços, de que fora encarregado provisoriamente em 1916, por ter praticado várias faltas e irregularidades:

“não assistir aos doentes e asilados com a assiduidade, caridade e zelo necessários; não comparecer no refeitório às horas das refeições; levar a cozinheira, Maria de Jesus Dias Feio a pedir, para ele, dinheiro emprestado à irmã Maria José, doente em tratamento no hospital da Ordem e tratar inconvenientemente esta irmã desde que ela reclamou a restituição do seu dinheiro; não cumprir ordens dos mesários e, quando chamado à responsabilidade, responder invariavelmente – não me recordo”¹⁴².

Mas se uns foram repreendidos e outros dispensados do serviço, ao enfermeiro-sacristão José Pereira de Sousa não foi permitida a exoneração que requereu em 1924, alegando o Definitório:

“que o empregado aludido é fiel cumpridor dos seus deveres, honesto e cuja vaga é difícil de preencher; que tem sacrificado aqui a sua saúde, o seu futuro e os seus próprios interesses; que não se sabe porque tomou a resolução de sair, supondo, todavia, que é devido a não conseguir o respeito e disciplina que muito deseja, de alguns asilados [...] homem de bem, que tem sido dedicadíssimo amigo desta casa e da igreja, amigo dos pobres, que se sacrificou e que vai sair minado de desgosto”.

Finalmente foi aprovada a remuneração de 80 escudos mensais pelos serviços do mencionado enfermeiro-sacristão¹⁴³, que em 1918, quando foi nomeado interinamente para o cargo vencia 7,20 escudos de salário mensal¹⁴⁴. Note-se que em 1924 a função de enfermeiro estava ainda acoplada à de sacristão.

Os capítulos 5º, no regulamento de 1851, e 4º, no regulamento de 1890, são destinados ao roupeiro ou zelador da roupa, que também devia ser um dos membros do Definitório. Como o nome indica, tinha a seu cargo zelar por toda a roupa que existia, tanto na rouparia como a uso no Hospital e Asilo, devendo proceder à sua verificação no primeiro dia de julho de cada ano (art. 48º).

Competia-lhe entregar à lavadeira a roupa suja recebida do enfermeiro, responsabilizando-a pela que se perdesse ou rasgasse. Responsável ele próprio por todas as peças que se extrviassem ou inutilizassem, competia ao roupeiro fornecer as enfermarias das roupas necessárias para o uso do Hospital e Asilo em substituição das que estavam a lavar, (3º) e mandar consertar e confeccionar as necessárias (5º)¹⁴⁵.

¹⁴² AVOTFC, *Actas e Eleições, 1916*, fl. 16v.

¹⁴³ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1924*, fls. 19v.-20.

¹⁴⁴ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1918*, fl. 7.

¹⁴⁵ Desta função de costureiras estiveram encarregadas algumas irmãs da Ordem, como sucedeu em 1917 com Teresa de Jesus Marques, asilada, mas que “pela sua idade e falta de vista não pode continuar a tratar das roupas da casa” e “verificando-se que a irmã Emília da Conceição Rocha tem competência para bem desempenhar este serviço” foi-lhe entregue, temporariamente, a “confeção e reparação das ditas roupas sem remuneração

As funções “Da cozinheira” – que deveria ser mulher de reconhecida fidelidade e que soubesse cozinhar bem, com escrupulosa limpeza em tudo, cumprindo rigorosamente o prescrito para as dietas e horários de distribuição da comida ficando desde logo responsabilizada pelos objetos que recebia – estavam cuidadosamente estipuladas ao longo de 8 artigos no 1º Regulamento e de 3 artigos no 2º (o primeiro dos quais com 10 pontos), bem reveladores do cuidado que esta função merecia¹⁴⁶.

No Regulamento de 1890, estava previsto o cargo do criado do hospital (art. 88º), empregado que estava subordinado ao mordomo, ao fiscal e aos enfermeiros e cujas tarefas se relacionavam com as compras e os recados do hospital e asilo; com a condução dos cadáveres das enfermarias para a capela do claustro; e com a limpeza das enfermarias e mais dependências, apenas substituído por uma servente na limpeza das enfermarias das mulheres (art. 90º).

2.4.2. Funcionários externos

Os empregados externos eram o médico, o cirurgião, o barbeiro, o boticário, a lavadeira e o porteiro.

O 3º capítulo do regulamento de 1851 é dedicado aos médicos e cirurgiões, nomeados pela Mesa, o primeiro formado em Medicina pela Universidade de Coimbra e o segundo aprovado na mesma faculdade¹⁴⁷, “escolhidos entre os de melhor reputação desta Cidade,

pecuniária mas dando-lhe alimentação e residência no edifício da Ordem, devendo começar o mais breve possível” (AVOTFC, *Actas e Eleições*, 1917, fl. 44.). O mesmo aconteceu em janeiro de 1923, quando Maria Emília de Jesus Nunes ficou incumbida “de temporariamente tratar da confecção e reparação da roupa da casa e dos serviços de enfermagem das irmãs doentes, sem remuneração pecuniária mas dando-se-lhe alimentação e residência no edifício da V. Ordem”, uma vez que a sua antecessora, a irmã Emília Rocha, “pelo seu estado de saúde não poder continuar com tais serviços a seu cargo” (AVOTFC, *Actas e Eleições*, 1923, fl. 1v.). Verifica-se que o trabalho temporário de Maria Emília foi, afinal, realizado durante 6 anos.

¹⁴⁶ Também no hospital da Santa Casa da Misericórdia de Vila Viçosa o lugar de cozinheira “devia ser ocupado por uma mulher parcimoniosa, que atuasse tendo em consideração a situação financeira da Misericórdia, porquanto o governo da casa ou a sua falta refletir-se-iam nas despesas, bem como a boa ou a má qualidade das refeições na recuperação dos doentes. Era, por conseguinte, necessário agir de forma ponderada na sua escolha” (Maria Marta Lobo de Araújo, “Comer na cama: as refeições servidas aos doentes do Hospital da Misericórdia de Vila Viçosa (Século XIX)”. In *O Tempo dos Alimentos e os Alimentos no Tempo*. Braga: CITCEM - Centro de Investigação Transdisciplinar “Cultura Espaço e Memória”, 2012, p. 118).

¹⁴⁷ No Rio de Janeiro, no hospital da Ordem Terceira do Carmo, e segundo os seus estatutos de 1743, o médico era contratado entre os de “melhor nota da Cidade” (William de Souza Martins, *op. cit.*, p. 196). Por portaria do Ministério do Reino de 28 de agosto de 1839, obrigava-se “as Câmaras Municipais, os hospitais civis ou militares a admitirem somente médicos e cirurgiões formados pela Universidade de Coimbra” (Maria Marta

preferindo em iguaes circunstancias os que forem nossos irmãos Terceiros” (art. 1º)¹⁴⁸. O cargo era exercido por convite da Ordem, como acontecerá em 1886, aquando do falecimento do Dr. José Maria Pereira Coutinho, que foi clínico no Hospital da Ordem durante mais de 20 anos. Nesta ocasião, o Definitório convidou o Dr. Joaquim Augusto de Sousa Refoios¹⁴⁹, “que já interinamente, pela doença de seu sôgro vinha fazer a visita aos nossos irmãos doentes”¹⁵⁰. Em ofício de 3 de fevereiro do mesmo ano, o Dr. Joaquim Augusto de Sousa Refoios, declarou aceitar o cargo, nas mesmas condições em que o exercera o sogro, agradecendo ao Definitório “a consideração que lhe dispensa nomeando-o facultativo do nosso Hospital”¹⁵¹.

Nesse mesmo ano, morre também o cirurgião do hospital, Inácio da Rodrigues da Costa Duarte¹⁵², que exercera o cargo igualmente durante mais de 20 anos, e o Definitório acordou no convite ao cirurgião António Augusto da Silva Ferreira, mediante a gratificação de 7.200 réis anuais, o que foi aceite¹⁵³.

Em 1905, achando-se vago o lugar de médico da Ordem, o Definitório nomeou, unanimemente, para médico interino o Dr. Luís dos Santos Viegas¹⁵⁴, que a pedido do Dr.

Lobo de Araújo, *O Internamento de Militares no Hospital da Misericórdia de Ponte de Lima: doentes, doenças e pagamentos (1814-1850)*, pp. 42-43).

¹⁴⁸ Em sessão de 17 de fevereiro de 1860, foram apresentados os requerimentos de Carlos Augusto Correia de Araújo, morador na rua dos Estudos, freguesia da Sé, e de José Maria Coutinho, morador na rua da Calçada, freguesia de S. Bartolomeu, respetivamente cirurgião e facultativo do Hospital da Ordem, para serem admitidos como irmãos (AVOTFC, *Actas e Eleições, 1860*, fl. 27v.).

¹⁴⁹ Joaquim Augusto Sousa Refoios nasceu a 11 de abril de 1853 em Miranda do Corvo e morreu em Coimbra a 4 de dezembro de 1905. Doutoramento em Medicina pela Universidade de Coimbra em 1879, foi professor da Faculdade de Medicina da UC (1883-1905), diretor interino do Museu de Anatomia Normal (1883); secretário da Faculdade de Medicina (1883-1884); diretor interino do Gabinete de Anatomia Normal (1889-1892) (*Memoria Professorum...*, vol. 2, cit., p. 226); e escrivão da Santa Casa da Misericórdia de Coimbra em 1883-84 (Maria Antónia Lopes, *Provedores e escrivães...*, cit., p. 260).

¹⁵⁰ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1886*, fl. 92v.

¹⁵¹ AVOTFC, *ACTAS, 1886*, fls. 93-93v.

¹⁵² Inácio Rodrigues da Costa Duarte, natural de Coimbra, onde nasceu a 26 de abril de 1824, formou-se em Medicina na Universidade de Coimbra em 1848 e doutorou-se, em Bruxelas, em Medicina, Cirurgia e Partos. Foi clínico externo dos Hospitais da Universidade e responsável pela cadeira de serviços de enfermagem na escola de enfermagem dos HUC criada em 1881 por Costa Simões, de quem era amigo; trabalhou como cirurgião da Santa Casa da Misericórdia de Coimbra (Ana Isabel Coelho Pires da Silva, *A Arte de Enfermeiro...*, cit., pp. 61-62).

¹⁵³ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1886*, fls. 95-96. O cargo de cirurgião deixa de existir no Regulamento de 1890. A profissão de cirurgião era desvalorizada relativamente à do médico, visto que o seu conhecimento era essencialmente prático, enquanto os médicos eram formados pela Universidade de Coimbra, distinguindo-se, também, por auferirem um ordenado inferior e pela ausência de tratamento específico. Em 1825 são fundadas as Escolas Régias Cirúrgicas de Lisboa e Porto e, em 1836, pela Reforma de Passos Manuel, as Escolas Médico-Cirúrgicas. Por carta de lei de 20 de junho 1866, passou a reconhecer-se aos profissionais provenientes das referidas escolas o livre exercício da medicina (cf. Ana Maria Diamantino Correia, *op. cit.*, pp.10-11; Ana Leonor Pereira e João Rui Pita, «Ciências», in José Mattoso (dir.), *História de Portugal*, vol. 5, *O Liberalismo*, cit., p. 663; Aníbal José de Barros Barreira, *op. cit.*, p. 263).

¹⁵⁴ Natural de Coimbra, onde nasceu no dia 16 de novembro de 1868 e onde veio a morrer em 10 de agosto de 1934, Luís dos Santos Viegas, filho do reitor da Universidade António dos Santos Viegas, doutorou-se em Filosofia em 1890 e em Medicina 1901, na Universidade de Coimbra; foi professor de Filosofia e de Medicina na Universidade de Coimbra (*Memoria Professorum...*, vol. 2, cit., p. 241).

Joaquim Augusto de Sousa Refoios, já o substituíra nos seus impedimentos, “resolvendo que oportunamente se solicite autorização superior para o provimento definitivo, por meio de concurso”¹⁵⁵. Em 1909, Luís dos Santos Viegas pediu dispensa do exercício de médico da Venerável Ordem Terceira, sendo substituído por Francisco de Freitas Cardoso e Costa¹⁵⁶.

Estavam, evidentemente, sob a alçada dos médicos, todos os procedimentos clínicos: preenchimento das papeletas com a informação pessoal e médica dos doentes, prescrição dos medicamentos e das dietas, alta dos doentes, consultas médicas a todos os irmãos indicados pelo mordomo ou fiscal.

Deviam fazer duas visitas diárias ao hospital, às 9 horas da manhã e às 4 horas da tarde (art. 2º), sendo também obrigados a apresentar-se em caso extraordinário e por convocação do Ministro (art. 3º). Em 1890, este ponto foi alterado passando a visita aos doentes no hospital a ser feita às dez horas da manhã de todos os dias e “todas as vezes mais que for necessário, tanto de dia como de noite” (art. 71º, n. 1º). O médico da Ordem estava também obrigado a fazer as visitas domiciliárias aos irmãos de ambos os sexos que estivessem doentes e não pudessem sair de casa (art. 71º, n. 3º) e, ainda, a comparecer em casa dos enfermos que houvessem requerido entrada no hospital a fim de se informar se os doentes podiam, ou não, ser admitidos (art. 11º).

Estava dentro das competências do cargo a supervisão dos enfermeiros (arts. 4º, 6º e 71º) e a correção das faltas praticadas pelos empregados das enfermarias no serviço dos doentes (art. 71º). Em caso de necessidade “por ser grave o objecto de que se tracta ou por dissidência nas opiniões” o médico e cirurgião do hospital podiam solicitar ao irmão mordomo o convite a outros facultativos (art. 8º). O cirurgião era obrigado a sangrar os doentes, por ordem do médico assistente (art. 9º) e não poderia proceder a operação alguma sem ordem deste (art. 10º). Os facultativos não podiam “alterar, diminuir ou innovar a tabella geral das dietas” sem ordem da Mesa e, qualquer alteração que pretendessem realizar, deveria aguardar deliberação da Mesa (art. 12º), estando também impostas admoestações em caso de incumprimento (art. 13º).

¹⁵⁵ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1905*, fl. 32.

¹⁵⁶ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1909*, fls. 25-25v. Francisco de Freitas Cardoso e Costa era natural de Tourais, Seia, onde nasceu em 3 de setembro de 1862; obteve o grau de bacharel em 1893 e desempenhou os cargos de 2º assistente do Laboratório de Anatomia Patológica (1912-1913) e de 2º assistente do Instituto de Anatomia Patológica (1913-1929); foi subdelegado de Saúde adjunto à Delegação de Saúde do Distrito de Coimbra entre 1920-1922 (*Memoria Professorum...*, vol. 2, cit., p. 204).

Para além da análise dos requerimentos dos irmãos doentes que pretendiam entrar para o Hospital e Asilo e daqueles que pretendiam ser socorridos em casa (n.º 14º), o médico da Ordem deveria também analisar os requerimentos daqueles que pretendiam entrar para irmãos, informando, no requerimento das mesmas, se tinham ou não moléstia impeditiva da admissão (n.º 15º).

As obrigações do barbeiro, pago com o ordenado ajustado pelo Definitório, consistiam em cortar o cabelo e fazer a barba aos doentes do Hospital (n.º 1º), aos inválidos¹⁵⁷ (n.º 2º), e aos cadáveres dos falecidos no Hospital (n.º 3º).

Apesar de no capítulo 19º do Regulamento de 1890 estarem dispostas as competências do boticário, dele não há registo em nenhum outro documento existente no arquivo da Venerável Ordem Terceira de Coimbra, nem o pagamento do seu vencimento aparece nos registos de despesas, o que faz supor que este cargo nunca terá sido preenchido. Aliás, a Ordem Terceira adquiria habitualmente os medicamentos para o hospital à Santa Casa, exceto “quando, aos domingos, a pharmacia da Mizericordia, por motivo de descanço semanal, não possa fornecer os medicamentos” porque então comprar-se-iam “em qualquer outra aquelles que o medico designar com a nota de urgente”¹⁵⁸. A partir de janeiro de 1923, por decisão tomada em Definitório de 10 de novembro do ano anterior, e sem mais explicações, os medicamentos passaram a ser fornecidos pela Farmácia Silva Marques, da rua da Sofia, n.º 131¹⁵⁹.

A lavadeira estava encarregue da lavagem de todas as roupas do Hospital, do Asilo e da Igreja (art. 158º), responsabilizando-se pela boa conservação das mesmas e sendo responsabilizada em caso de estrago ou extravio (art. 159º).

Também a partir de 1890 passou a existir o lugar de porteiro, encarregado da vigilância da porta do Hospital (art. 91º), onde devia permanecer sempre, para admitir os doentes no hospital e nas consultas, além da especial atenção que devia dar à entrada de estranhos no edifício e aos que visitavam os enfermos, fiscalizando se lhes levavam alguma

¹⁵⁷ Situação que ocorre a partir de 1887, pois “Também se resolveu que d’ora avante o barbeiro viesse a casa fazer a barba aos nossos inválidos e que por esse motivo se lhe pagasse o que fosse justo (AVOTFC, *Actas e Eleições*, 1887, fl. 107.)

¹⁵⁸ AVOTFC, *Actas e Eleições*, 1911, fl. 17. Embora em época muito anterior, também a Ordem Terceira de S. Francisco do Porto adquiria, em 1731, os remédios na botica da Misericórdia “partindo do princípio de que, atendendo ao movimento que esta tinha, eram mais baratos e de melhor qualidade; por outro lado, pela despesa feita, beneficiavam-se os pobres, entre os quais os Irmãos Terceiros, que iam curar-se ao hospital da Santa Casa”; contudo, em 1811, a Ordem Terceira de S. Francisco instituiu botica própria (Aníbal José de Barros Barreira, *op. cit.*, pp. 276-277).

¹⁵⁹ AVOTFC, *Actas e Eleições*, 1922, fl. 48.

coisa. Não morava nas instalações da Ordem, pelo que devia “apresentar-se todos os dias, logo de manhã, no claustro à porta principal da entrada para o edifício, vestido com o seu hábito próprio e aí permanecer sempre” (n.º 1º)¹⁶⁰. Contudo, e sempre que possível, o lugar de porteiro era exercido pelos irmãos asilados em condições de o poderem fazer (art. 93º), em turnos, “durante uma semana, tendo sempre fechada a porta de vidraça para que ninguém possa entrar sem que ele disso tome conhecimento, não permitindo o ingresso a quem se não apresente convenientemente”¹⁶¹.

Em nenhum dos regulamentos aparece o cargo de cartorário ou escriturário, do hospital e asilo, visto que exercia o cargo como cartorário da Ordem também, mas as “Obrigações do Cartorario da Veneravel Ordem e do seu Hospital e Asylo” aparecem discriminadas em 7 pontos, em sessão de 12 de fevereiro de 1903, quando ficou registado um ofício da administração do concelho, enviando cópia de outro do Ministério do Reino, que autorizava o provimento do lugar de cartorário com o vencimento anual de 180.000 réis¹⁶². Logo em abril de 1903 concorreram ao lugar de cartorário cinco indivíduos, todos irmãos, sendo um deles sacerdote.¹⁶³ Foi eleito por escrutínio secreto o irmão António José de Moura Bastos¹⁶⁴.

Ao cartorário competia a escrituração da Venerável Ordem Terceira e do seu Hospital e Asilo (1ª) assim como a guarda e conservação do seu arquivo (2ª). Deveria cumprir o horário semanal, em todos os dias úteis, das 10 horas até às 15 horas, e nos outros dias às horas que fossem necessárias (3ª), não podendo ausentar-se do edifício durante esse período, sem expressa autorização do ministro ou, na sua ausência, do mordomo do mês (6ª). Em caso de faltas prolongadas, superiores a dois dias por mês, o cartorário devia arranjar substituto da confiança do Definitório, pago a suas expensas, ou então o Definitório nomearia quem provisoriamente desempenhasse as funções de cartorário, “revertendo em tal caso o respectivo vencimento a favor de quem fizer o serviço”. Nas faltas por motivo de doença justificada ou

¹⁶⁰ O porteiro que guardava a porta do Hospital da Ordem Terceira de Elvas abria-a às 5h de verão e às 7h de inverno, voltando a fechá-la às 11h e reabrindo-a às 15h ou às 14h, tanto de verão como de inverno (*Regimento...*, 1845, art. 35.º).

¹⁶¹ AVOTFC, *Actas e Eleições*, 1921, fl. 32.

¹⁶² AVOTFC, *Actas e Eleições*, 1903, fl. 23v.

¹⁶³ AVOTFC, *Actas e Eleições*, 1903, fl. 25.

¹⁶⁴ AVOTFC, *Actas e Eleições*, 1903, fls. 32-32v.

por outro qualquer caso de força maior, providenciaria o Definitório equitativamente, tomando em consideração a assiduidade e o bom serviço do cartorário (7ª)¹⁶⁵.

Como atrás ficou referido, desconhecem-se outros regulamentos do Hospital e Asilo após 1897, mas em sessão do Definitório de 4 de fevereiro de 1926 “são vistas condições em que se acham nesta casa as irmãs hospitaleiras”¹⁶⁶. Estranhamente, não ficou registado em ata a decisão de as contratar, nem antes desta data surge qualquer informação sobre as religiosas. Em ata ficou exarado que:

“ O número do pessoal que será designado segundo a necessidade de cada estabelecimento; nas casas de pouco movimento não podia ser inferior a quatro. A directora terá a vigilância e responsabilidade de tudo que se faz na casa para manter a boa ordem. É com ela que o Definitório se deve entender para tudo. A casa terá capelão que possa celebrar missa todos os dias e às pessoas será concedida a liberdade dos socorros da religião católica. A habitação do pessoal será próxima do serviço mas separada e mobilada a expensas da V. Ordem que lhe fornecerá cama e mas e a roupa necessária para conservar a limpeza durante o trabalho, como aventaes, mangas, etc. Á entrada do pessoal será feito um inventário de tudo que lhe foi entregue. Se o Definitório exigir a substituição de um membro do pessoal, a viagem será a cargo d’esta. Para vestuário, viagens e outras despesas particulares a directora receberá uma quantia que será estabelecida segundo as posses da casa. A V. Ordem pagará a primeira viagem ao pessoal. Destas condições se dará à Directora uma copia, devidamente assignada;

A Directora receberia 150 escudos mensais, desde 1 de Janeiro último, ficando a seu cargo qualquer remuneração às suas auxiliares, sendo que estas despesas seriam inscritas na rubrica de “pessoal extraordinário” para serviços do hospital e asilo¹⁶⁷.

Segundo Frei Henrique Pinto Rema, as Irmãs Franciscanas Hospitaleiras tomaram conta da direcção interna do Hospital e Asilo no mandato do ministro cónego António Antunes. A

¹⁶⁵ Era também dever do cartorário assistir às sessões da Junta Geral e do Definitório, de forma a prestar os esclarecimentos pedidos e tomar os apontamentos para as atas, “as quaes não poderá lavar sem que o Secretário tenha approvedo a minuta” (3ª). No último dia da semana, recebia do síndico o dinheiro para os serviços pagos a jornal, entregando-o ao Mordomo do mês para o respetivo pagamento (4ª). Durante a sua permanência no estabelecimento superintenderia superiormente em todos os serviços internos da casa, sem prejuízo das atribuições conferidas aos mordomos. Competia-lhe ainda providenciar para que a cobrança dos réditos se efetuasse com a possível regularidade (5ª) (AVOTFC, *Actas e Eleições, 1903*, fl. 24).

¹⁶⁶ A questão da participação das Irmãs da Caridade em tarefas assistenciais gerou amplo debate ao longo do século XIX; se em 1851 o Conselho Geral de Beneficência apelou “à corporação das Irmãs da Caridade e a outras semelhantes para tomar parte no cuidado dos hospitais, das rodas, das casas de educação, dos asilos e dos socorros domiciliários”, o que nunca se concretizou, nas “décadas de 1860 e 1870, liberais e republicanos protestaram contra a reintrodução das ordens religiosas e o crescimento da sua influência” (Ana Isabel Coelho Pires da Silva, *A Arte de Enfermeiro...*, cit., pp. 23-24). É no entanto após a proclamação da República em Portugal, logo em 8 de outubro de 1910, que o governo provisório chefiado por Teófilo Braga repõe as leis anticongreganistas do marquês de Pombal e de Joaquim António de Aguiar, dando início a um programa de laicização das instituições e da sociedade (Vítor Neto, *O Estado, a Igreja e a sociedade em Portugal. 1832-1911*. Lisboa: Imprensa-Nacional Casa da Moeda, 1998, p. 361). Por exemplo, as Irmãs da Caridade foram admitidas no Hospital de S. Marcos da Misericórdia de Braga em 1860, onde se mantiveram até 1911 (Cf. Maria Marta Lobo de Araújo, “Os Serviços de Saúde...”, cit., pp. 366-367); e no hospital da Ordem Terceira de S. Francisco de Guimarães as irmãs hospitaleiras entraram ao serviço, voluntariamente, em fevereiro de 1862 e em 1882 substituíram os enfermeiros; no ano seguinte entram também no asilo dos entrevados; em 1910 mantiveram-se ao serviço três ex-irmãs secularizadas (Carla Manuela Baptista Oliveira, *op. cit.*, pp. 117-118).

¹⁶⁷ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1926*, fl. 30.

Congregação terá dado resposta positiva ao pedido a 6 de julho de 1925 e o Definitório terá confirmado a nomeação a 20 de setembro do mesmo ano¹⁶⁸. O certo é que não volta a aparecer qualquer outra menção, no arquivo da Ordem Terceira de Coimbra, às irmãs hospitaleiras ou às suas funções no Hospital e Asilo até 1936, aquando da aprovação do quadro de pessoal do Hospital e Asilo por decreto n.º 26.393, de 4 de março, o qual prevê 1 comissário capelão, 1 cartorário, 1 médico (gratuito), 1 mordomo fiscal, 1 religiosa diretora dos serviços, 1 religiosa encarregada dos serviços da cozinha, 1 religiosa enfermeira, 1 religiosa ajudante de enfermeira, 1 criada e 1 barbeiro. Mais tarde, em 1947, o despacho de 2 de abril manteve o quadro de pessoal inalterado.

Em suma, verifica-se um aumento do quadro de funcionários do Hospital e Asilo, proporcional ao aumento do número de hospitalizados e asilados, apesar de alguns cargos nunca terem sido criados por falta de capacidade económica, verificando-se uma acumulação de funções, sobretudo no caso do enfermeiro, que ainda em 1924 era igualmente sacristão, e no aproveitamento dos asilados para trabalhos menores como porteiro ou costureira. Assistesse, igualmente, a uma clericalização das tarefas assistenciais com a contratação das Irmãs Hospitaleiras para funções de gestão do Hospital e Asilo, já no final do período em estudo¹⁶⁹.

2.5. Os processos de admissão no Hospital e Asilo

Como vimos, em 1845 a Venerável Ordem Terceira de Coimbra recebia o edifício do Carmo para estabelecer o seu hospital destinado ao curativo dos irmãos enfermos pobres.¹⁷⁰ Para se ser admitido no Hospital, era necessário apresentar: um requerimento dirigido ao

¹⁶⁸ Henrique Pinto Rema, *Crónica do Centenário da Congregação das Irmãs Franciscanas Hospitaleiras da Imaculada Conceição, 1876-1976. Vol III A Congregação na Clandestinidade e no Estrangeiro (1910-1940)*, 2ª parte, Braga: Tip. Editorial Franciscana, 2008, pp. 681-683.

¹⁶⁹ Sobre a clericalização da assistência em Portugal veja-se Maria Antónia Lopes, “Os socorros públicos...”, cit., pp. 27-28.

¹⁷⁰ A indicação da exclusividade do tratamento dos irmãos terceiros seculares, expressa nos regulamentos (1851 e 1890), era semelhante a outros hospitais, como por exemplo ao da Ordem Terceira de Elvas, que tinha por fim o “exercício da caridade por meio do recolhimento, e curativo dos nossos Irmãos d’ambos os sexos” (*Regimento...*, 1845, art. 2º), ao “Do Hospital e do Asylo dos Entrevados” da Ordem Terceira de S. Francisco de Guimarães, onde os irmãos pobres tinham direito à sua aceitação no hospital e asilo, cumprindo as condições estipulados no respetivo regulamento (*Estatutos Guimarães, 1866*, art. 162º, p.64) e ao da Ordem Terceira de S. Francisco do Porto (Aníbal José de Barros Barreira, *op. cit.*, p.378).

ministro da Ordem acompanhado da carta patente¹⁷¹ de irmão secular, cuja autenticidade era verificada depois pelo secretário do Definitório; informação do médico sobre a natureza da moléstia, demonstrando inequivocamente a necessidade de entrada no hospital; informação do pároco da freguesia onde residia e do irmão síndico, ambos acerca do seu estado de pobreza; e uma declaração do irmão secretário em como o requerente era professo, nada devia à Ordem e tinha cumprido com as suas obrigações.

Aquando da entrada no hospital, o irmão deveria apresentar-se com o seu hábito, sem o qual não podia ser admitido¹⁷², conforme estipulado no artigo 1º das *Disposições Regulamentares para a admissão dos Irmãos enfermos* de 1851.

Após deferimento do ministro, o requerente admitido devia apresentar-se ao irmão mordomo para que fosse feito o assento da sua entrada no livro respetivo, exceto em situações de acidente ou perigo de vida de irmãos reconhecidamente professos, que deviam ser recolhidos imediatamente ao hospital a fim de serem socorridos, avisando-se, posteriormente, o irmão mordomo e os facultativos assistentes¹⁷³.

Para além da admissão dos irmãos conimbricenses, em sessão de Junta Geral de 13 de maio de 1875, tomaram-se resoluções relativamente à admissão de irmãos de outras ordens terceiras no hospital da Ordem Terceira de Coimbra. Questionava-se se deveriam ser admitidos irmãos enfermos de diversas ordens apresentando apenas a Carta Patente “as mais das vezes passada de longa data, não a tendo apresentado, podendo-o ter feito para se esquivarem ao serviço da ordem e ao pagamento das anuidades”¹⁷⁴. “Não querendo, não podendo nem devendo conceder aos irmãos vindos d’outras localidades mais prerrogativas do que são concedidas aos admittidos aqui”, decidiu-se:

“1º que nenhum irmão advindo d’outra localidade possa ser admittido em nosso hospital, quando na localidade onde elle foi admitido à ordem não haja equal estabelecimento, em que possam ser admitidos reciprocamente os nosso irmãos d’aquí, quando as circunstancias o exijam;

¹⁷¹ A “Patente” ou “Carta Patente” certificava a pertença a uma Ordem Terceira. Àqueles que mudavam de residência permitia-lhes integrar-se na Ordem Terceira da sua nova morada, gozando dos benefícios que esta proporcionava. Também no Hospital da Ordem Terceira de S. Francisco de Elvas só eram aceites os doentes que apresentassem a “Patente d’Irmão” (*Regimento...*, 1845, art. 40º).

¹⁷² No registo do espólio dos irmãos hospitalizados, entre 1897 e 1917, dos 100 homens registados 52 têm indicação de entrada com hábito e 48 não têm qualquer observação a este respeito; das 36 mulheres, nenhuma tem essa indicação (veja-se *infra*, capítulo 4).

¹⁷³ Tal aconteceu, por exemplo, com o irmão Manuel Maria de Brito, solteiro, de 56 anos, que dera entrada no hospital a 18 de novembro de 1917 “sem requerimento por inesperado acidente” (AVOTFC, *Entradas e saídas dos irmãos doentes*, 1917).

¹⁷⁴ AVOTFC, *Actas e Eleições*, 1875, fls. 33-34v.

2º que ainda n'estas condições só o devam ser os que apresentarem sua carta patente dentro no anno que estabelecerem residência n'esta cidade, devendo a dita carta ser passada ou vizada no mesmo prazo d'um anno, ficando a cargo da ordem o reconhecer pelo seu Definitorio, servindo-se dos meios que julgar convenientes, a autenticidade da carta e a identidade da pessoa”.

O benefício material que constituía para os irmãos seculares franciscanos a existência de um Hospital e Asilo terá gerado abusos. Os pretendentes à admissão como irmãos faziam-no muitas vezes com vista a utilização desses benefícios, o que levou o Definitório a estabelecer regras mais apertadas. Em sessão de 11 de outubro de 1902, Maria Clementina, solteira, maior de 60 anos, moradora no edifício do Carmo, apresentou um requerimento pedindo admissão como irmã da Venerável Ordem Terceira; em ata ficou exarado o seguinte despacho: “Admittida, com a clauzula de somente poder ser aceite no asylo d'esta Veneravel Ordem quando o requeira passados cinco anos da sua profissão, como é estabelecido”¹⁷⁵; e em sessão de 12 de agosto de 1909 é decidido que “quando hajam de admitir-se irmãos no asylo da Ordem, sejam sempre preferidos os mais antigos d'entre os requerentes”¹⁷⁶.

Em setembro de 1909, não lhe parecendo suficiente a regra estabelecida na sessão passada para admissão dos irmãos no asilo da Ordem, o ministro “propunha em aditamento à mesma que nenhum irmão possa ser admitido no asylo sem que tenham decorrido cinco anos depois da sua admissão solene e definitiva na Venerável Ordem Terceira, conforme determina o artigo 9º dos Estatutos”¹⁷⁷. E em sessão de 10 de março de 1910 foi deferido um requerimento de Justina Augusta para admissão a irmã da Venerável Ordem, “votando contra o irmão secretário por ter em vista a avançada idade da requerente e principalmente por causa da declaração do irmão vigário do culto que diz lhe constar que a suplicante somente pretende internar-se no asylo”¹⁷⁸.

A possibilidade de internamento hospitalar ou asilar constituiu, sem dúvida, um motivo de forte atração na admissão de novos membros, o que terá provocado situações de dificuldade na gestão dos recursos assistenciais disponíveis, obrigando a Mesa do Definitório, em 1926, e “em defesa dos legítimos interesses da corporação”, a restringir as admissões pois “o número de irmãos, actualmente superior a 600, é muito deficiente para atender-lhe a todos

¹⁷⁵ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1902*, fl. 21v.

¹⁷⁶ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1909*, fl. 33.

¹⁷⁷ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1909*, fl. 34v.

¹⁷⁸ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1910*, fl. 39v.

os seus direitos, e que esta deplorável situação mais se agravará se o dito número se aumentar muito”¹⁷⁹.

A admissão de irmãos ao Hospital e Asilo estava também condicionada pela maior ou menor participação dos irmãos franciscanos seculares nas obrigações da Ordem. Em sessão de 23 de novembro de 1857

“Assentou-se que se imprimissem umas relações de todos os nossos Irmãos para n’ellas o N. Irmão Secretario notar, fazendo a competente chamada no acto dos Enterros e Procissões, os que faltassem, para segundo esse ponto se regular a admissão ao Hospital dos que requeressem para gozar deste beneficio: sendo estas faltas para o referido fim lidas de três em três Mesas em Sessão de Definitorio”¹⁸⁰.

Os motivos de não admissão de doentes no Hospital estão explicitados no artigo 5º das *Disposições*: excluía-se do hospital “os irmãos doudos e os que soffrem tísicas confirmadas, molestias de pele contagiosas, venereo, escorbuto, escrófulas, paralesias, reumatismos, cronicos ou outra qualquer molestia tida por incuravel”, não lhes negando, no entanto, auxílio com rações fora do hospital (artigo 6º), de que são exemplo Tomásia da Conceição, que foi tratada em casa por padecer moléstia crónica (1862) e Manuel Joaquim Cardoso, oleiro, que:

“como não podece ser admittido ao Hospital em conformidade do Regulamento do mesmo, conforme determina o Art.º 5º, foi mandado socorrer em conformidade do Art.º 6º do mesmo regulamento, dando-se-lhe tudo o quanto o facultativo do nosso Hospital lhe marcasse na papeleta, como que se estivesse no Hospital, sendo a dita papeleta rubricada toda a vez que o mesmo Facultativo receitasse pelo Irmão Secretario, para que não possa haver abuso da parte do doente; e que fosse só isto no espaço de 20 dias, e que continuando a moléstia, elle doente requeresse segunda vez [o que fez mês e meio depois, em sessão de 17 de fevereiro de 1860], e que o N. Irmão Enfermeiro o fosse visitar de dois em dois dias a fim de ver se faz ou não bom uso dos remédios e comida que o Facultativo lhe receita”¹⁸¹.

A exclusão dos “incuráveis” e dos “crónicos” era prática transversal a toda a rede hospitalar.

As doenças contagiosas, obviamente, também eram de evitar dentro dos edifícios hospitalares, mas a mentalidade relativamente ao papel assistencial dos hospitais foi-se alterando. Quando em 1898, o irmão Porfírio Inácio morreu dias depois de se lhe ter recusado a hospitalização “por padecer de tuberculose pulmonar”, o vice-ministro manifestou a sua inquietação nestes termos: “não permittindo o regulamento a admissão de doentes affectados

¹⁷⁹ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1926*, fl. 36.

¹⁸⁰ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1925*, fl. 11v.

¹⁸¹ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1860*, fl. 26v e 27v.

de tuberculose, lhe parecia que se devia tratar do arranjo de uma enfermaria especial para essas doenças e para variola”¹⁸².

Esta enfermaria veio a tornar-se realidade em inícios do século XX. Em ata de 9 de julho de 1908 registou-se que a irmã benfeitora D. Maria José Augusta Barata da Silva resolveu dotar o Hospital da Ordem Terceira de uma enfermaria destinada a tratar irmãos tuberculosos, solicitando permissão para fazer a dita obra, a suas expensas, na casa da livraria. O definitório autorizou a obra, determinando que a enfermaria se chamasse S. Jacinto, em memória de Jacinto Adelino Barata da Silva, filho da benfeitora e vitimado pela tuberculose¹⁸³. A inauguração da enfermaria de S. Jacinto foi feita no dia 2 de agosto de 1909¹⁸⁴ e, em sessão de 9 de setembro, já o Definidor se congratulava por poderem internados os irmãos tuberculosos que, até há pouco, não podiam gozar do benefício hospitalar da Venerável Ordem Terceira de Coimbra¹⁸⁵.

Os irmãos terceiros conimbricenses poderiam requerer o tratamento em quarto particular¹⁸⁶. A diária era de 360 réis em 1851, baixando para 300 réis diários em 1858. Depois, em 1890, o Regulamento preceitua o depósito de 4.000 réis e a prestação de “fiança idónea para os outros depósitos, que irá fazendo sempre sucessiva e adiantadamente” (art. 108º). Em 1912, Maria da Conceição Rebelo pediu para se tratar em quarto particular no hospital da Ordem, invocando o n.º 5 do artigo 13 dos Estatutos, e apresentou por fiador do pagamento o proprietário João António da Cunha. No hospital da Ordem Terceira de Elvas, segundo o Regimento de 1845, os irmãos que se quisessem curar à sua própria custa no hospital, apresentavam a sua Patente e fiador que se obrigasse às despesas e pagariam uma diária de 240 réis, sendo-lhes atribuída uma câmara separada, cama e todas as comodidades¹⁸⁷.

Nas *Disposições Regulamentares para a admissão dos Irmãos enfermos, e dos que não forem Irmãos, ao Hospital d’esta Veneravel Ordem, aprovadas em Definitorio de 5 de Junho de 1851*, como o próprio título indica, permitia-se a admissão a tratamento no Hospital a toda a pessoa “que nelle queira tractar-se à sua custa”, pagando os não irmãos a quantia

¹⁸² AVOTFC, *Actas e Eleições, 1898*, fl. 22v.

¹⁸³ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1908*, fl. 19.

¹⁸⁴ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1909*, fl. 32.

¹⁸⁵ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1909*, fl. 34v.

¹⁸⁶ Tal como nas *Disposições* do Hospital da ordem terceira conimbricense, o Estatuto vimaranense permitia a entrada a qualquer pessoa que à sua custa quisesse ingressar no seu hospital, sendo irmão ou não, ficando sujeito ao pagamento e mais disposições do regulamento hospitalar (*Estatuto...*, 1866, p. 64)

¹⁸⁷ *Regimento...*, 1845, art. 40.º a 72.º.

diária de 480 réis, e obrigados, igualmente, à apresentação de fiança idónea, que se responsabilizasse pelo pagamento (art.º 4º). Em 1858 mantém-se o valor de 480 réis diários¹⁸⁸, mas em 1862 já havia subido para 600 réis/dia.

Desta forma, há que matizar a propalada exclusividade dada aos irmãos, pois, contra pagamento, era permitida a hospitalização do público em geral como aconteceu com Joaquina Maria Alves, solteira, em cujo registo de entrada, feito a 15 de novembro de 1862, se escreve “não é irmã terceira e pagou as despesas a 600 réis diários e os remédios na botica”. Também José Leal¹⁸⁹ (1857), Bento de Oliveira solteiro de 46 anos (1860), Maria Fagulha casada de 65 anos (1860) e Maria Rosa da Conceição solteira de 14 anos (1916) têm indicação de não serem irmãos terceiros. São os únicos casos em todo o período de análise, ou seja, entre 1852 e 1926, só 5 (0,79%) hospitalizados não pertenciam à Ordem Terceira conimbricense, num total de 631 registos de entradas.

O Hospital da Ordem Terceira estava, de facto, aberto a todos mas a oferta não encontrou procura. O reduzido número de internamentos de não irmãos faz pensar que ainda não seria prática corrente ou hábito socialmente aceite o recurso aos hospitais por parte de quem podia pagar, preferindo estes tratar-se em casa.

Contudo, também poderia haver recusa em admitir não-irmãos no hospital; por exemplo, em sessão de 28 de outubro de 1885 é apresentado o pedido de Victor da Costa Coimbra para se recolher ao hospital, sujeitando-se a pagar a verba estipulada. O requerente, embora pertencente à Ordem Terceira do Rio de Janeiro, viu o Definitório indeferir o seu pedido, alegando não ser ele irmão da Venerável Ordem de Coimbra e “ainda por não haver actualmente pessoal nem meios para que fosse tractado convenientemente”¹⁹⁰.

Durante as obras no edifício do Carmo, deliberou-se que se algum irmão doente pretender entrar no Hospital “seja recolhido no Hospital Real da Universidade pagando a V.

¹⁸⁸ AVOTFC, *Estatutos*, 1858, fl. 35.

¹⁸⁹ Este “pobre espanhol” a quem o Definitório precedente concedera casa dentro do edifício, adoeceu e “tem sido tractado aqui com o possível zelo e caridade”, “E sabeis, Senhores, o motivo d’esta recomendação, e d’estes benefícios que o Definitório passado lhe tem feito? É porque este homem, com quanto seja um miserável, um indigente, é a menina dos olhos do nosso ilustre Benfeitor Sebastião José de Carvalho, que do Brazil fez especial recomendação para o não desampararmos, e lhe prestarmos todo o auxilio possível, chegando até a falar em ser admitido a Terceiro para poder gozar do beneficio do Hospital, que elle tem protegido a mãos largas; esta vontade não pôde ser feita porque hia infringir os nossos Estatutos, mas prometeu-se-lhe a possível protecção, que tem consistido em lhe dar casa, e agora em circunstancias extrarodinarias, tractal-o na doença, porque de resto é elle socorrido normalmente com algumas esmolas, que do Brazil lhe envia” (AVOTFC, *Actas e Eleições*, 1857, fls. 5-5v.).

¹⁹⁰ AVOTFC, *Actas e Eleições*, 1885, fl. 90v.

Ordem a quantia diária que se contratar, tendo-se posteriormente procedido às mesmas formalidades que o regulamento de nosso Hospital ordena”¹⁹¹.

Os processos de admissão no Asilo seguem a fórmula adotada no hospital. Ressalve-se, contudo, que o ingresso de irmãs no Asilo só foi aprovado, por unanimidade, doze anos depois da sua abertura, em sessão da Junta Geral de 29 de outubro de 1896, pois “sendo um dos elevados fins da Veneravel Ordem Terceira o exercício da caridade, muito conviria que à prática de tão nobre virtude se desse tanto quanto possível desenvolvimento” permitindo “dentro dos limites dos respectivos redditos, admitir até trez irmãs invalidas no asylo”¹⁹². O aumento do número de asilados de 9 (6 homens e 3 mulheres) para 12 (admitindo mais 3 mulheres) foi aprovado a 12 de novembro de 1903¹⁹³ e em sessão do Definitório de 10 de abril de 1913, o número dos irmãos inválidos asilados do sexo masculino passou de 6 para 8¹⁹⁴.

Sempre que surgia uma vaga no Asilo (por morte, saída voluntária ou expulsão) era aberto um concurso público para preenchimento do lugar. Avancem-se alguns exemplos. Em 1886

“A Mesa resolveu admitir 2 irmãos para a classe dos inválidos recolhidos no nosso Hospital, e que para esse fim se annunciasse nos jornaes da localidade, exigindo-se dos pretendentes os attestados de pobreza e de sua moralidade, passados pelo respectivo parcho da sua freguesia, e attestado de medico por onde prove a impossibilidade de trabalhar”¹⁹⁵.

Em agosto de 1897 esteve aberto um lugar durante vinte dias mas “não houve pertendente ao logar no asylo do sexo masculino”¹⁹⁶. Em 1898 “existindo há tempo duas vacaturas no asylo do sexo masculino, para as quaes ainda não houve pertendente, e que achando-se providos os três logares creados no asylo do sexo feminino, onde segundo lhe consta vai requerer admissão uma irmã, lhe parece justo e humanitário que o Defnitorio fosse auctorizado a deferir á pretenção. Assim se deliberou por unanimidade”¹⁹⁷. Em sessão de 12 de outubro de 1899 “Como existissem duas vacaturas no asylo do sexo masculino e uma na

¹⁹¹ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1877*, fl. 29v. Isto aconteceu, por exemplo, com o irmão José Dias da Conceição que em 1878 “requereu para entrar no Hospital e como o seu requerimento vinha legalmente justificado o mandou recolher-se ao Hospital da Universidade com as condições já aprovadas pelo Definitório (AVOTFC, *Actas e Eleições, 1878*, fl. 34v.).

¹⁹² AVOTFC, *Actas e Eleições, 1896*, fl. 83.

¹⁹³ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1903*, fl. 36.

¹⁹⁴ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1913*, fl. 36.

¹⁹⁵ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1886*, fls. 101-101v.

¹⁹⁶ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1897*, fl. 2v. e 4.

¹⁹⁷ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1898*, fl. 4.

do sexo feminino, resolveu o Definitório que se anunciasse o seu provimento”¹⁹⁸ mas em sessão de 8 de março de 1900 é dito que “não apareceram pretendentes”, tendo sido indeferidos os requerimentos do irmão José Baptista e da irmã Maria da Conceição Benedita “porque tendo-se-lhes indicado a admissão no asylo não quiseram utilizar-se do benefício de internato”¹⁹⁹.

Os asilos constituíram a novidade assistencial do Liberalismo. Conotados com a repressão à vagabundagem e mendicidade, talvez isso ajude a explicar a relutância à admissão nestes novos institutos.

Muito embora seja sempre realçada essa “exclusividade” dos benefícios aos irmãos franciscanos seculares, verifica-se que eram admitidos no Hospital e Asilo pessoas exteriores à Ordem mediante pagamento das custas. A de 1 de fevereiro de 1925, João Barata congratulava-se com a existência do pensionato, a propósito da entrada da pensionista Clotilde Palmira das Neves Barreira com a mensalidade de 250 escudos. Este irmão via, nesta forma de assistência aberta ao exterior, uma importante fonte de rendimento suplementar aos cofres da Ordem, cujas receitas permitiriam uma maior assistência aos irmãos franciscanos seculares e propôs ao Definitório a criação, dentro do edifício da Ordem, de uma casa de saúde onde fossem recebidos os “doentes estranhos” à instituição “mediante compensatória remuneração”²⁰⁰.

Também em 1925 houve uma tentativa de fazer recolher no edifício do Carmo, por proposta do Governador Civil e de Cassiano Augusto Martins Ribeiro “alguns indigentes, tomando a Assistência o encargo do seu sustento e manutenção, fazendo-se obras de ampliação do edifício, também custeadas pela Assistência, caso sejam necessárias”²⁰¹. Contudo, em sessão de 4 de novembro de 1925 registou-se que “fôra resolvido que o albergue para indigentes seja estabelecido no Asilo de Mendicidade, desta cidade”²⁰².

¹⁹⁸ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1899*, fl. 40.

¹⁹⁹ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1900*, fl. 44v.

²⁰⁰ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1925*, fl. 5v.

²⁰¹ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1925*, fl. 27. Cassiano Augusto Martins Ribeiro foi vogal do senado e da comissão executiva da câmara municipal de Coimbra em 1914-1917 (cf. http://www.cm-coimbra.pt/index.php?option=com_content&task=view&id=675&Itemid=459), mas não em 1925. Foi-me impossível apurar que cargo exercia neste último ano.

²⁰² AVOTFC, *Actas e Eleições, 1925*, fl. 27v. Talvez aqui tivesse sido lançada a semente que deu origem, em 1994, à criação da Casa Abrigo Padre Américo, estabelecida pela Venerável Ordem Terceira da Penitência de S. Francisco com auxílio da Câmara Municipal de Coimbra e das Conferências de S. Vicente de Paulo, instituição destinada a recolher pessoas sem-abrigo.

2.6. As dietas regulamentadas

As informações que dispomos sobre as dietas alimentares dos doentes e dos asilados da Ordem Terceira de Coimbra provêm dos regulamentos, não sendo possível aceder à alimentação real, nem sequer recorrendo aos registos de despesas. De facto, nestes encontraram-se informações úteis, mas apenas dão conta dos valores totais gastos com alimentação, não especificando ou enumerando as quantidades e qualidades dos géneros alimentares.

As refeições eram servidas aos enfermos às 8, 11 e 17h entre 1 de outubro e 31 de março e às 8, 11 e 18h desde 1 de abril até 30 de setembro²⁰³. Esta calendarização semestral das refeições é em tudo semelhante à praticada no Hospital da Misericórdia de Vila Viçosa²⁰⁴. No asilo, o almoço era tomado às 8 horas da manhã, o jantar servido ao meio dia e a ceia às 20 horas²⁰⁵.

A “Tabela das Dietas para uso dos irmãos enfermos”²⁰⁶, anexa ao Regulamento de 1851, apresenta as dietas do almoço, jantar e ceia, as dietas substitutas e as dietas extraordinárias, com a indicação de que os médicos poderiam acrescentar, caso achassem conveniente, vinho, doce ou fruta, a advertência de que uma ração de galinha correspondia a um sexto de uma galinha e que os doentes, no dia de entrada, “não vencem ração”. Na tabela das dietas e rações dos irmãos doentes, anexa ao Regulamento de 1890, aparecem as mesmas 4 dietas gerais ao almoço, ao jantar e à ceia. Contudo, não são indicados os destinatários de cada uma, ao contrário do que aconteceu nos Hospitais da Universidade de Coimbra que prescreviam 7 dietas (3 para o almoço e 4 para o jantar e ceia) em 1818 e 5 dietas para todas as refeições em 1823, numa gradação que ia da alimentação aconselhada aos doentes mais débeis até aos mais robustos, especificando, por exemplo, que a ração 6 era “destinada a catarrosos e doentes de peito”²⁰⁷. Também no regulamento de 1847 para o hospital da Misericórdia de Vila Viçosa se apresentavam 12 opções para as diferentes refeições do dia, estando presentes em todas o pão e os caldos de galinha²⁰⁸, procurando-se para cada doente uma dieta adequada ao seu um rápido restabelecimento²⁰⁹.

²⁰³ AVOTFC, *Regulamento, 1851*, art. 10º, cap. 1º.

²⁰⁴ Maria Marta Lobo de Araújo, “Comer na cama...”, cit., p. 114.

²⁰⁵ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1887*, fl. 114.

²⁰⁶ Ver documento 2, em anexo.

²⁰⁷ Maria Antónia Lopes, *Pobreza, Assistência...*, cit., p. 666.

²⁰⁸ Maria Marta Lobo de Araújo, “Comer na cama...”, cit., p. 116.

²⁰⁹ Maria Marta Lobo de Araújo, “Comer na cama...”, cit., p. 120.

Na Ordem Terceira de Coimbra, o almoço dos doentes era constituído por chocolate²¹⁰, salsaparrilha ou caldo de miolo de pão. Ao jantar e à ceia, à semelhança dos Hospitais da Universidade de Coimbra²¹¹, do hospital da Misericórdia de Vila Viçosa²¹² e do hospital de Coruche²¹³, as dietas compunham-se maioritariamente de pão, carne (galinha ou vaca) e arroz.

As dietas substitutas diferenciavam-se, apenas, pela forma de confeção da carne, que era servida assada e não cozida, e pela supressão dos caldos. O peixe fresco, cozido ou frito, só vai aparecer numa das dietas extraordinárias: 1 arrátel repartido entre o jantar e a ceia. No entanto, é curioso verificar que, em sessão de 9 de outubro de 1884, o definidor Vicente Varandas

“lembrou que era talvez prejudicial aos doentes obrigar-os á comida de peixe 5 dias consecutivos, e, depois d’algumas considerações feitas por alguns membros do Definitório, este deliberou por maioria tomar as duas resoluções seguintes: 1ª que aos irmãos inválidos se desse em cada semana 5 dias de comida de carne, sendo tres dias de carneiro e 2 dias de vacca, alternadamente, e ás sextas e sabbados e mais dias preceituados pela Igreja se lhes desse comida de peixe; 2ª que no caso de alguns irmãos inválidos accusar falta de saude ao N. Ir. Mordomo, este convidasse o clinico da Ordem para observar o doente, e declarar o tractamento que careça, sendo movido para o nosso Hospital, quando assim o clinico o julgue conveniente.”²¹⁴

Este pequeno texto mostra-nos que a alimentação regulamentada nem sempre coincidia com a alimentação real dos doentes e inválidos. As dietas eram compostas maioritariamente de caldos, arroz, pão e carne mas o definidor preocupa-se com o “excesso” de peixe consumido propondo que este fique relegado aos “dias preceituados pela Igreja”, ou seja, de abstinência, muito embora esta não devesse ser imposta aos hospitalizados²¹⁵. Outro elemento a destacar é a menção à carne de carneiro, que não vai aparecer no regulamento de

²¹⁰ O cacau, importação das colónias sul americanas, chegou à Europa no século XVI e o seu consumo em bebida era considerado tanto como remédio como alimento (sobre o cacau e o consumo de chocolate cf. Fernand Braudel, *Civilização Material, Economia e Capitalismo, Séculos XV-XVIII*, Vol. 1, Lisboa: Editorial Teorema, 1992, pp. 213-214 e Isabel Drumond Braga, *A Herança das Américas em Portugal*, Lisboa: Clube do Coleccionador dos Correios, 2007, pp. 133-222). No Museu Nacional de Arte Antiga existe uma miniatura com o retrato do rei D. João V a beber chocolate.

²¹¹ Maria Antónia Lopes, *Pobreza, Assistência...*, cit., pp. 655-667, e Maria Antónia Lopes, “Os hospitais de Coimbra e a alimentação dos seus enfermos e funcionários: (meados do séc. XVIII - meados do séc. XIX)”. In *História da Saúde e das doenças*. Edições colibri, C. M. Torres Vedras, Inst. Alexandre Herculano, 2012, pp.157-164.

²¹² Neste hospital nem sempre foi assim. Maria Marta Lobo de Araújo informa-nos que a dieta dos doentes se foi alterando, pois durante a Época Moderna era diversificada com grande variedade de legumes e sobremesas, mas ao longo do século XIX, e devido à difícil situação financeira da Santa Casa, foi-se tornando mais monótona (Maria Marta Lobo de Araújo, “Comer na cama...”, cit., pp. 120-122).

²¹³ Ana Maria Diamantino Correia, *op. cit.*, p. 62.

²¹⁴ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1884*, fl. 74v.

²¹⁵ Maria Antónia Lopes, “Os hospitais de Coimbra...”, cit., p. 159.

1890, mas cuja aquisição ficou registada em ata nos anos económicos de 1892-93 a 1895-96. E o mesmo acontece com o toucinho e presunto, também consumido nesses anos²¹⁶.

Anexas ao Regulamento de 1890 encontram-se a “Tabela das Dietas e Rações dos irmãos doentes” e a “Tabela dos géneros para ração diária de cada inválido”²¹⁷.

Começando com os enfermos, as diferenças a assinalar não são grandes: continuam a ser apresentadas 4 dietas onde imperam o pão, a carne e o arroz. A novidade consiste na introdução do leite ao almoço, substituindo o chocolate e a salsaparrilha, e consumido misturado com o café, e a inclusão do vinho ao jantar na 4ª dieta. Nota-se, igualmente, que a ceia se tornou mais ligeira, desaparecendo a carne da 3ª dieta, mas acrescentando uma 4ª ou mesmo 5ª administração de alimentos à meia-noite (1ª e 2ª dietas) e às 4 da manhã (2ª dieta). Desaparecem as dietas substitutas e extraordinárias.

A “Tabela dos géneros para ração diária de cada inválido” surge na sequência da proposta apresentada em sessão do Definitório de 23 de agosto de 1887, de cuja aprovação resultou a tabela – colocada num caixilho na casa do refeitório – e que determinava que aos irmãos asilados eram apenas servidas duas refeições diárias, o almoço e a ceia. Porém, a sua alimentação, pelo menos a regulamentada, era mais variada que a dos irmãos doentes. Há que ter em conta que as rações dadas aos doentes hospitalizados eram mais calóricas e seguramente mais monótonas porque “permaneciam pouco tempo no hospital e frequentemente a sua doença não passava de fome e cansaço”²¹⁸. A alimentação constituía-se, assim, numa componente importante recuperação dos doentes, mas os asilados viviam permanentemente na instituição.

Aos irmãos que habitaram o asilo era dado café, leite, chá, vinho, pão de trigo ou de milho, massa, arroz, carne de vaca e de porco, bacalhau ou peixe fresco, hortaliça e feijão seco²¹⁹. A ementa diária dos asilados tinha duas possibilidades de composição: uma distribuída aos domingos, segundas, terças e quintas e a outra nos restantes dias da semana²²⁰.

²¹⁶ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1892-95*, fl. 40v., 47v., 57-58, 76 e 92v.

²¹⁷ Ver tabelas 2 e 3, em anexo.

²¹⁸ Maria Antónia Lopes, “Os hospitais de Coimbra...”, cit., p. 158.

²¹⁹ O asilo da Ordem Terceira de Guimarães “tratava magnificamente os seus entrevados, nomeadamente na sua alimentação” com uma “abundância e variedade de alimentos no almoço, jantar e ceia” sem igual “em mais nenhum estabelecimento do mesmo género, no país inteiro”, tanto que em 1862 o médico era da opinião que o falecimento de asilados com ataques apopléticos se relacionava com o excesso de comida (Carla Manuela da Silva Baptista Oliveira, *op. cit.*, pp. 124-126).

²²⁰ Ver tabela 3, em anexo.

A aquisição dos géneros alimentares, pelo menos no final do século XIX, fazia-se por arrematação, tal como no hospital da Misericórdia de Vila Viçosa²²¹. O açúcar, branco ou amarelo, o azeite, o vinagre e o macarrão foram alguns dos produtos alimentares comprados para o Hospital e Asilo da Venerável Ordem Terceira de Coimbra²²².

As tabelas das dietas apresentam as dosagens prescritas pelos médicos adequadas à condição dos enfermos. No entanto, Maria Marta Lobo de Araújo aponta outra razão para este facto: “evitar que internados dessem novo rumo aos alimentos que lhes eram servidos”²²³. E se a medida visava, por um lado, evitar a venda dos produtos alimentares, no caso da Ordem Terceira de Coimbra constatou-se que “alguns irmãos inválidos davam a pessoa de família o sobejo do pão de suas refeições”, tendo o Definitório deliberado “que na casa do refeitório fosse colocado um aviso proibindo este abuso, e que fosse permitido o deixarem ficar o crêscimo de pão em cima da mesa do refeitório, devidamente resguardado, para o comerem quando tivessem vontade”²²⁴.

²²¹ Maria Marta Lobo de Araújo, “Comer na cama...”, cit., p. 130.

²²² AVOTFC, *Actas e Eleições, 1892-95*, fls. 40v., 47v., 57-58, 76 e 92v.

²²³ Maria Marta Lobo de Araújo, “Comer na cama...”, cit., p. 115.

²²⁴ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1892*, fl. 46v.

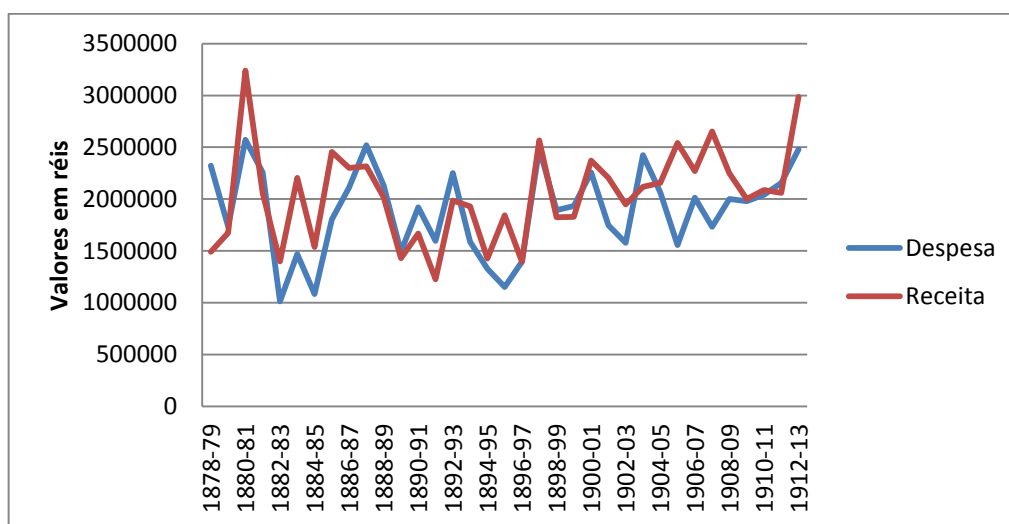
Capítulo 3. Receitas e despesas do Hospital e Asilo

O objetivo deste capítulo é analisar a situação financeira do Hospital e Asilo procurando saber se houve ou não equilíbrio das suas contas e, ao mesmo tempo, qual o capital despendido com os assistidos, de forma a perceber quais eram os gastos indispensáveis e as quais principais fontes de receita a que a instituição recorria²²⁵.

Segundo dados de Joaquim Simões Barrico, o capital do Hospital e Asilo era de 2.684.000 réis em 1857, superior a 13 contos de réis no ano económico de 1877-78, e de 7.296.120 réis a 30 de junho de 1895²²⁶, valores modestos quando comparados com o capital do asilo da Ordem Terceira de Guimarães que, em 1881, ultrapassava os 22 contos²²⁷, e indicadores de uma instituição de dimensões humildes, sobretudo se tivermos em conta que o valor patrimonial da Misericórdia de Coimbra, entre 1876-78, era de 458.812.986 réis²²⁸.

Olhando para os gráficos seguintes, verifica-se que a relação entre o Deve e o Haver do Hospital e Asilo da Venerável Ordem Terceira de Coimbra foi relativamente equilibrado, sendo que no início do século XX (com exceção do ano de 1903-04) e na década de 1920 (com exceção dos anos de 1923-24 e 1925-26) o saldo foi positivo.

Gráfico 1 – Receitas e Despesas do Hospital e Asilo (1878-79 a 1912-13)



Fonte: AVOTFC, *Mapas da receita e despesa do Hospital*

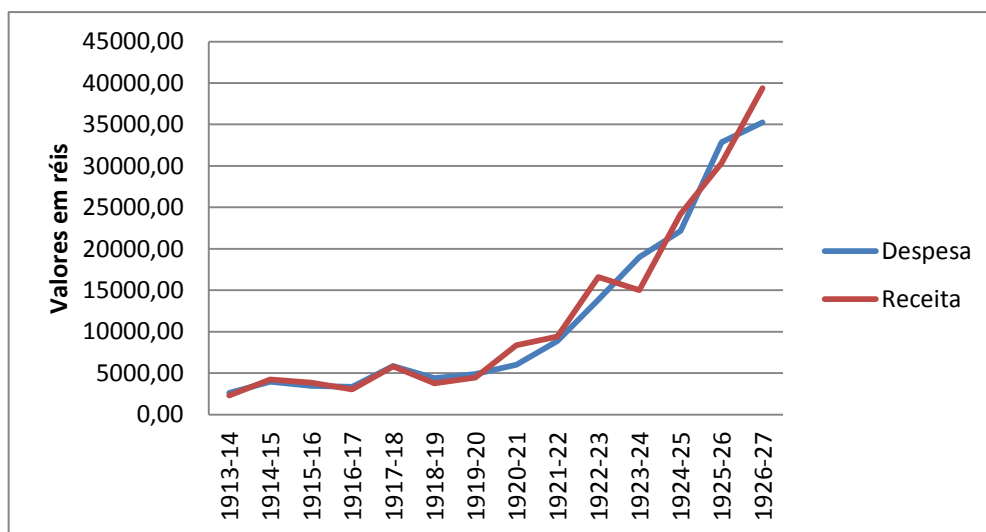
²²⁵ A contabilidade do Hospital e Asilo só está organizada, em livro próprio, a partir de 1878. Os registos mantêm os valores em réis até ao ano económico de 1912-13; a recolha respeita esta divisão.

²²⁶ Joaquim Simões Barrico, *op. cit.*, p. 125 e 157.

²²⁷ Cf. Carla Manuela Baptista da Silva Oliveira, *op. cit.*, p. 124.

²²⁸ Maria Antónia Lopes, “Instituições de piedade...”, *cit.*, p. 340.

Gráfico 2 – Receitas e Despesas do Hospital e Asilo (1913-14 a 1926-27)



Fonte: AVOTFC, *Mapas da receita e despesa do Hospital*

Em números absolutos, conforme apresentado na tabela nº 4 em anexo, entre 1878-19 e 1912-13, as receitas do hospital ascenderam aos 73.589.694 réis, numa média de 2.102.562,69 réis anuais, e os gastos somaram 66.115.114 réis, numa média de 1.889.003,26 por ano; globalmente, o saldo revelou-se positivo em 2.102.562,69 réis. Entre 1913-14 e 1926-27, o hospital totalizou 170.794,65 escudos em receitas, o que dava uma média de 12.199,62 escudos por ano, e despendeu 166.462,47 escudos, numa média anual de 11.890,18 escudos de gastos; no cômputo geral desta série, o saldo foi positivo em 4.332,18 escudos.

Na primeira série de análise, o ano de 1880-81 foi aquele em que hospital teve o maior volume de receitas, atingindo os 3.237.760 réis e o maior volume de despesas: 2.572.091 réis; valor muito abaixo quando comparado com o das receitas do hospital da Misericórdia de Braga que nesse ano quase atingiu os 13 contos de réis²²⁹, e cujo valor máximo auferido foi no ano económico de 1907-08 com mais de 42 contos de réis de receitas, ano em que as receitas do hospital e asilo da Ordem Terceira de Coimbra foram de 2.652.820 réis.

Na segunda série, o ano de 1926-27 foi o mais rentável para o hospital com 39.384,98 escudos de receitas e também o mais dispendioso: 35.229,79 escudos. Em ambos os casos, o saldo foi positivo, mas é através da análise em pormenor das receitas e despesas que vamos perceber melhor estes números.

²²⁹ Cf. José Viriato Capela, “A Economia Social da Misericórdia e Hospital de Braga”, *A Santa Casa...*, cit., p. 227.

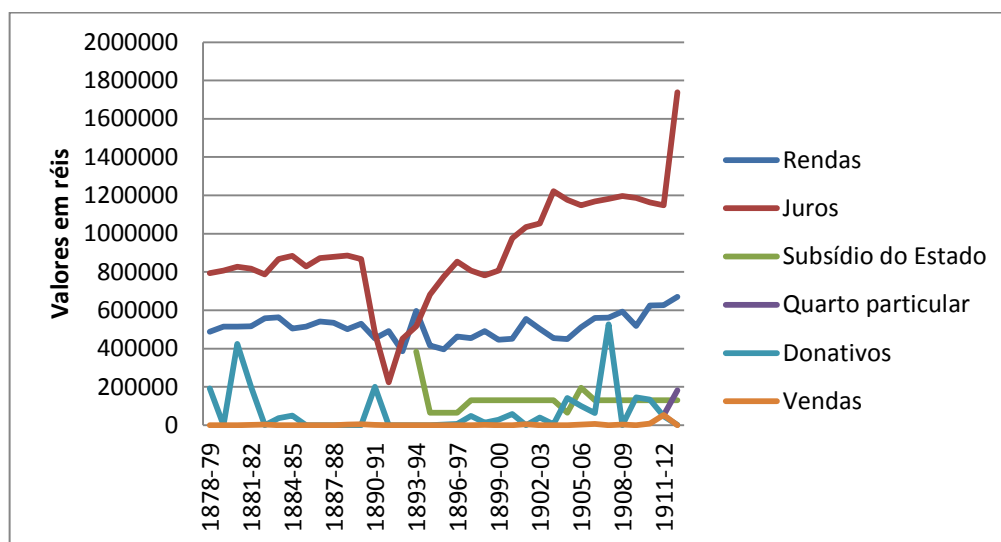
As receitas do Hospital e Asilo da Venerável Ordem Terceira de Coimbra provinham, essencialmente, do arrendamento de imóveis, dos juros de capitais, do subsídio do Estado, e, excecionalmente, do arrendamento de um quarto particular a doentes, de donativos, legados e vendas. As despesas faziam-se com a alimentação dos assistidos, aquisição de medicamentos, compra de vestuário, calçado, roupa e mobília, com obras e limpeza do edifício, com combustível e iluminação, com o ordenado dos funcionários, com seguros e, pontualmente, com a atribuição de esmolas a irmãos pobres doentes.

Passaremos, então, à sua análise detalhada de forma a compreender como se comportaram financeiramente o Hospital e Asilo da Venerável Ordem Terceira de Coimbra.

3.1. Receitas ordinárias

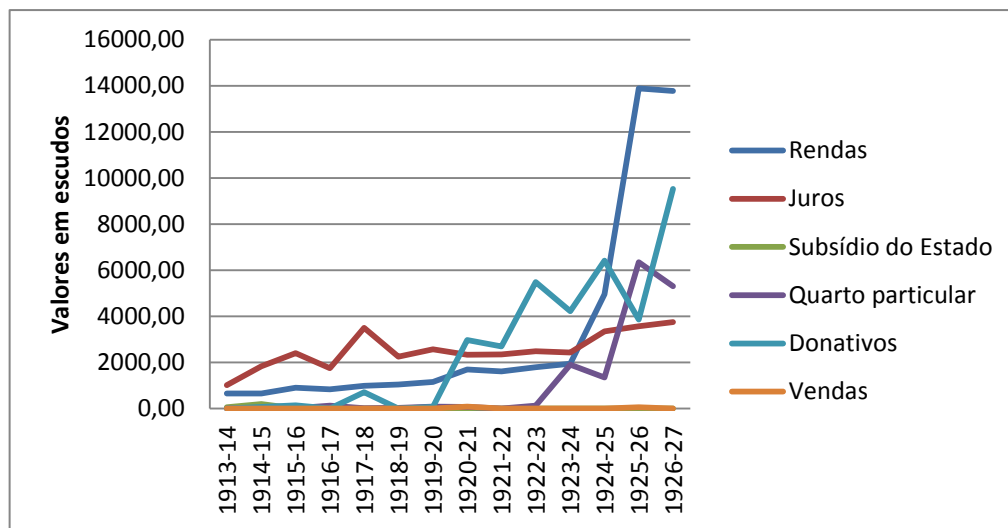
As receitas ordinárias, que asseguraram os rendimentos do Hospital e Asilo, estão distribuídas por 4 rubricas que agrupámos da seguinte forma: Rendas, Juros, Quarto Particular e Subsídio do Estado (este a partir de 1893-94):

Gráfico 3 – Receitas do Hospital e Asilo (1878-79 a 1912-13)



Fonte: AVOTFC, *Mapas da receita e despesa do Hospital*

Gráfico 4 – Receitas do Hospital e Asilo (1913-14 a 1926-27)



Fonte: AVOTFC, *Mapas da receita e despesa do Hospital*

O arrendamento de diversos espaços do edifício do Carmo (lojas, casa do Noviciado e cerca) e de prédios urbanos, propriedade da Venerável Ordem Terceira de Coimbra, constituíram uma importante fonte de rendimento para a instituição²³⁰, o que fora autorizado pela portaria do Ministério do Reino de 23 de agosto de 1852, com a condição de que a receita desta proveniência fosse aplicada exclusivamente às despesas de reparos e conservação do edifício.

Como anteriormente se disse, não dispomos de informação sistematizada sobre as rendas auferidas pelo Hospital e Asilo antes de 1878, no entanto, em sessão de Junta Geral de 21 de fevereiro de 1861, foi analisada uma proposta apresentada por Domingos António de Freitas que pedia de arrendamento parte da casa do noviciado pelo tempo de 15 anos, com a renda anual de 100.000 réis, ficando a seu cargo todas as obras necessárias. O espaço do Noviciado estava destinado a uma enfermaria para os irmãos pobres “o que é de absoluta necessidade afim e se conseguir a separação dos dois sexos, como convem em estabelecimentos desta natureza”. Contudo, o estado de degradação do edifício, que “em breve ficará reduzido a um montão de ruínas”, exigia avultadas quantias de que a Ordem não dispunha. A decisão do Definitório foi favorável ao arrendamento de parte da casa do

²³⁰ Também as ordens terceiras de S. Francisco e do Carmo, da cidade do Porto, arrendavam “os baixos dos seus edifícios para lojas e armazéns, tradição que ainda hoje se por observar em algumas delas” (Aníbal José de Barros Barreira, *op. cit.*, p. 254), como é o caso da Ordem Terceira de Coimbra.

Noviciado, entendendo que só assim conseguiriam verba para a tão desejada enfermaria dos irmãos pobres²³¹.

Em sessão de 23 de maio de 1878, por altura das obras de requalificação do edifício, estabeleceram-se as condições de arrendamento das lojas:

“1º – Não poder sublocar o arrendamento sem licença do Definitório

2º - Não poder por taboleta de Madeira ou d’outra qualquer matéria, nem letreiro na parede por cima das portas sem licença do Definitório

3º - Não poderão servir para deposito de Materiaes inflamatorios, palha, lenha ou outros quaisquer de fácil combustão

4º - Não poderão igualmente ter deposito de objectos que detriorem as lojas como carvão, sal, etc.

5º - Não poderão ser destinados para ter cavalgaduras, nem vender vinho a ramo, mas sim vinhos ou livres engarrafados

6º - Não acender lume dentro das lojas só acendendo primeiro fora de casa, e usar de lenha carvão excepto nos lojões

7º - Não fazer devisões nas lojas que offendão as paredes, e guarnições de madeira e outrossim não fazer furos ou brocar as cantarias, nem pintar-as sem consentimento do Definitório”.

Os réditos auferidos com as rendas de imóveis foram relevantes nas contas do Hospital e Asilo; nos anos de 1891-92 e de 1925-26 ultrapassam mesmo os 40% do valor total de receitas da instituição, sendo que o valor mais baixo é de 10,8% no ano de 1922-23. Foi precisamente nessa altura, em janeiro de 1923, que o Definitório remeteu ao secretário-geral do Governo Civil de Coimbra a seguinte proposta:

“Considerando que o Hospital e Asilo desta Ordem Terceira é uma instituição de beneficência, que carece de meios, atenta a carestia de vida, para fazer face às suas enormes despesas e satisfazer assim ao fim a que é destinada; considerando que de vantagem seria para a sua administração que os respectivos contratos de arrendamento se façam em hasta pública, semelhantemente ao que sucede com bens próprios do Estado, dos corpos administrativos e designadamente das Misericórdias, segundo o nosso direito tradicional; considerando que a lei não proíbe esta forma de arrendamento a corporações e instituições desta natureza; proponho que realizem em hasta pública devidamente anunciada e pelos melhores prazos e condições o arrendamento de prédios pertencentes ao Hospital e Asilo dessa Venerável Ordem Terceira”²³².

Em média, as rendas significaram, entre 1878-79 e 1926-27, 25,37% dos rendimentos do Hospital e Asilo.

O produto do “Quarto particular” ou “Internato” (como também é referido na documentação) só se constitui como uma receita regular a partir de 1911-12²³³ e não teve grande expressão no cômputo geral dos rendimentos do Hospital e Asilo, embora estivesse já

²³¹ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1878*, fls. 15v.-17.

²³² AVOTFC, *Actas e Eleições, 1923*, fls.1-1v.

²³³ Ver gráficos 3 e 4.

previsto nos regulamentos de 1851 e 1890 o pagamento da quantia de 360 réis diários ou o depósito de 4.000 réis, respetivamente, pelos irmãos que quisessem ser admitidos a tratamento no Hospital como particular.

Em maio de 1919, o Definitório

“reconhecendo que, ao presente, a aplicação da taxa de 0\$50, consignada no estatuto art.º 13º n.º 5, para tratamento de irmãos em quarto particular do hospital da Ordem acarreta, como a experiência acaba de demonstrar, grande prejuízo a este instituto de caridade, em consequência do elevadíssimo preço a que tem subido os géneros alimentícios, medicamentos, roupas, iluminação, etc., e tendo em vista salvaguardar os justos direitos dos irmãos pobres, deliberou unanimemente que, d’ora avante, até ulterior deliberação, seja a mencionada taxa acrescida de um adicional de 140 por cento, ficando assim em 1\$20 a importância diária a pagar”²³⁴.

Em sessão de Assembleia Geral de 15 de maio de 1921 discutiu-se o projeto de reforma dos Estatutos. O artigo 12º, n.º 4, passou a ter a seguinte redação: “A ser tratados gratuitamente sendo pobres nas enfermarias do hospital da Ordem quando sofram de moléstias ou ferimentos graves”; e o número 5º do dito artigo ficou da seguinte forma:

“A ser tratados em quarto particular do hospital da Ordem ou nas enfermarias mediante o pagamento de uma quantia diária, que o Definitório fixará para cada um dos requerentes, tendo-se em atenção os justos interesses da Ordem e os meios de vida do irmão, que fará previamente depósito da quantia relativa a trinta dias e prestará fiança idónea que garanta os pagamentos ulteriores”²³⁵.

A quantia diária a pagar aumentou em junho de 1923, de cinco escudos “que tem de pagar qualquer irmão, não pobre, pelo internado nas enfermarias ou camaratas gerais do Hospital ou do Asilo, e dez escudos quando ocupe quarto particular”²³⁶. E em dezembro de 1924 a admissão em internato, conforme permitido no artigo 5º, n.º 6º e no parágrafo único dos Estatutos, obrigava ao pagamento de 250 escudos mensais, “podendo esta quantia ser elevada ou diminuída de três em três meses, conforme as alterações que se produzirem no custo de vida”²³⁷.

Entre 1911-13 e 1926-27, o rendimento obtido com o quarto particular no Hospital resultou, em média, em 4,45% de lucro para o Hospital e Asilo. O ano de 1925-26 foi o que teve maior expressão com 20,92%, seguido dos anos de 1926-27 e de 1923-24 que atingiram os 13,46% e os 12,7%, respetivamente; os restantes anos situam-se abaixo dos 6,5%, sendo que em 1914-15 e 1921-22 não houve internamentos em quarto particular. Este aumento da procura de internamento hospitalar, na terceira década do século XX, por pessoas que podiam pagar significa uma mudança na visão que se tinha dos hospitais, a que não ficou alheia a

²³⁴ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1919*, fl. 11v.

²³⁵ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1921*, fl. 35.

²³⁶ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1923*, fl. 9v.

²³⁷ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1924*, fl. 19v.

evolução das ciências médicas e farmacêuticas e os progressos higienistas. Ao mesmo tempo, “A pressão que a população em crescimento nas cidades fez sobre as instituições hospitalares e os cuidados de saúde prestados originaram transformações muito significativas em termos de assistência à doença”²³⁸.

A partir do ano económico de 1893-94, o Hospital e Asilo da Venerável Ordem Terceira passou a contar com o Subsídio do Estado²³⁹, pela verba do artigo 7º da Lei de 26 de fevereiro de 1892 do Ministério da Fazenda, no valor de 130.000 réis anuais. Esta lei reduzia “em 30% os juros das inscrições de dívida pública que as instituições possuíam” mas “Para cobrir eventuais défices orçamentais dos estabelecimentos de beneficência, o governo concedeu aos que o requereram um subsídio correspondente à dedução decretada”²⁴⁰. Deste imposto resultaram pesadas quebras nas receitas das instituições, que podiam perder o direito à indemnização caso os seus rendimentos crescessem, mas a realidade da ordem terceira conimbricense vai em sentido contrário: os juros da instituição foram sempre em crescendo a partir de 1892-93 e o subsídio do Estado, entre 1893-93 e 1914-15, significou, em média, apenas 6,1% de rendimento que anualmente deu entrada nos cofres da instituição. A Ordem Terceira de Coimbra fazia empréstimos sobretudo a particulares, daí não ter sido afetada pela nova legislação.

Na vigência da 1ª República, a Venerável Ordem Terceira beneficiou igualmente de outros subsídios, a saber: da Assistência Distrital de Coimbra (entre 1921-22 e 1926-27), da Comissão Executiva do Conselho Nacional de Assistência (entre 1921-22 e 1924-25), do Instituto de Seguros (em 1922-23), da Comissão Executiva da Junta Geral do Distrito e de Seguros Sociais (ambos em 1924-25), num total de 18.900 escudos²⁴¹.

²³⁸ Maria Marta Lobo de Araújo, “Os Serviços de Saúde e a Assistência na Doenças”, *A Santa Casa...*, cit., p. 365.

²³⁹ Ver gráficos 3 e 4.

²⁴⁰ Maria Antónia Lopes, *As Misericórdias de D. José ao final do século XX*, cit., p. 89.

²⁴¹ A reorganização da Assistência Pública, resultante da lei de 25 de maio de 1911, criou a Direcção-Geral de Assistência, o Conselho Nacional de Assistência Pública, comissões de assistência distritais e municipais e teve “como principais objetivos: a descentralização dos diferentes serviços a prestar no sentido de atingir uma eficácia maior e mais rápida; a centralização da sua direcção no sentido de melhorar a sua fiscalização; a diminuição das suas despesas gerais; a garantia de fornecimentos às instituições em condições preferíveis. Dependendo do Ministério do Interior era criada a Direcção-Geral de Assistência com tarefas de organização e fiscalização de todas as instituições de beneficência públicas e privadas” (David Pereira, *As políticas sociais em Portugal*, cit., p.184-185). Em 1919 foi criado o Instituto de Seguros Sociais Obrigatórios e de Previdência Geral, com tutela sobre as instituições de beneficência (cf. Maria Antónia Lopes, *As Misericórdias...*, cit., p. 96 e David Pereira, *As políticas sociais em Portugal*, cit., p.184-186).

Os juros recebidos pela Venerável Ordem Terceira de Coimbra, seu Hospital e Asilo, constituíram, entre 1878-79 e 1926-27, uma importante fatia do rendimento auferido. Através de juros de capitais mutuados, juros de inscrições, juros de *coupons*, juros de obrigações prediais e de juros de obrigações (a 4,5%, a 5%, a 5,5% e a 6%), a Ordem garantiu, em média, 42,49% do total das suas receitas ordinárias anuais. Em número absolutos, o rendimento mais elevado conseguido com os juros, na primeira série de análise, situou-se ano de 1912-13 com 1.738.620 réis, e o máximo da segunda série foi conseguido em 1926-27, com 3.749,36 escudos. Os anos económicos de 1889-90, 1896-97, 1915-16 e 1917-18 foram aqueles em que os juros tiveram maior expressão ultrapassando os 60%. Nos anos económicos de 1878-79, 1882-83, 1884-85, 1902-03 a 1904-05, 1906-07, 1908-09 a 1912-13, 1916-17 e 1918-19 a 1919-20 os réditos atingidos com os juros situaram-se entre os 50% e os 60%²⁴².

Só após 1919-20 é que o peso dos juros deixa de ser tão significativo no balanço das contas da Ordem, com valores entre os 11,76% e os 29,12%, atingindo o montante mais baixo no ano económico de 1926-27, com apenas 9,52%.

Esta diminuição dos juros na representatividade global das receitas da Ordem relaciona-se com o aumento do peso dos réditos obtidos com o arrendamento dos prédios da Venerável Ordem Terceira e com o aumento do número de donativos feitos ao Hospital. Tomando como exemplos os anos económicos de 1925-26 e 1926-27, os juros renderam ao Hospital e Asilo 7.318,72 escudos, enquanto as locações se saldaram em 27.658,28 escudos e os donativos em 13.388,75 escudos; somadas, estas duas últimas rubricas constituíram, nestes anos, 58,86% do total de rendimentos do Hospital.

3.2. Receitas extraordinárias

As receitas extraordinárias obtidas pela Ordem Terceira de Coimbra destinadas ao seu Hospital e Asilo tiveram, em determinados anos, um papel fundamental no cômputo geral do total de rendimentos, particularmente na década de 80 do século XIX (muito por causa das

²⁴² Em 1891-92, os juros, títulos, apólices e ações constituíam 65% das receitas da Misericórdia e Hospital de Braga, e em 1912-13 os juros e dividendos representaram 59,5% do total das receitas (José Viriato Capela “A Economia Social...”, cit., pp. 228-229).

obras de adaptação dos espaços a hospital e asilo) e na década de 20 de 1900²⁴³. Nesta rubrica incluem-se os donativos, os legados testamentários e as vendas.

Na rubrica dos donativos vamos incluir todos legados (com ou sem obrigações pias) e esmolas²⁴⁴ em dinheiro que, entre 1851 e 1926, foram deixados ao Hospital e Asilo, assim como o produto da venda do espólio dos irmãos doentes e asilados falecidos²⁴⁵. De facto, o sonho antigo de criar um hospital dedicado exclusivamente aos irmãos terceiros franciscanos de Coimbra só foi possível graças à ação e empenho de um grupo de homens e mulheres que, com o seu contributo, permitiram a requalificação do espaço do extinto Colégio do Carmo, adaptando-o a hospital e asilo. O auxílio de benfeitores, que com as suas esmolas, permitiram a concretização de melhoramentos nos hospitais era uma tradição multiseular. Veja-se, por exemplo, o caso de Ponte de Lima, onde um movimento de benfeitores possibilitou o projeto de remodelação do “Hospital da Casa” em 1648²⁴⁶ e da Ordem Terceira do Carmo do Rio de Janeiro cujo hospital, inaugurado em 1743, foi custeado em 60% com esmolas dos irmãos²⁴⁷.

Em ata da sessão de 10 de agosto de 1857, o Definitório da Venerável Ordem Terceira deixou por escrito, “pelos relevantíssimos serviços, que há prestado na fundação e sustentação do Hospital da mesma Ordem”, o reconhecimento ao benfeitor Sebastião José de Carvalho, natural e residente Brasil²⁴⁸, irmão da Ordem Terceira do Rio de Janeiro. Este benemérito

²⁴³ Ver gráficos 3 e 4.

²⁴⁴ José J. García Hourcado, na análise que fez do Hospital de S. Juan de Díos de Múrcia, dividiu as esmolas recebidas pelo hospitais em: “limosna de los patronos”, “limosna particular” e “donaciones de devotos anónimos” (José J. García Hourcado, *Beneficiencia y sanidade ...*, cit., pp. 98-102).

²⁴⁵ O dinheiro obtido com a venda do espólio dos irmãos falecidos foi incluído nesta rubrica por aparecer assim nos mapas das receitas do Hospital.

²⁴⁶ Maria Marta Lobo de Araújo, “Os Hospitais de Ponte de Lima da Era pré-industrial”. In *Actas do XVIII Seminário Internacional sobre Participação, Saúde e Solidariedade – Riscos e Desafios*. Braga, 2006, p. 485.

²⁴⁷ William de Souza Martins, *op. cit.*, p. 193.

²⁴⁸ Sebastião José de Carvalho, natural e residente no Rio de Janeiro, bacharel formado em Direito foi amigo do ministro Freitas de Honorato; era irmão da Ordem Terceira de S. Francisco do Rio de Janeiro, e em resultado da sua generosidade para com a Ordem Terceira de Coimbra, foi agregado a esta e declarado um dos fundadores e principal benfeitor do hospital (Joaquim Simões Barrico, *op. cit.*, pp. 172-173); tem quadro de benfeitor na Sala dos Atos Solenes do edifício do Carmo e a sua carta patente de irmão secular da Ordem Terceira de S. Francisco do Rio de Janeiro encontra-se no arquivo da Ordem Terceira de Coimbra (AVOTFC, *Patentes, 1852*). Cabe aqui uma nota aos “brasileiros”, portugueses emigrados, que “quiseram manter na sua vigência plena a filiação nas Irmandades a que pertenciam na Metrópole ou a elas aderiram já depois de se terem fixado na terra de acolhimento, por motu próprio ou por resposta positiva às estratégias de angariação de irmãos entre os emigrados que as Irmandades desenvolveram ao longo da 2ª metade do século XIX” (Cf. Francisco Ribeiro da Silva, *Brasil, Brasileiros e Irmandades/Ordens Terceiras portuguesas*, Lisboa: Comissão Nacional para as Comemorações do Descobrimientos Portugueses, 2000, p.137). Muitos não terão regressado mas não deixaram de se comprometer com a vida em Portugal, particularmente através de legados deixados às instituições de assistência. Citando novamente Francisco Ribeiro da Silva: “Não parece, pois, difícil estabelecer a ligação generosa dos brasileiros com as Irmandades e Ordens Terceiras do Porto. Basta recolher a listagem dos benfeitores, investigar o itinerário existencial de cada um e examinar, se possível, o seu testamento”. O autor localizou 7 “brasileiros” entre os 11 grandes beneméritos da Misericórdia do Porto que viveram nos séculos XIX e XX e que deixaram também donativos a ordens terceiras e irmandades (Francisco Ribeiro da Silva, *op. cit.*, p. 139).

comprometeu-se a entregar um conto de réis todos os anos pelo Natal²⁴⁹ e, por isso, foi decidido que lhe fosse remetida uma carta, onde se fizesse constar

“o profundo reconhecimento de toda esta Venerável Ordem pelos distintos e assinalados benefícios, fructo da sua ardente caridade, fervoroso zelo e incansável dedicação, que hão de perpetuar a sua honrada memoria, e que ilustram o seu nome, já para sempre gravado em indeléveis caracteres nos nosso Annaes e nos desta Cidade, como um dos seus mais beneméritos e generosos bemfeitores”²⁵⁰.

Contudo, fruto da adversidade, a esmola anual prometida foi substituída pela de 15.000 réis mensais e, em 1862, Sebastião José de Carvalho, comunicou ao Definitório a suspensão da esmola mensal²⁵¹, com a qual socorria o Hospital desde 1855 até ao dito ano, “por que suas circunstâncias não permitiam a continuação. O Definitório, sentindo muito as causas que influíram na resolução de tão caritativo benfeitor e fazendo votos ao Céu para que Deus se digne abençoar todos os seus negócios e centuplicar-lhe as somas com que tem beneficiado este estabelecimento de caridade”, deliberou que se lançasse em ata um voto de reconhecimento pelos benefícios prestados em favor do hospital²⁵². Este benfeitor contribuiu significativamente para o aumento dos cofres do Hospital e Asilo com um donativo no total de 3.488.974 réis, entre 1851 e 1862.

Em junho de 1861, outro benfeitor sediado no Brasil, Adriano Correia Bandeira, filho do ex-ministro fundador do Hospital da Ordem, o Conselheiro Manuel Martins Bandeira, Lente de Prima Jubilado da Faculdade de Filosofia da Universidade de Coimbra, informou o Definitório que “acabava de mandar por intervenção de seu querido pai, para fundos do nosso Hospital a quantia de 200 mil réis fortes, provenientes duma subscrição que aquele senhor tinha aberto no Rio de Janeiro para benefício do nosso Hospital”. Em testemunho de reconhecimento e gratidão, a Venerável Ordem

“Deliberou-se 1º que o Exmo. Sr. Adriano Correia Bandeira fosse proclamado Benfeitor do nosso Hospital, a que tinha adquirido legítimo direito pelo facto que tinha acabado de praticar. 2º que este senhor fosse convidado a entrar para Irmão da nossa Venerável Ordem e, dignando-se anuir, fosse admitido com o título de «Benemérito».”²⁵³.

²⁴⁹ Joaquim Simões Barrico, *op. cit.*, p. 172.

²⁵⁰ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1857*, fl. 8v.

²⁵¹ Entre 1888-1891, no Brasil, a situação política instável (abolição da escravatura em 1888 e revolução republicana em 1889) e as dificuldades económicas (resultantes de uma crise económica internacional) fizeram diminuir as remessas dos emigrantes (Eugénia da Mata e Nuno Valério, *História Económica de Portugal. Uma perspectiva global*, 2ª edição. Lisboa: Editorial Presença, 2003, pp. 162-163). O exemplo que citamos é anterior a estas datas, mas as dificuldades nos negócios poderiam anunciar já estas mudanças.

²⁵² AVOTFC, *Actas e Eleições, 1862*, fls. 61-61v.

²⁵³ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1861*, fls. 51-51v.

A necessidade de obter fundos para o Hospital e Asilo foi uma constante, sobretudo nas décadas de 1860 a 1880, tanto mais que, em sessão de 29 de outubro de 1880, estando o Definitório empenhado em abrir o Hospital e Asilo durante a sua gerência, “lembrava que se fizesse um apelo à caridade dos nossos irmãos e mais pessoas que se interessão pelo aumento e prosperidade d’esta Ordem e seu Hospital sulcitantos alguns donativos para concluir as obras, compra d’alguns moveis e utensilios que erão indispensaveis”²⁵⁴.

Logo no início do ano seguinte, Bernardo António de Oliveira, filho do síndico António de Oliveira, por carta de 16 de março de 1881, informou da oferta de trezentos mil réis em moeda corrente para remir aos capitais do hospital da Venerável Ordem Terceira de S. Francisco de Coimbra. O Definitório ou a administração do referido hospital ficavam obrigados, perpetuamente, a mandar celebrar em altar privilegiado na sua igreja, missas pelas almas de seu pai, de sua mãe, de sua irmã e de seus dois irmãos, sendo que o restante do rendimento da quantia era oferecida para ser aplicada nas despesas do referido hospital²⁵⁵.

No ano de inauguração do Asilo, os donativos em dinheiro foram 16,31% do total das receitas; em números absolutos, o ano de 1907-08 foi o que contou com maior quantia: 527.310 réis. Mas é sobretudo entre 1920-21 e 1926-27 que o peso dos donativos aumenta no conjunto global dos réditos do Hospital e Asilo, atingindo um máximo de 35,55% no ano de 1920-21 e de 33,05% no ano de 1922-23. Em números absolutos, as maiores importâncias foram recebidas nos anos de 1924-25 (6.413,64 escudos) e de 1926-27 (9.523,50 escudos). Não conhecendo nós as pessoas e as motivações que as levaram a deixar contributos tão significativos ao Hospital e Asilo, e não tendo, para esta época, grandes termos de comparação de forma a cotejar esta evolução do peso dos donativos dados a instituições de beneficência²⁵⁶, é difícil explicar o porquê deste crescendo ao longo do século XX.

²⁵⁴ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1880*, fl. 43v.

²⁵⁵ AVOTFC, *Correspondência recebida, 1881*, n.º 21.

²⁵⁶ Ressalva-se aqui o trabalho de José Viriato Capela e Maria Marta Lobo de Araújo que estudam a Misericórdia de Braga na longa duração, chegando ao ano de 2013. Sobre este assunto, os autores referem que no século XX “é sobretudo o Estado, as empresas e as pessoas particulares que fazem donativos ao Hospital” e que alguns dos expedientes encontrados para o aumento das receitas foram a realização de cortejos de oferendas e de peditórios pela cidade de Braga (*op. cit.*, p. 371), realidades que não localizámos na Ordem Terceira de Coimbra para o período em estudo.

Apesar de não estarem contemplados nos mapas das receitas, não podemos deixar de incluir aqui os inúmeros legados testamentários²⁵⁷, em espécie ou géneros, que a Venerável Ordem Terceira de Coimbra, o seu Hospital e Asilo receberam ao longo dos anos em apreço. Entre 1846 e 1904, 15 testadores deixaram um total de 11.460.000 réis, mais 5 contos de réis em moeda brasileira, 20 inscrições de assentamento de valor nominal de 100.000 réis, cada uma, 5 ações do Banco de Campos e 15 ações do Banco Comercial e Hipotecário de Campos (Brasil)²⁵⁸. Para além destes donativos em dinheiro, três testamenteiros deixaram casas ao Hospital e Asilo.

Recuando a alguns anos antes da sua fundação, o primeiro legado deixado ao Hospital da Ordem Terceira de Coimbra data de 8 de Outubro de 1846: o cónego regular da extinta congregação de Santa Cruz, Francisco do Coração de Maria Carvalho e Castro, deixou 500.000 réis ao futuro hospital e um conto de réis à Ordem²⁵⁹.

Em ata de sessão da Junta Geral de 13 de Dezembro de 1860 tomou-se a decisão de aceitar o legado deixado em testamento ao hospital pelo irmão António Maria da Maia Pacheco, egresso leigo da Congregação de S. Bernardo, a 23 de Novembro de 1859²⁶⁰. No seu testamento, em parte transcrito na referida sessão, o testador determinou a venda das suas casas, após a morte da sua última herdeira usufrutuária, de cuja venda, em leilão público, o capital reverteria para o Hospital da Conceição “que poderá dispor dos juros daquela venda capital para o tratamento dos pobres enfermos”²⁶¹. Também Joaquina Rosa Gambias, viúva de António Teixeira, em testamento de 12 de dezembro de 1865, deixou o produto da venda dos bens que tinha em casa ao Hospital da Ordem Terceira²⁶².

Nos testamentos ficavam descritas as condições de receção do legado. Por exemplo, o testamenteiro António José Fernandes informou que os 120.000 réis deixados pelo padre Manuel Luís Marques seriam entregue pela Irmandade dos Clérigos Pobres, enquanto herdeira universal, no prazo de três anos a contar do dia do falecimento, em 15 de dezembro

²⁵⁷ Para este ponto servimo-nos dos testamentos existentes no arquivo da Venerável Ordem Terceira de Coimbra e das informações constantes em ata.

²⁵⁸ As remessas dos emigrantes, particularmente dos emigrados no Brasil, a partir da 2ª metade do século XIX, “desempenharam um importante papel na balança de pagamentos portuguesa” (Eugénia da Mata e Nuno Valério, *op. cit.*, pp. 154-155). Paralelamente foram também relevantes no equilibrar das finanças de instituições de assistência.

²⁵⁹ AVOTFC, *Testamentos*, 1846.

²⁶⁰ AVOTFC, *Testamentos*, 1859.

²⁶¹ AVOTFC, *Actas e Eleições*, 1860, fl. 12v.

²⁶² AVOTFC, *Testamentos*, 1865.

de 1888²⁶³; e o provedor da Santa Casa da Misericórdia de Coimbra, dando conhecimento do falecimento de António Maria Martins Coimbra, informou que este legou à Ordem Terceira “para incorporar ao capital dos seus fundos, e aplicar ao custeio de seu hospital no tratamento de seus irmãos pobres”, a quantia de 40.000 réis em dinheiro “com a condição de que, se o governo em qualquer tempo futuro vier a apossar-se dos fundos d’esta Ordem Terceira, esta mesma quantia passará a pertencer ao Hospital da Universidade de Coimbra”²⁶⁴.

Mas nem todos os benfeitores se identificaram. Em sessão de 13 de fevereiro de 1862, o irmão reverendo Sebastião Joaquim de Oliveira e Silva declarou que

“um benfeitor anónimo tinha posto à sua disposição certa quantia para ele distribuir por alguns estabelecimentos pios e foi a nossa Ordem e com especialidade o seu Hospital contemplado com quantia de 400.000 réis, com as condições seguintes. 1º ser posto este dinheiro a juros por meio de escrituras públicas com hipotecas e bons fiadores e nunca em inscrições do Governo, não podendo gastar-se mais do que o próprio juro. 2º se pelo andar dos tempos esta Irmandade e seu hospital vier a extinguir-se, ou o Governo pretender lançar mão dos fundos deste estabelecimento ficando ileso o dos hospitais reais da Universidade, nessa conjuntura quer o benfeitor desconhecido que esta mesma quantia de 400.000 réis passe sem quebra para os cofres daqueles hospitais com o mesmo fim de aumentar a sua dotação e é a vontade do benfeitor fazer retirar desta administração toda a arbitrariedade ou interferência de autoridade civil, o que foi tudo unanimemente aceite pelo Definitório”²⁶⁵

Também foram deixadas ao Hospital e Asilo roupas brancas, pertencentes ao cônego António Lopo Correia de Castro²⁶⁶, e 4 dúzias de lençóis e 4 dúzias de toalhas de mãos, de D.^a Maria da Conceição Adelaide Marques²⁶⁷.

Por fim, ainda que com uma expressão muito reduzida (nunca chegam a 1%), a Venerável Ordem Terceira auferia lucros com a venda de produção própria ou de objetos, como a título de exemplo, produtos hortícolas (nomeadamente laranjas, hortaliça e nêspersas), madeira (de nogueira e choupo), tijolos, ferro velho e sucata, hábitos e roupas “incapazes”, uma “figura deteriorada”, um cordão de ouro e até pedras.

3.3. Despesas ordinárias

As despesas ordinárias do Hospital e Asilo prendem-se com os hospitalizados e asilados (alimentação, medicamentos, vestuário e calçado, esmolos), com o edifício (obras,

²⁶³ AVOTFC, *Correspondência recebida*, 1889, n.º 23.

²⁶⁴ AVOTFC, *Correspondência recebida*, 1902, n.º 33.

²⁶⁵ AVOTFC, *Actas e Eleições*, 1862, fls. 56-56v.

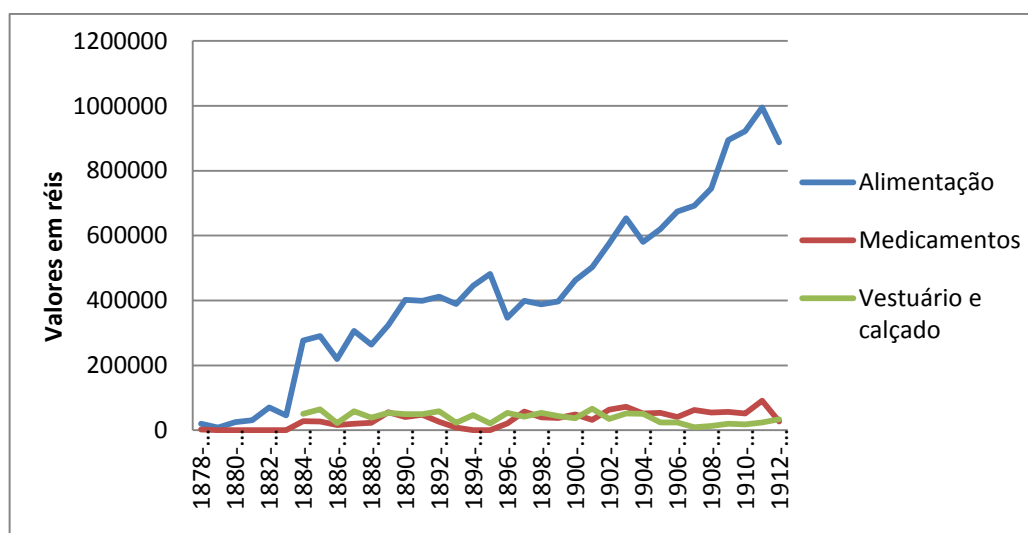
²⁶⁶ AVOTFC, *Actas e Eleições*, 1866, fl. 81v.

²⁶⁷ AVOTFC, *Correspondência recebida*, 1895, n.º 43.

roupa e mobília, lavagem do edifício, combustível e iluminação, seguros) e com os vencimentos dos funcionários.

Começando pelas despesas diretas com os assistidos²⁶⁸, verifica-se que só vão constituir o grosso das despesas já em pleno século XX²⁶⁹. Entre 1878-79 e 1910-11, as despesas com a alimentação, medicamentos, esmolas e vestuário e calçado, significam, em média, apenas 28,20% do total das despesas, atingindo o máximo em 1909-10 com 53,43% e o mínimo em 1880-81 com 0,95%, altura em que ainda decorriam as obras no edifício e anterior à entrada dos primeiros asilados. O aumento destas rubricas verifica-se após a inauguração do lar e a reabertura de portas do hospital. Até lá, entre 1878-79 e 1884-85, nada fora gasto com o vestuário e calçado e apenas 0,1% com medicamentos. Com o regular funcionamento do Hospital e Asilo a partir de 8 de junho de 1884, as despesas com os irmãos assistidos obviamente aumentam, chegando a constituir mais de 50% dos dispêndios totais nos anos de 1909-10 e 1910-11. Durante a 1ª República verifica-se um importante aumento das despesas com os irmãos hospitalizados e asilados, numa média de 56,97% do total dos gastos. Entre 1921-22 e 1923-24 o consumo do Hospital e Asilo com alimentação, medicamentos, esmolas e vestuário e calçado chega mesmo a ultrapassar os 70%.

Gráfico 5 - Despesas com os assistidos (1878-79 a 1912-13)

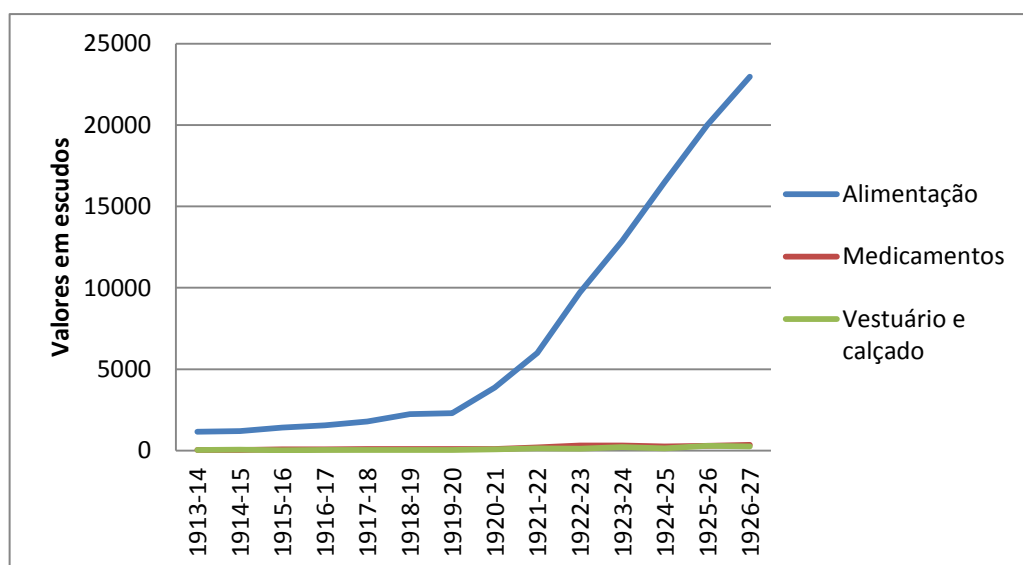


Fonte: AVOTFC, *Mapas da receita e despesa do Hospital*

²⁶⁸ Ver gráficos 5 e 6.

²⁶⁹ Também no Hospital de Coruche entre, 1881 e 1901, as despesas com o tratamento de enfermos se situam em valores superiores a 30% dos gastos totais da Misericórdia (Ana Maria Diamantino Correia, *op. cit.*, p. 54).

Gráfico 6 - Despesas com os assistidos (1913-14 a 1926-1927)



Fonte: AVOTFC, *Mapas da receita e despesa do Hospital*

Nesta contabilidade é sem dúvida a alimentação a despesa que tem mais peso, verificando-se um aumento gradual dos gastos com a aquisição de géneros alimentares para os doentes e asilados entre 1878-79 e 1926-27, numa média 32,02%; mas se nos ativermos apenas aos anos entre a inauguração do asilo (1884) e o final da série, a média das despesas com alimentação sobe para os 36,18%, o que está em linha com os gastos verificados noutros hospitais²⁷⁰, visto que a alimentação cumpria igualmente a função de terapêutica, pois aos hospitais chegavam (ou nesta época continuavam a chegar) pessoas desnutridas, resultante da sua condição de pobreza, e aí encontravam três refeições diárias, que “constituíam um tratamento de choque, fornecendo aos organismos debilitados os nutrientes de que careciam”²⁷¹.

Em média, entre 1878-79 e 1910-11 a alimentação representou apenas 22% dos gastos e entre 1911-12 e 1926-27 esse valor aumenta para 46,93%. Se em 1879-80 encontramos o

²⁷⁰ Ainda que para períodos anteriores, no hospital de Portel, em 1704, a maioria das despesas (39%) foi feita com a enfermaria e a botica, onde entra, certamente, a aquisição de alimentos (Maria Marta Lobo de Araújo, *O hospital do Espírito Santo...*, cit., pp. 390-397); no Hospital de S. Juan de Diós de Murcia as despesas com alimentação atingiram os 61,1% em entre 1740-149 e os 75,4% entre 1750-59 (José J. García Hourcado, *op.cit.*, p. 117); no Hospital Real de Coimbra as despesas com comedoria e expediente das enfermarias representaram 65% dos gastos nos anos de 1774-1777; muito mais tarde, em 1839-1843, nos Hospitais da Universidade as despesas com a alimentação dos doentes e dos funcionários continuavam a representar 65% dos gastos e em 1847 o consumo com alimentação e combustível significou 64% do total das despesas (Maria Antónia Lopes, *Pobreza, Assistência...*, vol 1, pp. 668-678); as estruturas de beneficência de Castilla y Leon gastaram, em média, 34,4% com alimentação, no ano de 1840 (Pedro Carasa Soto, *Historia de la Beneficencia...*, p. 89); e no hospital da Misericórdia de Braga gastava-se com alimentação 41,8% em 1891-92, e 34,5% em 1912-13 (José Viriato Capela, “Economia Social...”, cit., pp. 229-230).

²⁷¹ Cf. Maria Antónia Lopes, “Os Hospitais de Coimbra e a Alimentação...”, cit., p. 164.

valor mais baixo, representado apenas 0,46% dos gastos totais, em 1924-25 atinge os 74,46% do total de despesas do Hospital e Asilo. De facto, os anos da República, e sobretudo aqueles após o *terminus* da I Guerra Mundial, são aqueles em que a despesas com a alimentação aumentam significativamente, situando-se entre os 50% e os 75% do total dos gastos. Em 1911-12, a alimentação representa já quase metade das despesas ordinárias do Hospital e Asilo (46,12%). Antes deste, os anos de 1895-96, 1909-10 e 1910-11 são aqueles em que as despesas com a alimentação ultrapassam os 40%. Em sentido inverso, nos anos de 1878-79, 1879-80, 1880-81, 1881-82 e 1883-84 a alimentação teve um menor peso nas contas do Hospital, situando-se abaixo dos 3,5% do total das despesas. Nos anos de 1890-91 e 1893-94 há indicação que a alimentação é também para os empregados internos.

O maior salto quantitativo verificou-se do ano de 1883-84 para o ano de 1884-85: de 3,1% passou para 24,49% do total dos gastos do Hospital, explicando-se, certamente, pela reabertura das portas do Hospital e com a inauguração do Asilo (com seis vagas). Este aumento gradual das despesas com alimentação justifica-se, por um lado, com o aumento do número de hospitalizados e asilados, mas também pelo aumento do preço dos géneros alimentares. Em sessão de 10 de setembro de 1914, por exemplo, ficou “decidido aumentar as requisições de géneros alimentícios, em vista da provável elevação de preço”²⁷², receio fundamentado com o início da instabilidade geopolítica provocada pela I Guerra Mundial, que em Portugal perturbou o abastecimento de cereais e carvão, de que a economia portuguesa estava muito dependente, e a que se aliou a inflação daí resultante²⁷³. À escassez de alimentos e aumento dos preços junta-se o acréscimo do número de internamentos no hospital: só entre 1910 e 1919 deram entrada 187 doentes.

Em 1891 ficamos a saber que os géneros alimentícios para consumo do hospital foram arrematados a António Dias Temido, negociante, e José Maria da Silva Raposo, marchante, ambos residentes em Coimbra²⁷⁴. Para os anos de 1892 e 1895, ficaram exarados em ata os preços pelos quais os bens alimentares foram arrematados; não são fornecidas as quantidades adquiridas mas fica-se a saber o preço praticado relativamente a alguns alimentos²⁷⁵. Para controlo da qualidade dos alimentos adquiridos, e por proposta do irmão prior de Santa Cruz, foi aprovada a compra de uns frascos de vidro, de boca larga, para serem colocados e estarem patentes as amostras padrões dos géneros alimentícios que se arrematarem, “para fácil

²⁷² AVOTFC, *Actas e Eleições, 1914*, fl. 10v.

²⁷³ Eugénia da Mata e Nuno Valério, *op. cit.*, pp. 181-182.

²⁷⁴ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1891*, fl. 40v.

²⁷⁵ Ver tabela 5 em anexo.

confronto dos fornecidos, e que estes sejam rejeitados quando não forem iguais às amostras”²⁷⁶.

Não são referidas as quantidades adquiridas de cada um dos géneros alimentares, mas ficamos a saber quais foram esses produtos: açúcar (branco e amarelo), arroz (de Setúbal), macarrão, pão, azeite, vinagre, vinho, bacalhau (da Noruega), café, chá verde, carne de vaca e de carneiro, presunto, toucinho, rapé e tabaco²⁷⁷. Nas rações distribuídas aos doentes do Hospital Real de Coimbra em 1802, o carneiro consumia 69%, a galinha 13% e o arroz 10%²⁷⁸ e no hospital da Misericórdia de Vila Viçosa, na segunda metade do século XIX, a carne de carneiro e de porco, as galinhas e o toucinho eram consumidos em grandes quantidades pelos doentes²⁷⁹, alimentos que se encontram nas tabelas das dietas e rações dos doentes e asilados da Ordem Terceira de Coimbra²⁸⁰.

O ano de 1884-85 é aquele que apresenta maiores gastos com o vestuário e calçado (4,42%), situação que não fica alheia à admissão dos primeiros asilados, em número de 6. Meio ano após a abertura do Asilo, em sessão de 19 de dezembro de 1884, o Definidor Vicente Varandas fez sentir ao Definitório a necessidade de se “mandar fazer roupa para os inválidos d’este Hospital, apropriada á presente estação; e, resolveu-se por unanimidade, que se fizessem uns casacos de fazenda grossa, ficando incumbido da compra dos mesmos o sr. Syndico e o sr. Definidor Varandas”²⁸¹.

Os gastos com vestuário e calçado²⁸² são diminutos, uma média de 1,77% entre 1884-85 e 1926-27. Os anos de 1885-86, 1889-90, 1891-92, 1894-95, 1896-97 e 1901-02 apresentam gastos entre 3 e 4,5%, ficando os restantes abaixo desses valores. Para alguns desses anos foi possível colher informações que ajudam a explicar as necessidades de

²⁷⁶ AVOTFC, *Actas e Eleições*, 1893, fl.57-58.

²⁷⁷ No início da sua introdução na Europa, o tabaco era utilizado pelas suas “virtudes medicinais” (Fernand Braudel, *op. cit.*, pp. 224-228); neste final do século XIX desconheciam-se ainda os malefícios e, portanto, para evitar o sofrimento com a privação do tabaco dava-se-lhes aquilo a que estavam habituados; por exemplo, em sessão de 13 de agosto de 1896, deliberou-se: “Que d’ora avante se abonem somente dez réis diários a cada irmão inválido que tenha por hábito cheirar ou fumar [tabaco]” (AVOTFC, *Actas e Eleições*, 1896, fl.104). Na Ordem Terceira de Guimarães, em 1881, estava prevista na tabela extraordinária das rações a dar aos asilados o consumo de rapé, em dose de 7,17 gramas, dada aos domingos e quintas-feiras (cf. Carla Manuela Baptista da Silva Oliveira, *op. cit.*, p. 125).

²⁷⁸ Maria Antónia Lopes, *Pobreza, Assistência...*, vol.1, pp. 659-663.

²⁷⁹ Maria Marta Lobo de Araújo, “Comer na cama...”, *cit.*, pp. 115-117.

²⁸⁰ Veja-se o ponto 2.4 Dietas regulamentadas.

²⁸¹ AVOTFC, *Actas e Eleições*, 1841, fl. 76v.

²⁸² Em Castilla y Leon, as despesas feitas pelas estruturas de beneficência com roupas foram de 5,1%, em 1840 (Pedro Carasa Soto, *Historia de la Beneficencia...*, *cit.*, p. 89).

aquisição de roupa. Em 1888 deliberou fazer-se “um fardamento com o distintivo, que indique ser o enfermeiro do Nosso Hospital”²⁸³. No ano de 1894, sabemos, por exemplo, que foi proposta a aquisição de fato de cotim para os irmãos asilados²⁸⁴; que o irmão asilado Alexandre Rodrigues da Conceição pediu para que lhe fosse comprado um guarda-sol, tendo o Definitório deliberado “fazer a aquisição não só de um guarda-sol para o mesmo irmão, mas dos que forem necessários para uso dos outros irmãos asilados”²⁸⁵, e que, por proposta do irmão síndico, se aprovou unanimemente a realização de um fato uniforme para os irmãos asilados e para o enfermeiro sacristão²⁸⁶. Em 1896 refere-se a necessidade de “conserto e aquisição de roupas”²⁸⁷.

De facto, com a entrada no século XX, há um progressivo decréscimo, nalguns anos real, noutros apenas em proporção, dos gastos com o vestuário e o calçado dos irmãos assistidos no Hospital e Asilo. Se entre 1884-85 e 1910-11 a média das despesas se situou nos 2,23%, durante a 1ª República esse valor baixou pouco mais de metade (1,77%). Os anos de 1907-08, 1908-09, 1910-11, 1915-16, 1917-18 a 1919-20, 1922-23 e 1924-25 a 1926-27 situam-se abaixo do 1%; o ano de 1915-16 é o que tem o valor mais baixo com apenas 0,48%.

A baixa percentagem de gastos com vestuário e calçado justifica-se, certamente, pelos inúmeros donativos dados em espécie ou em dinheiro para a sua aquisição, como aconteceu em abril de 1901, quando Augusto do Santos Gonçalves deixou 4.500 réis para compra de roupas do Hospital²⁸⁸; em testamento de 4 de outubro de 1890, Vicente Varandas Pereira legou, entre outros bens, 12 camisas e 6 pares de ceroulas²⁸⁹; o tesoureiro ofereceu em 1911 doze barretes brancos para uso dos doentes do hospital da Ordem²⁹⁰, e Antonino Rodrigues de Matos, em 1916, ofereceu um tusteiro(?) e doze barretes para os doentes²⁹¹, para citar apenas alguns exemplos.

²⁸³ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1888*, fl. 131v.

²⁸⁴ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1894*, fl. 74.

²⁸⁵ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1894*, fl. 77.

²⁸⁶ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1894*, fl. 84v.

²⁸⁷ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1896*, fl. 100.

²⁸⁸ AVOTFC, *Copiador de correspondência expedida, 1901*, fl. 86.

²⁸⁹ AVOTFC, *Testamentos, 1890*.

²⁹⁰ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1911*, fl. 17.

²⁹¹ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1916*, fl. 35v.

As despesas com os medicamentos do Hospital e Asilo são praticamente residuais (a média situa-se nos 1,73% entre 1878-79 e 1926-27)²⁹² embora a ausência de botica própria fizesse supor maior volume de gastos pela Ordem nesta rubrica. Anteriormente a estas datas, sabemos que a Venerável Ordem Terceira despendeu com os remédios do doente António Joaquim dos Santos, 40 anos, casado, armador, 2.575 réis, desde que entrou a 13 de janeiro de 1861, com bronquite aguda, até 30 do mesmo mês, altura em que saiu curado, mas pouco ou nada mais se sabe sobre a administração de medicamentos aos doentes.

Entre 1879-80 e 1883-84 e de 1894-95 a 1895-96 não houve qualquer despesa com medicamentos para doentes. Os primeiros anos de 1879-1884 correspondem a uma baixa do número de hospitalizados por causa das obras no edifício do Carmo, mas esta ausência de despesas pode explicar-se por outros fatores.

Primeiro, porque a maioria dos hospitalizados ficariam bem com alimentação, não sendo necessária medicação sintética. As dietas regulamentadas “rica en aportes proteínicos, suficiente en su aporte calórico, y desequilibrada”²⁹³ serviriam, ainda nesta época, como terapêutica aos doentes pobres subnutridos, e essas despesas aparecem na rubrica da alimentação.

Em segundo lugar, pela generosidade dos benfeitores, de que David Ribeiro dos Santos Bandeira, natural da cidade de Coimbra e residente no Rio de Janeiro, é exemplo máximo. Este benfeitor ofereceu ao Hospital todos os remédios necessários durante o ano de 1864, “e que o mano os ministrará da sua botica, mandando-me oportunamente a respetiva conta para eu imediatamente o embolsar”²⁹⁴. Dois anos mais tarde, o farmacêutico Domingos Barata Dinis escreveu ao Definitório dando conta da receção de 66.350 réis pagos por David Ribeiro dos Santos Bandeira, quantia correspondente aos remédios manipulados na sua farmácia durante o ano de 1864. Perante isto, o Definitório deliberou dar-lhe o título de

²⁹² A título de exemplo, as estruturas de beneficência de Castilla e Leon gastaram, em média, 3,2% com a botica, no ano de 1840 (Pedro Carasa Soto, *Historia de la Beneficencia...*, cit., p. 89); no hospital da Misericórdia de Ponte de Sor, entre 1843-44 e 1849-50, os gastos com a botica rondavam os 5% (“Ana Isabel Coelho Pires da Silva, *O Hospital da Confraria...*, cit., p. 25); no hospital da Misericórdia de Braga, no ano económico de 1891-92, as despesas com a farmácia atingiram os 10,3% e em 1912-13 os 8% (José Viriato Capela “Economia Social...”, *A Santa Casa...*, cit., pp. 229-230).

²⁹³ José J. García Hourcado, *op. cit.*, p. 155.

²⁹⁴ AVOTFC, *Correspondência recebida, 1863*, n.º44.

benfeitor do hospital²⁹⁵. Anteriormente, no ano de inauguração do hospital, em 1852, o farmacêutico Joaquim Simões de Carvalho fornecera gratuitamente os medicamentos²⁹⁶.

Por último, parte dos doentes eram encaminhados para banhos de mar ou águas de caldas e, nestes casos, as despesas vão aparecer na rubrica das esmolas. Por exemplo, em carta de 1 de julho de 1897 dirigida ao Administrador do Hospital Real das Caldas da Rainha lê-se: “A um dos internados no asilo da Venerável Ordem Terceira é aconselhado o uso de banhos das Caldas da Rainha. E, como para esse fim, ele tenha de permanecer aí durante algum tempo, tenho a honra de rogar a V.^a Ex.^a a fineza de me dizer qual a taxa diária dos doentes pensionistas no hospital da mui digna direcção de V.^a Ex.^a”. Também em carta dirigida ao mesmo hospital das Caldas, com data de 5 de Julho de 1899, se pede para “mandar admitir no Hospital da sábia direcção de V.^a Ex.^a o nosso irmão José Maria Lilla, internado no Asilo da Venerável Ordem Terceira da Penitência de S. Francisco, da cidade de Coimbra. O Definitório deste religioso instituto responsabiliza-se pelas despesas de tratamento”²⁹⁷.

Passando agora às despesas com ordenados dos empregados internos e externos do hospital e asilo²⁹⁸, estes aparecem discriminados por profissional apenas a partir de 1897-98. Anteriormente a essa data, os mapas de despesas dão-nos apenas valores totais dos gastos com os vencimentos; contudo, embora a contabilidade do hospital e asilo só esteja organizada a partir do ano económico de 1878-1879, foi possível obter algumas informações, ainda que dispersas, nos registos das atas, sistematizadas na tabela 2, em anexo.

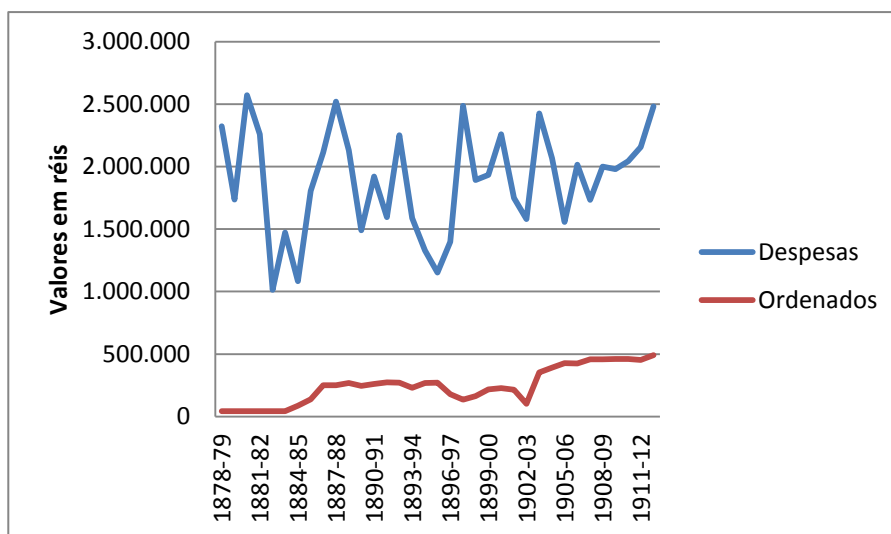
²⁹⁵ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1866*, fl. 80.

²⁹⁶ Joaquim Simões Barrico, *op. cit.*, p.157. Também um boticário do Rio de Janeiro doou ao hospital da Ordem Terceira do Carmo da mesma cidade, todos os remédios que haviam sido gastos com os doentes durante o ano de 1813 (William de Souza Martins, *op. cit.*, p. 197).

²⁹⁷ AVOTFC, *Correspondência recebida, 1899*.

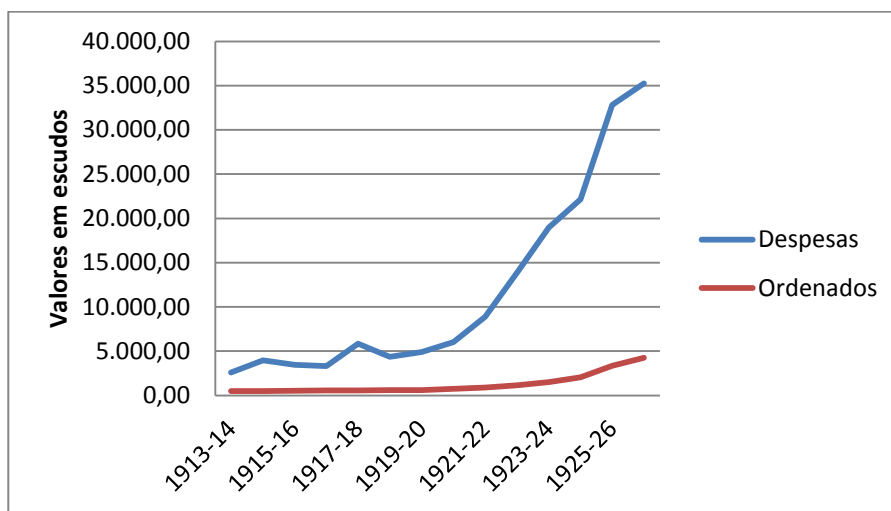
²⁹⁸ Ver gráficos 7 e 8.

Gráfico 7 – Despesas com ordenados (1878-79 a 1911-12)



Fonte: AVOTFC, *Mapas da receita e despesa do Hospital*

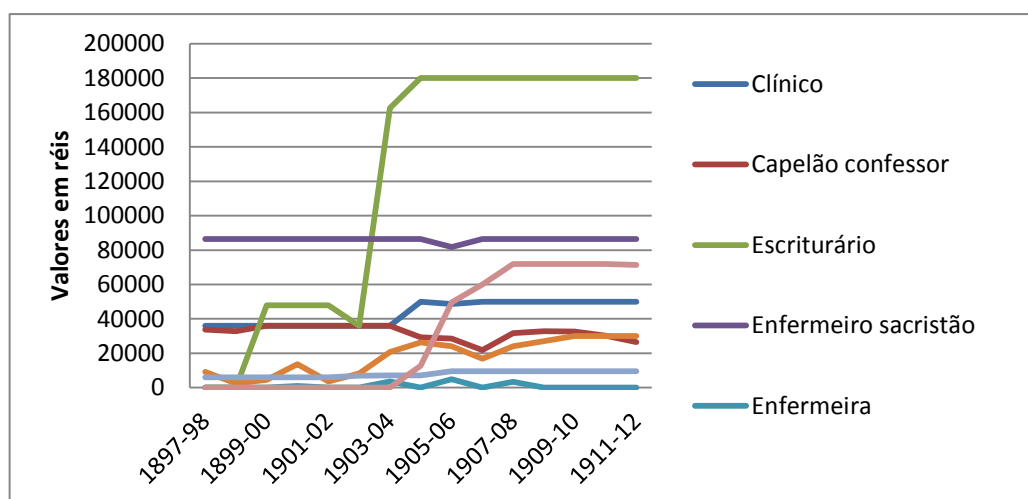
Gráfico 8 – Despesas com ordenados (1912-13 a 1926-27)



Fonte: AVOTFC, *Mapas da receita e despesa do Hospital*

O capelão, o cartorário e o médico eram pagos anualmente e o barbeiro, a cozinheira, a criada, o enfermeiro e a lavadeira recebiam ao mês. Os exemplos que iremos enumerar demonstram que o aumento dos ordenados era feito em função do aumento do trabalho com os assistidos, embora isso pudesse não significar um aumento real dos mesmos.

Gráfico 9 – Despesas com ordenados dos funcionários (1897-98 a 1911-12)



Fonte: AVOTFC, *Mapas da receita e despesa do Hospital*

Nos anos económicos de 1878-79, 1880-81 e 1881-82, o pagamento aos empregados não atinge os 2% das despesas totais do hospital e asilo. Mais uma vez, à semelhança de outras rubricas, é após a inauguração do asilo que os encargos com os ordenados aumentam, passando de um total 86.400 réis anuais em 1884-1885 para 139.200 réis, no ano económico seguinte.

Em 1888 foram aumentados os ordenados do clínico e da cozinheira: o primeiro passou a receber 30.000 réis “em atenção ao trabalho que o mesmo tem e á sua pequena remuneração que tem percebido”²⁹⁹ e a segunda passou a auferir 3.600 réis mensalmente³⁰⁰. Em 1891 foi deferido, unanimemente, o aumento do ordenado do escriurário do hospital para 48.000 réis anuais³⁰¹, ainda longe do salário auferido pelo cartorário dos Hospitais da Universidade de Coimbra que em 1870 recebia 330.000 réis, acrescidos de 305 réis de ração diária³⁰².

De 1897-1898 a 1903-1904, o clínico do hospital recebeu 36.000 réis anuais e entre 1904-1906 e 1911-1912, passou a receber 50.000 réis por ano³⁰³. Em sessão de 12 de abril de

²⁹⁹ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1888*, fl. 129v.

³⁰⁰ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1888*, fl. 131.

³⁰¹ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1891*, fl. 69v.

³⁰² AUC, *Contabilidade da Universidade de Coimbra, 1870*.

³⁰³ O valor recebido pelo médico da Universidade de Coimbra por quartel em 1805 correspondia a 200.000 réis anuais (AUC, *Folhas de ordenados da Universidade de Coimbra, 1805*) e o clínico dos Hospitais da Universidade ganhava, em 1870, 300.000 réis (AUC, *Contabilidade da Universidade de Coimbra, 1870*). No Hospital de Nossa Senhora da Conceição, da Universidade de Coimbra, o clínico interno recebia, em 1855, 2.400 réis ao dia e 960 réis em 1856; o clínico externo vencia 2.400 réis diários em 1855 e, no ano seguinte, o cirurgião externo era pago a 1.200 réis por dia (AUC, *Contabilidade da Universidade de Coimbra, 1855-1856*). Num

1917, a Ordem deliberou que o vencimento do médico, para o ano económico seguinte, aumentasse para os 80 escudos, visto que os seus serviços tinham crescido consideravelmente³⁰⁴, e em 1925 mais uma vez foi proposto o aumento do ordenado do clínico para os 365 escudos mas, por carta, o Dr. Francisco de Freitas Cardoso e Costa³⁰⁵ declarou não aceitar “o aumento de vencimento votado pois que não faz por interesse a clínica desta casa de caridade”³⁰⁶.

Em 1896, em carta dirigida ao Administrador do Concelho, comunicou o Definitório da Venerável Ordem Terceira que o lugar de enfermeiro-sacristão estava a ser desempenhado, provisoriamente, mediante a retribuição mensal de 7.200 réis³⁰⁷. O enfermeiro-sacristão auferiu 86.400 réis anuais entre 1897-1898 e 1911-1912, recebendo mensalmente a quantia de 7.200 réis³⁰⁸; em 1922 o seu trabalho era remunerando em 25 escudos mensais³⁰⁹; e em sessão extraordinária de 24 de maio de 1923 resolveu-se aumentar para os 40 escudos mensais os serviços desse funcionário³¹⁰.

Em 1914, tendo em conta o aumento de irmãos asilados (em 1903, o número passou de 6 irmãos para 8, num total de 14 asilados de ambos os sexos), e reconhecendo que o barbeiro tinha então muito mais serviço, o Definitório resolveu que fosse remunerado com um escudo mensal³¹¹, passando a receber 18 escudos em 1918, mais uma vez, tendo em conta ao aumento considerável dos seus serviços³¹².

De igual forma, em 1898, a lavadeira do Hospital e asilo, por causa do aumento do “pessoal da casa” viu a sua avença elevada de 1.200 para 1.350 réis³¹³, que logo no mês

último exemplo, o facultativo do hospital da Misericórdia de Coruche recebeu 108.000 réis em 1898 (Ana Maria Diamantino Correia, *op. cit.*, p. 112).

³⁰⁴ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1917*, fl. 39.

³⁰⁵ Natural de Tourais (Soure), onde nasceu em 1862, Francisco de Freitas Cardoso e Costa tomou o grau de bacharel em Medicina em 1893. Foi 2º Assistente do Laboratório de Anatomia Patológica (1912-1913), 2º Assistente do Instituto de Anatomia Patológica (1913-1929) e subdelegado de Saúde adjunto à Delegação de Saúde do Distrito de Coimbra em 1920-1922 (*Memoria Professorum...*, vol.2, cit., p. 75).

³⁰⁶ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1925*, fls. 28-28v.

³⁰⁷ AVOTFC, *Copiador de correspondência recebida, 1896*, fl. 57.

³⁰⁸ Cada enfermeiro e cada enfermeira dos Hospitais da Universidade de Coimbra recebiam 80 réis por dia, acrescidos de 195 réis de ração diária, em 1870 (AUC, *Contabilidade da Universidade de Coimbra, 1870*). Cada enfermeiro do Hospital de Nossa Senhora da Conceição, da Universidade de Coimbra, recebeu, por dia de trabalho em 1855, 160 réis, e, em 1856, 480 réis; cada enfermeira também recebeu 480 réis diários em 1856 (AUC, *Contabilidade da Universidade de Coimbra, 1855-1856*).

³⁰⁹ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1922*, fl. 48.

³¹⁰ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1923*, fl. 8.

³¹¹ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1914*, fl. 44.

³¹² AVOTFC, *Actas e Eleições, 1917*, fl. 39v.

³¹³ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1898*, fl. 15v.

seguinte sofreu novo aumento para os 1.400 réis³¹⁴, e, em 1914, pelo mesmo motivo, foi aumentada para três escudos por mês³¹⁵.

Em média, todos os salários representaram entre 1878-79 e 1926-27 apenas 13,03%³¹⁶ do total das despesas do Hospital e Asilo. Os funcionários foram sendo sucessivamente aumentados, sobretudo pelo acréscimo de trabalho devido ao maior número de admissões de hospitalizados e asilados, aumentos que se verificaram sobretudo na década de 20 de 1900, passando os 1.133 escudos anuais gastos com salários no ano económico de 1922-23, para 4.253 escudos em 1926-27.

Quando a Ordem tomou posse do extinto colégio do Carmo, o estado de degradação do edifício era notável. No final do ano económico de 1877-78, o hospital teria 6.903.800 réis em capitais, a que se somavam os 6.492.000 réis da herança deixada à Ordem pelo benfeitor Dr. José Maria de Abreu, perfazendo um total de 13.395.800 réis. Este capital, a juro de seis por cento no ano económico seguinte, renderia 803.748 réis, somando-se 400.000 réis das rendas, o que totalizava mais 1.203.748 réis. Contudo, a Junta Geral considerou que as verbas não eram suficientes, visto que só a fachada da rua da Sofia necessitava de 500.000 réis para a sua recuperação. Na mesma ata ficou registado que as obras necessárias ao melhoramento do edifício, de ampliação do hospital e criação de novas enfermarias, necessitariam de avultadas quantias que poderiam “tolher as administrações futuras de poderem conservar a acção de beneficência desta instituição”. Concluiu-se que seria necessário recorrer a um empréstimo de 300.000 réis, quantia que não poderiam receber de pronto, mas o síndico António de Oliveira disponibilizou-se para emprestar essa quantia “da melhor vontade”³¹⁷, e foi, então, possível dar início às obras de requalificação e adaptação do edifício³¹⁸.

³¹⁴ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1898*, fl. 16v.

³¹⁵ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1914*, fl. 44.

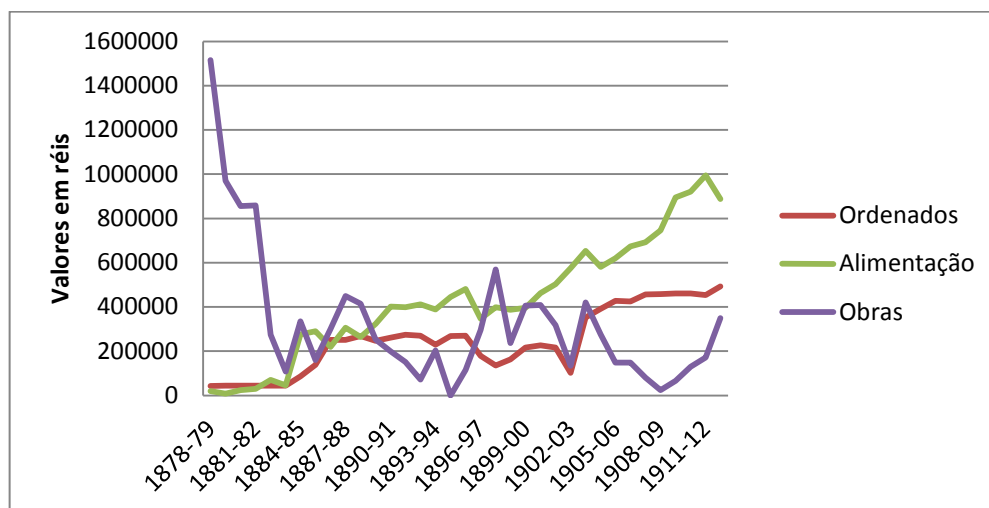
³¹⁶ Os ordenados pagos aos funcionários do hospital de S. Juan de Diós de Murcia cifraram-se nos 3,1% entre 1740-49 e nos 4,6% entre 1750-59 (José J. García Hourcado, *op. cit.*, p. 117). As despesas dos HUC com ordenados ente 1812 e 1817 ficavam-se pelos 12%, entre 1828 e 1838 subiram para os 14%, entre 1839 e 1843 eram 13% e no ano de 1847 desceram para os 2% (Maria Antónia Lopes, *Pobreza, Assistência, ...*, vol. 1, cit., pp. 672-676). No ano de 1840, os gastos com facultativos e serventes nas estruturas de beneficência de Castilla y León representavam 13,5% (Pedro Carasa Soto, *Historia de la Beneficencia...*, cit., p. 89). No hospital da Misericórdia de Braga, os vencimentos significavam 18,8% dos gastos em 1891-92 e 15,7% em 1912-13 (José Viriato Capela “Economia Social...”, cit., pp. 229-230).

³¹⁷ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1877*, fl.37-38 e *Escrituras, 1877*.

³¹⁸ As obras começaram no mês de julho de 1877 e ficaram concluídas no ano económico de 1882-83, sendo ministro, durante todo este tempo, o Dr. Luís Adelino da Rocha Dantas (Joaquim Simões Barrico, *op. cit.*, pp. 162-163).

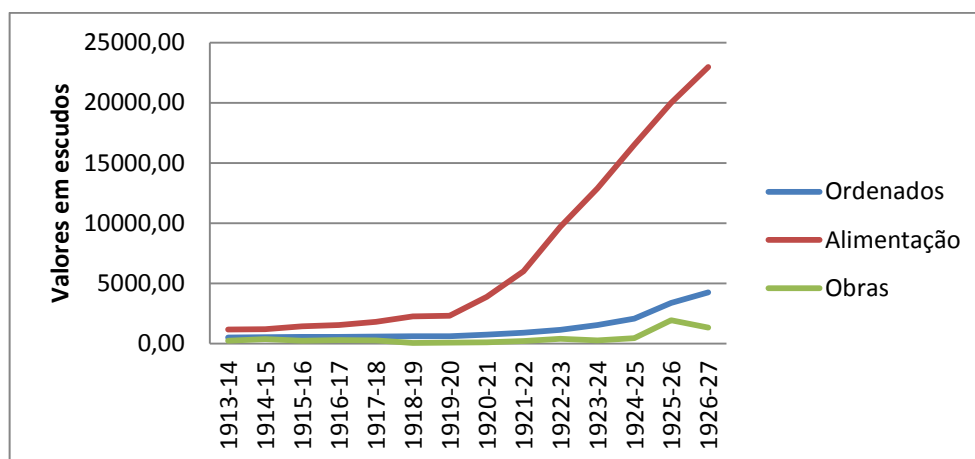
Os gastos com obras no edifício do Carmo vão, de certa forma, em sentido inverso ao das despesas gerais com os assistidos do Hospital e Asilo, ou seja, os anos de recuperação e adaptação do antigo colégio a Hospital e Asilo, entre 1878 a 1884, concentram o maior volume de despesas, quando comparados com os gastos com alimentação e ordenados:

Gráfico 10 - Despesas com ordenados, alimentação e obras (1878-79 a 1912-13)



Fonte: AVOTFC, *Mapas da receita e despesa do Hospital*

Gráfico 11 - Despesas com ordenados, alimentação e obras (1913-14 a 1926-27)



Fonte: AVOTFC, *Mapas da receita e despesa do Hospital*

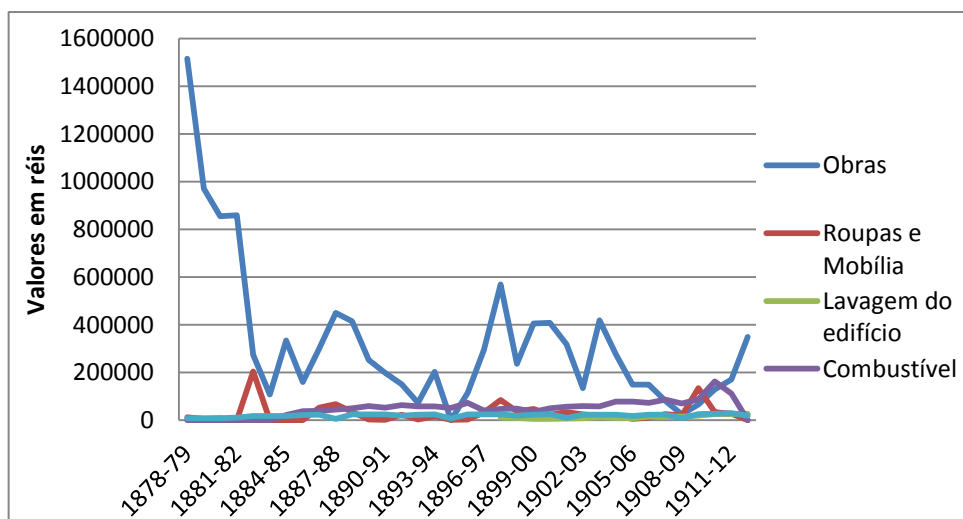
O ano de 1878-79 é, de facto, aquele em que as obras têm maior expressão financeira atingindo os 65,26% do total de despesas, seguido do ano imediato com 55,86%. Em sessão

de 17 de março de 1877, explica-se que o edifício sofria de falta de comodidades e condições higiénicas³¹⁹.

Em 1894-95 não há qualquer gasto com obras e o valor mais baixo corresponde ao ano de 1908-09, o que se justifica pelo facto das obras realizadas, e que transformaram a antiga biblioteca dos frades carmelitas em enfermaria para doentes tuberculosos, terem sido pagas pela irmã benfeitora D. Maria José Augusta Barata da Silva, cujo filho, Jacinto Adelino Barata da Silva, morreu dessa doença, como se disse³²⁰. Os anos de 1918-19 a 1920-21 e o ano de 1923-24 situam-se abaixo dos 2%.

De 1883-84 para 1884-85 há um salto significativo dos gastos com obras e reparações do edifício, que passam de 7,31% para 30,93%, justificadas com a adaptação do Noviciado a enfermaria para os asilados. Em 1896-97 e 1897-98 os valores dos gastos com obras situam-se nos 21,14% e 22,91%, respetivamente, possivelmente devido à entrada das primeiras mulheres no asilo e à necessidade de adaptação das enfermarias para acolher elementos do sexo feminino. O aumento para praticamente o dobro que se verificou de 1902-03 (8,53%) para o ano de 1903-04 (17,32%), foi uma consequência da queda de um raio no tímpano da frontaria do edifício do hospital, na manhã do dia 12 de junho de 1903, partindo a estátua da Caridade e fazendo estragos no emmadeiramento e no estuque³²¹. Em 1912-13 também se gastou quase o dobro (14,09%) do que no ano anterior (7,95%).

Gráfico 12 - Despesas com o edifício (1878-79 a 1912-13)



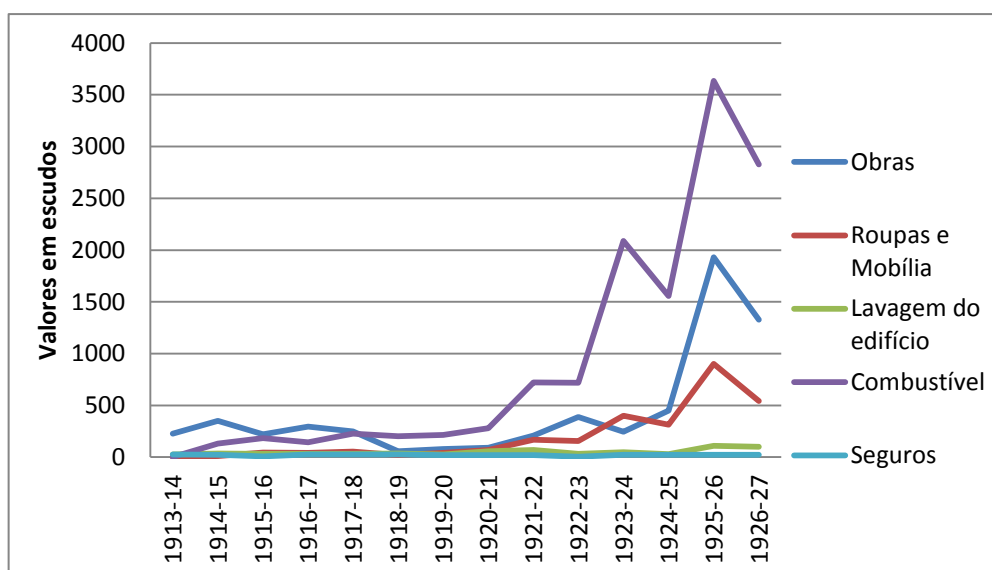
Fonte: AVOTFC, *Mapas da receita e despesa do Hospital*

³¹⁹ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1877*, fl. 37v.

³²⁰ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1908*, fl. 19.

³²¹ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1903*, fl. 33v.

Gráfico 13 - Despesas com o edifício (1913-14 a 1926-27)



Fonte: AVOTFC, *Mapas da receita e despesa do Hospital*

As preocupações higiénicas e de limpeza dos espaços estão patentes no Regulamento de 1890. Aos enfermeiros cabia a desinfecção das enfermarias (17º), zelar pelo seu arranjo, limpeza e asseio, assim como dos móveis e utensílios das mesmas (18º) e vigiar a limpeza das latrinas, fazendo-as lavar, enxugar e tapar (19º).

As medidas higienistas que despontaram no século XIX, aliadas aos avanços das ciências médica e farmacêutica, levaram à necessidade dos hospitais de regulamentar “os novos paradigmas de higiene” tendo em atenção “a lavagem e caimento periódico das enfermarias, a limpeza das cloacas, a classificação da roupa de acordo com as doenças, a separação dos doentes contagiosamente infectados”³²². A Venerável Ordem Terceira de Coimbra, em 1857 e em 1858, por exemplo, realizou alguns “reparos” na enfermaria dos homens³²³ e pintou os “tectos e portas das janelas da Enfermaria do Hospital, que não está ocupada pelo Asylo de Mendicidade”³²⁴, trabalhos de pequeno volume cujos valores não são sequer mencionados, sobretudo quando comparados com o grande investimento realizado com as obras de adaptação do edifício a Hospital e Asilo.

As preocupações com a higiene e com os contágios estão patentes no ofício de 16 de julho de 1896, onde a Venerável Ordem Terceira de Coimbra, em resposta ao Comissário da Polícia de Coimbra, deu conhecimento que havia procedido de imediato “à limpeza e

³²² Vera Lúcia Almeida Magalhães, *op. cit.*, p. 71.

³²³ AVOTFC, *Actas e Eleições*, 1857, fl. 8.

³²⁴ AVOTFC, *Actas e Eleições*, 1858, fl. 16.

desinfecção das latrinas e partes do hospital” assim como “às obras indispensáveis para obstar à formação de qualquer foco de infecção dentro do edifício e suas dependências”³²⁵. Noutro exemplo, em ofício dirigido ao Delegado de Saúde, a Ordem Terceira informa que “no edifício do Noviciado com entrada pela azinhaga do Carmo pertencente ao Hospital da Venerável Ordem Terceira, os inquilinos do 1º pavimento fazem os despejos para o quintal do Hospital ao fundo do mesmo pavimento, causando um cheiro insuportável e muito prejudicial à saúde”, pedindo o “favor de ir ver e proibir o despejo como as galinhas que sujam o mesmo pavimento”³²⁶.

Mas o dispêndio com a “lavagem do edifício” é muito reduzido: uma média de 0,71% entre 1897-98 e 1926-27, sendo que entre aquele ano e o ano económico de 1908-09, os mapas de despesas registam a condução dos doentes ao hospital em conjunto com as despesas efetuadas com a limpeza dos espaços. Se esses valores estivessem separados, a média seria certamente menor.

Podemos questionar-nos a que correspondem essas importâncias. A limpeza das enfermarias, dos corredores, do refeitório e restantes espaços era da responsabilidade do criado³²⁷ e o seu pagamento pressupõe-se, visto que em nenhum ele aparece discriminado, que conste da rubrica dos ordenados; no entanto, como acima se disse, entre 1897-98 e 1908-09, a despesa corresponde também a quem conduzia a cadeira ou a maca dos doentes ao hospital, pagamento que era feito pelo mordomo³²⁸. Por outro lado, podemos pensar que se trata do consumo de materiais de desinfecção, como por exemplo, o vinagre, contudo a aquisição deste líquido constará, provavelmente, da rubrica com as despesas com a alimentação, a exemplo do que acontecia no Hospital Real³²⁹. A compra dos géneros alimentares aparece apenas detalhada nas atas exaradas entre 1892 e 1895³³⁰ e nestes anos foi comprado vinagre mas não sabemos as quantidades adquiridas para poder perceber se era só para uso culinário ou também para a limpeza.

As enfermarias estavam mobiladas com camas e mesas-de-cabeceira, para cada irmão doente ou asilado. Este material foi adquirido pela Ordem para o seu Hospital e Asilo sobretudo no ano económico de 1882-83 (antes da inauguração do asilo em 1884) e em 1909-

³²⁵ AVOTFC, *Copiador de correspondência recebida*, 1896, fl. 54.

³²⁶ AVOTFC, *Copiador de correspondência recebida*, 1902.

³²⁷ AVOTFC, *Estatutos*, 1890, cap. 10º, art. 88º, fls. 61v.-62.

³²⁸ AVOTFC, *Estatutos*, 1890, cap. 3º, art. 50º, n.º 10, fl. 50.

³²⁹ Maria Antónia Lopes, *Pobreza, Assistência...*, cit., p. 657.

³³⁰ Ver tabela 5, em anexo.

10 (altura da abertura da enfermaria de S. Jacinto para os irmãos tuberculosos) em valores que ascenderam aos 204.595 réis e 134.935 réis, respetivamente, correspondendo, no primeiro caso, a 20,17% do total das despesas globais nesse ano e, no segundo caso, a 6,81%. De resto, os gastos com roupa e mobília foram muito diminutos, situando-se nos 1,58% em média entre 1878-79 e 1926-27.

Se em 1890 temos informação de que se fizeram “alguns lençóis, camisas e ceroulas para o Hospital e Asylo. Compraram-se 4 leitos de ferro com os competentes enxergões, colchões, travesseiros e cabeceiras; sendo três para a camarata das irmãs inválidas, e um para o quarto do andar superior que deita para a Sophia”³³¹, para os restantes anos o que vamos encontrar são sobretudo doações de particulares e beneméritos que auxiliaram a Ordem Terceira de Coimbra a recheiar o seu Hospital e Asilo³³². Portanto, é de certa forma óbvio que a instituição não necessitou nunca de fazer grandes gastos com a aquisição de roupa e mobília, tantas vezes oferecida pelos irmãos franciscanos seculares.

As despesas com a lavagem e engomadoria da roupa dos irmãos doentes e inválidos só aparecem contabilizadas a partir de 1884-85. Durante a Monarquia Constitucional significam, em média, apenas 1,10% do total dos gastos e durante a 1ª República apenas 1,41%. Nos anos de 1895-96, 1923-24, 1925-26 esse valor situou-se acima dos 2% e no ano de 1926-27 ultrapassou os 3%. Este aumento justifica-se, mais uma vez, pelo crescente número de assistidos no Hospital e Asilo.

As despesas ordinárias do Hospital e Asilo compreendiam igualmente a aquisição de combustível para iluminação, água, utensílios de cozinha e amanho do quintal³³³. O consumo de combustível para/e iluminação só aparece registado de forma sistemática a partir de 1884-85, aquando da inauguração do asilo. Os gastos com esta rubrica não chegam aos 4%, em média³³⁴, entre 1878-79 e 1926-27 e, mais uma vez, não temos dados unitários que nos permitam apurar com maior acuidade o que representam estes valores. Em 1893, o carvão de

³³¹ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1890*, fl. 25.

³³² O livro dos *Registos do nome dos benfeitores da Ordem e seu Hospital* descreve os bens móveis (roupa, louças, etc.) doados por vários irmãos.

³³³ Entre 1878-79 e 1883-84 a rubrica das despesas engloba “Combustível; iluminação; água; utensílios de cozinha e amanho do quintal” mas não estão registados quaisquer gastos; a partir daquele ano até 1926-27 a mesma rubrica refere-se apenas a “Combustível para/e iluminação”.

³³⁴ O hospital de S. Juan de Diós de Murcia gastou com combustível, em média, 3,7% entre 1740-49 e 4,6%, entre 1750-59 (José J. García Hourcado, *op. cit.*, p. 117) e o hospital da Misericórdia de Braga gastou 2,7% em lenha e iluminação no ano de 1891-92 (José Viriato Capela, “Economia Social...”, *A Santa Casa...*, cit., p. 229).

cepa foi comprado a 250 réis cada 15 quilogramas³³⁵ mas não sabemos as quantidades adquiridas; e em 1905 a Câmara Municipal de Coimbra comunicou que o fornecimento de água para o hospital, asilo e suas dependências, passou a ser fornecido a 80 réis por metro cúbico³³⁶. Para além destas escassas informações, nada mais se conseguiu apurar.

O ano de 1925-26 é, em média, o mais dispendioso nesta rubrica com 11,06% (equivalentes a 3.632,84 escudos, também o valor mais elevado) relacionando-se com o aumento do número de doentes e asilados.

Os gastos com os prémios dos seguros do edifício e contra fogo não têm grande expressão no cômputo geral das despesas do Hospital e Asilo, cifrando-se o valor mais elevado em 2,15% no ano económico de 1895-96.

Nos mapas da receita e despesas estão também contempladas as despesas com o auxílio espiritual aos irmãos assistidos no Hospital e Asilo: as missas rezadas pelas almas dos irmãos defuntos e pelos benfeitores ficam-se pelos 0,46% dos gastos³³⁷, em média, entre 1878-79³³⁸ e 1926-27. Só nos anos de 1912-13 e 1913-14 os valores ultrapassam os 1%. Para além das missas rezadas na igreja do Carmo, estipulava o artigo 11º do 1º capítulo do Regulamento de 1851 que após terminado o jantar e a ceia “soa o toque de uma campainha para que os enfermos rezem um Pai Nosso e uma Avé Maria pelas almas dos benfeitores do Hospital”.

Em média, entre 1878-79 e 1926-27, os gastos com o edifício (somando as obras, a aquisição de roupas e mobília, lavagem, o combustível e os seguros) representaram 19,75% do total das despesas do Hospital e Asilo.

³³⁵ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1893*, fl. 57.

³³⁶ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1905*, fl. 27v.

³³⁷ A título de exemplo, o hospital da Misericórdia de Braga gastou com missas e pendões de legados 7,7% no ano de 1891-92 e 1,3% no ano de 1912-13 (José Viriato Capela “Economia Social...”, cit., pp. 229-230).

³³⁸ Durante a Monarquia Constitucional, os mapas da despesa registam apenas as missas pelos benfeitores; nos mapas correspondentes aos anos da 1ª República já aparecem, para além daquelas, os gastos com as missas pelos irmãos falecidos.

3.4. Despesas extraordinárias

Apesar da distribuição de esmolas aos irmãos pobres e doentes estar regulamentada nos vários estatutos da Venerável Ordem Terceira de Coimbra, consideramos que estas constituem uma despesa extra aos cofres da instituição, visto que recorrem a este auxílio material os irmãos que, por circunstâncias pontuais mais ou menos prolongadas no tempo, se veem obrigados a recorrer a esta forma de assistência.

Nos Estatutos da Ordem conimbricense, no capítulo 7º, § 3º (“Do Irmão Menistro”), ficamos a saber que este tinha a autoridade de dar esmolas sem ser necessário consultar a Mesa do Definitório, exceto quando o valor a atribuir excedesse os 240 réis³³⁹:

As esmolas distribuídas para “socorros a irmãos em casa convalescentes e para uso de banhos”, as “esmolas a irmãos enfermos”, as “esmolas de funerais” e as “esmolas da Sexta-feira da Paixão” constituíram, em média, apenas 1,81% do total das despesas do Hospital e Asilo entre 1878-79 e 1926-27³⁴⁰. O mesmo se verificara entre 1740 e 1789 na Ordem Terceira de Braga, onde as esmolas perfizeram apenas 1,89% dos gastos totais³⁴¹.

Ao contrário da Santa Casa da Misericórdia de Coimbra que concedia esmolas mensais³⁴² e, as mais avultadas, três vezes por ano na altura do Natal, Páscoa e Visitação³⁴³, não parece ter havido, pelo menos até 1905, uma data fixa de distribuição de esmolas aos irmãos pobres e doentes. Foi por legado do benfeitor José Vaz Correia Coimbra que a Venerável Ordem Terceira passou a distribuir as “Esmolas da Sexta-feira da Paixão” às viúvas dos irmãos terceiros falecidos³⁴⁴. A partir de 1905-06, a Ordem Terceira estabelece a entrega de 6 esmolas a viúvas de irmãos por Sexta-Feira Santa, número que sobe para 10 em 1908-09. Esta situação fez aumentar ligeiramente os gastos com esmolas: de 47.000 réis em

³³⁹ AVOTFC, *Estatutos, 1789*, fl. n. n., e *Estatutos, 1828*, fl.18v. Situação semelhante verifica-se na Confraria de São Vicente de Braga (Maria Marta Lobo Araújo, “Assuntos de Pobres: as Esmolas dos Confrades de São Vicente de Braga (1783-1839)” in *Marginalidade, Pobreza e Respostas Sociais na Península Ibérica (séculos XVI-XX)*. Braga: CITCEM - Centro de Investigação Transdisciplinar “Cultura, Espaço e Memória”, 2011, p. 109).

³⁴⁰ As informações deste ponto complementam-se com o Capítulo 4º, onde se faz a caracterização dos doentes esmolados.

³⁴¹ Juliana de Mello Moraes, *op. cit.*, p. 318. Em sentido contrário, o hospital da Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Sor gastou 66% com esmolas entre 1765-66 a 1790-91, 39% com “condução e tratamento” entre 1841 e 1843 e 33% com “condução e esmolas” entre 1843-44 e 1849-50, verificando-se, desta forma, “que a principal actividade do Hospital consiste na concessão de esmolas aos pobres ou doentes e na sua condução para outros hospitais”, o que se explica pelo facto de este hospital funcionar como albergue que dava apoio a viandantes e doentes (Ana Isabel Coelho Pires da Silva, *O Hospital da Confraria...*, pp. 24-27).

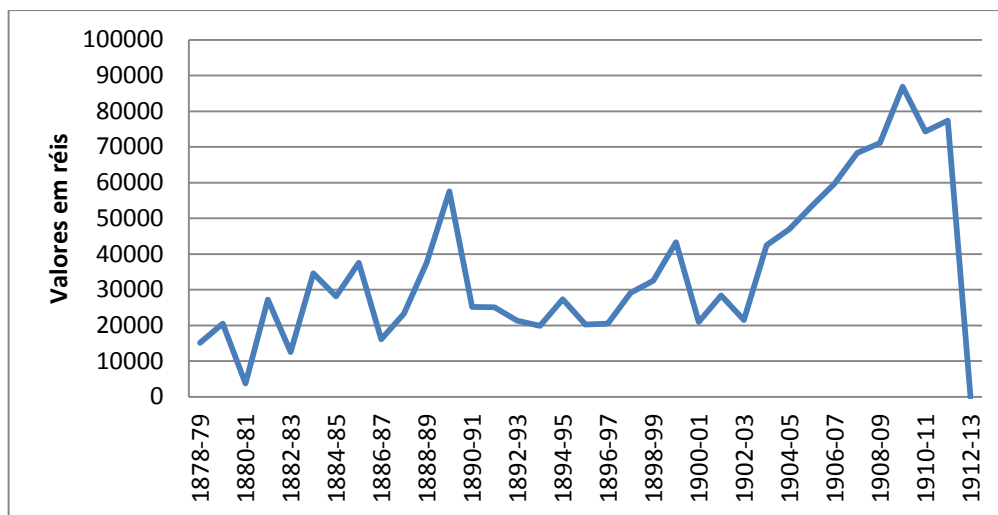
³⁴² Maria Antónia Lopes, *Pobreza, Assistência...*, vol. 2, cit., p. 101.

³⁴³ Maria Antónia Lopes, *Pobreza, Assistência...*, vol. 2, cit., p. 92.

³⁴⁴ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1905*, fl. 4.

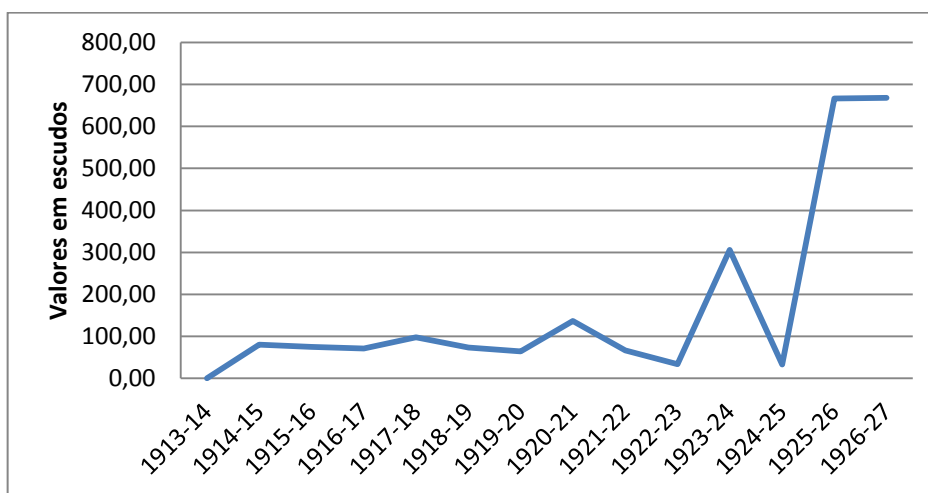
1904-1905, o Hospital e Asilo despendeu, em 1905-1906, 59.500 réis com esmolas, das quais 6.000 réis das esmolas “da Paixão”. A partir de 1908-09, o valor das esmolas entregues às irmãs viúvas sobe para 10.000 réis cada uma. O ano económico em que se gastou mais com esmolas foi o de 1909-1910, num total de 86.840 réis, correspondentes a 4,39% das despesas totais do Hospital e Asilo nesse ano; já nos anos económicos de 1912-13 e 1913-14 não há qualquer registo de despesas com esmolas.

Gráfico 14 – Despesas com Esmolas (1878-79 a 1912-13)



Fonte: AVOTFC, *Mapas da receita e despesa do Hospital*

Gráfico 15 – Despesas com Esmolas (1913-14 a 1926-1927)



Fonte: AVOTFC, *Mapas da receita e despesa do Hospital*

Todavia, e embora não sendo prática generalizada na ordem terceira conimbricense, pontualmente apareceram também pedidos de irmãos para que lhes fosse atribuída uma esmola mensal, embora isso corresponda a um valor residual (12 em 696 petições), essencialmente em casos de impossibilidade de garantir a subsistência por falta de saúde³⁴⁵. Também poderia suceder que essa esmola mensal fosse apenas atribuída durante o período de doença, como no caso da irmã Maria Joaquina que, em 1861, foi mandada socorrer pelo mordomo com 1.200 réis mensais “até que esteja doente e entrevada como prova pelos atestados que apresenta”³⁴⁶ ou, outro exemplo, o do doente Manuel Joaquim de Almeida, a quem foi decidido dar a quantia de 120 réis por dia “enquanto o nosso médico não mandar o contrário”³⁴⁷.

O Capítulo 13º do Regulamento do Hospital e Asilo de 1890 trata “Da aceitação no Hospital e Asilo, e socorros”³⁴⁸. No seu artigo 116º, determina que sejam socorridos “Os irmãos pobres e doentes que se tratarem em suas casas, os que não possam trabalhar, os que precisem de ir a banhos, e requererem ao Definitório algum auxílio de caridade”. As petições eram dirigidas ao ministro e aos restantes membros da Mesa do Conselho, onde explicavam os motivos do pedido e aquilo que pretendiam receber. A veracidade das declarações era confirmada pelo prior da freguesia e, no caso de irmãos doentes, pelo atestado do médico. No artigo 117º ressalva-se que o ministro podia deferir esmolas no valor de 500 e 1.000 réis, quando entrar algum requerimento de petição de esmola pouco tempo depois de ter havido Definitório.

A atribuição de esmolas, e sobretudo o seu valor, estavam condicionadas, ainda, pela maior ou menor participação dos irmãos nas atividades da Ordem. É curioso verificar que nem todos os pedidos têm o mesmo tipo de deferimento; aqui e ali notam-se diferenças de tratamento entre irmãos, sobretudo no valor da esmola pecuniária atribuída em situações semelhantes. Estas situações explicam-se pelo maior ou menor empenhamento nas tarefas que os irmãos deviam cumprir. Por exemplo, a José Antunes Meco é dada uma esmola de 1.500 réis para ir a banhos nas Caldas da Rainha; contudo a esmola pecuniária é dada com a advertência de “ser mais exacto no cumprimento das obrigações que tem como irmão” (1886).

³⁴⁵ Na Ordem Terceira de S. Francisco do Rio de Janeiro, durante o século XIX, as esmolas mensais eram entregues sobretudo aos “homens que eram cabeças das suas famílias” e a “irmãs viúvas e órfãs filhas de irmãos terceiros. Em ambos os casos, o pretexto da manutenção da honra justificava a assistência doméstica” (William de Souza Martins, *op. cit.*, p. 232).

³⁴⁶ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1861*, fl. 45.

³⁴⁷ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1861*, fl. 45v.

³⁴⁸ AVOTFC, *Estatutos, 1890*, fls. 64-66.

Noutros processos também se apanham pequenas justificações que confirmam esta preocupação com o cumprimento dos preceitos da Ordem, sobretudo associados aos deveres religiosos e o acompanhamento dos funerais dos irmãos falecidos. Alexandre Rodrigues da Conceição, morador na freguesia de S. Bartolomeu, tem escrito no seu processo: “e como a Veneravel Ordem secorre os ermãos pobres e principalmente aquelles que cumprem com o seus deveres relejiozos e se melhor os não tenho cumprido é por não ter sido avisado já a muito tempo, princepalmente para os actos funebres não sei a razão?” (1890); já Manuel Fernandes Correia, casado, morador na freguesia S. Bartolomeu ao Largo do Romal, pede ao Definitório “que o socorra com uma esmola visto ter comprido aos acompanhamentos de enterros e as festevidades e o supplicante allega mais que não sabe escrever por isso não tem escripto o seu nome no livro dos enterramentos” (1891); o carpinteiro Cândido Augusto Santana, casado, morador na rua Fernandes Tomás, freguesia de Sé Velha, alega que “como a nossa ordem tem nos seus estatutos e regulamento secorrer os irmãos pobres e que tenham comprido os seus deveres” (1893); e José Antunes Meco, que pede esmola para ir a banhos às Caldas da Amieira e “declara se tem cometido alguma falta nos enterros ou festas é por não poder andar de pé ou motivo de doença” (1894)³⁴⁹.

Relativamente às despesas extraordinárias sem grande expressão, registam-se as que se fizeram com os retratos dos benfeitores da Venerável Ordem Terceira de S. Francisco, seu Hospital e Asilo. Atualmente, existem na sede da instituição, 27 quadros³⁵⁰ com retratos a óleo dos benfeitores, distribuídos pela Sala dos Atos Solenes e pelos corredores do 1º e 2º andares do edifício³⁵¹; Joaquim Simões Barrico refere mesmo a existência de uma “sala dos retratos dos benfeitores”³⁵² de que hoje não há memória e ainda não se conseguiu localizar com precisão.

³⁴⁹ AVOTFC, *Pedidos de esmolas*.

³⁵⁰ AVOTFC, *Inventários*, 1971, fl.1v.

³⁵¹ Entre os benfeitores retratados identificados contam-se os de: D. Francisco do Coração de Maria Cardoso e Castro, executado por Manuel José Brandão com data fevereiro de 1854; Sebastião José de Carvalho, da autoria de António José Gonçalves Neves com data de 1863; Dr. José Maria de Abreu, oferecido por sua esposa D. Maria do Loreto Osório Cabral Pereira de Menezes (também com retrato) e da autoria de António José Gonçalves Neves, com data de 1872; D. Maria da Conceição Adelaide Marques, realizado por L. Serra em 1897; António Maria Martins Coimbra, cujo retrato foi mandado fazer pela irmã benfeitora D. Maria José Augusta Barata da Silva ao pintor L. Serra em 1908; D. Maria José Augusta Barata da Silva, da mesma data e autoria; Jacinto Adelino Barata da Silva, mandado fazer por sua mãe, da mesma data e autoria; D. Maria Fortunata de Jesus Pinto Barata; D. Maria da Encarnação Roxanes, igualmente do pintor L. Serra e executado em 1915.

³⁵² Joaquim Simões Barrico, *op. cit.*, p. 163.

Em conclusão, podemos afirmar que a situação financeira do Hospital e Asilo da Ordem Terceira de Coimbra nunca atingiu situações de grandes dificuldades e que a instituição conseguiu equilibrar sempre a balança, chegando a ter excedente a partir dos inícios século XX. O arrendamento de bens imóveis, o dinheiro obtido com os juros e os donativos tiveram uma importância vital para a obtenção de réditos. As obras, primeiramente, e os gastos com os assistidos, após a inauguração do asilo, constituíram os principais gastos, que aumentaram em proporção com o aumento do número de assistidos³⁵³.

³⁵³ A ausência de um trabalho monográfico sobre a Ordem Terceira de Coimbra não nos permite saber, lamentavelmente, o que representavam os gastos do Hospital e Asilo nas despesas totais da instituição.

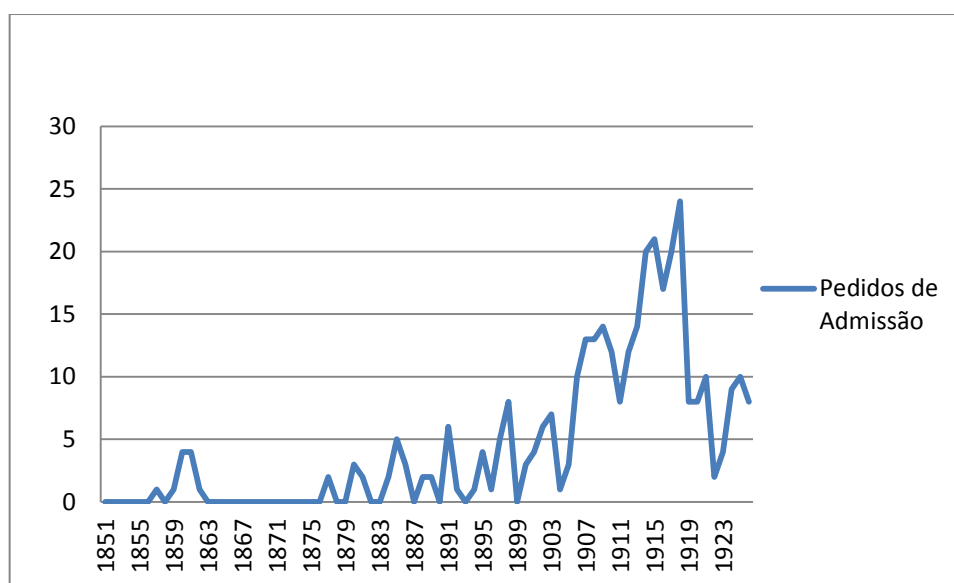
Capítulo 4. Caracterização dos hospitalizados

Neste capítulo interessa perceber quem foram estes homens e mulheres que, devido a circunstâncias particulares se viram obrigados, uma ou mais vezes durante a sua vida, a recorrer ao auxílio hospitalar prestado pela Venerável Ordem Terceira de S. Francisco. Os *Pedidos de admissão e entrada no Hospital e Asilo* (1857-1926), os *Registos de entradas e saídas no Hospital e Asilo* (1852-1926), as “*Papeletas*” (1857-1926), os *Registos do espólio dos irmãos doentes* (1897-1917) e as *Petições de esmolas* (1861-1921) são as fontes primordiais para caracterizar o universo dos hospitalizados.

4.1. Pedidos de admissão

Partindo dos 343 processos de *Pedidos de admissão e entrada no Hospital e Asilo*, para o período em análise, foi possível recolher informações sobre os motivos de internamento e sobre a autorização ou não de hospitalização.

Gráfico 16 – Movimento anual de Pedidos de Admissão no Hospital (1852-1926)



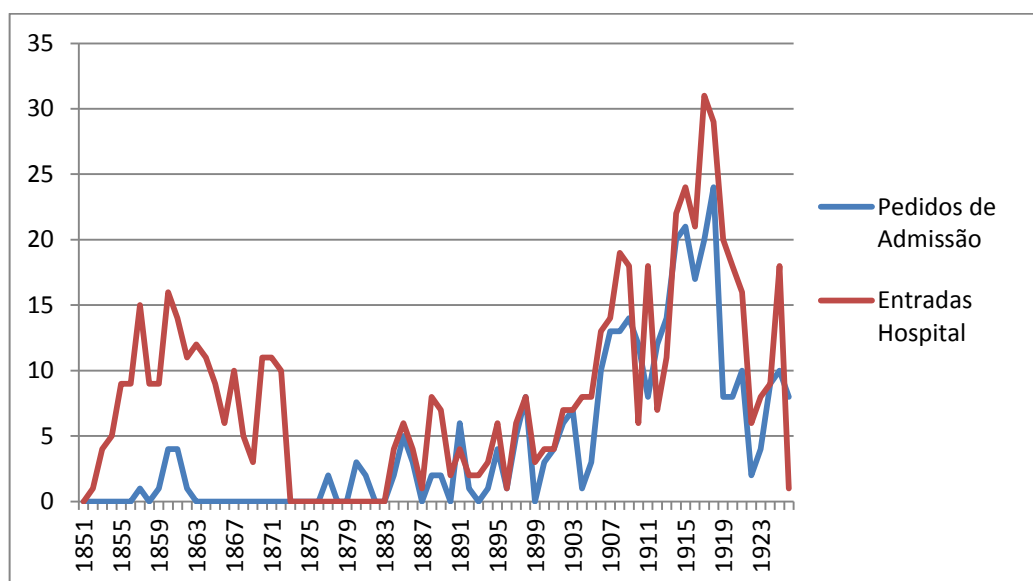
Fonte: AVOTFC, *Pedidos de admissão no hospital*

Entre 1857 e 1910 foram 119 os homens e 28 as mulheres que apresentaram requerimento à Ordem Terceira de Coimbra para se hospitalizarem, num total de 147 pedidos. Destes, 5 processos não tiveram deferimento (todos relativos a homens), 125 foram deferidos (99 homens e 26 mulheres) e 10 processos aparecem sem indicação (8 homens e 2 mulheres),

ou seja, 85,03% dos petiçãoários obtiveram autorização de hospitalização pelo Conselho da Ordem. Entre 1910 e 1925 e entre 1912 e 1926, foram 125 os homens e 71 as mulheres, respetivamente, que pediram para entrar no Hospital. Do total dos 196 processos, 128 foram deferidos (65,31%), 1 “esperado”, e 67 não têm qualquer indicação.

Contudo, como se pode verificar no gráfico seguinte, haverá lacunas no número de processos de admissão, visto que o cômputo das entradas reais ultrapassa sempre o dos requerimentos. O número global de ingressos será analisado nos pontos seguintes³⁵⁴.

Gráfico 17 – Movimento anual de Pedidos de Admissão de Irmãos e de Entradas no Hospital (1851-1926)



Fonte: AVOTFC, *Processos de inquirição e pedidos de admissão de irmãos e Entradas e Saídas dos irmãos doentes*

É importante perceber o que significam estes 343 requerimentos de admissão no hospital no número global dos irmãos franciscanos seculares conimbricenses. Não dispomos de dados sobre o número total de irmãos terceiros seculares para todos os anos mas sabemos, por exemplo, que, em dezembro de 1895, a Venerável Ordem Terceira de Coimbra tinha “341 irmãos do sexo masculino e 85 do sexo feminino”³⁵⁵. Nesse ano, apenas 6 (1,41%) desses 426 irmãos requereram à Ordem para serem admitidos no hospital. Também sabemos que em 1926, o número de irmãos era superior a 600³⁵⁶; nesse ano o Definitório recebeu 8 pedidos de admissão no hospital, ou seja, 1,33% dos irmãos, se considerarmos o número redondo de 600. Nestas duas ocasiões, como se verifica, o número de admissões no Hospital foi bastante

³⁵⁴ Ver tabelas 8 e 9 em anexo.

³⁵⁵ Joaquim Simões Barrico, *op. cit.*, p. 135.

³⁵⁶ AVOTFC, *Actas e Eleições*, 1926, fl. 36.

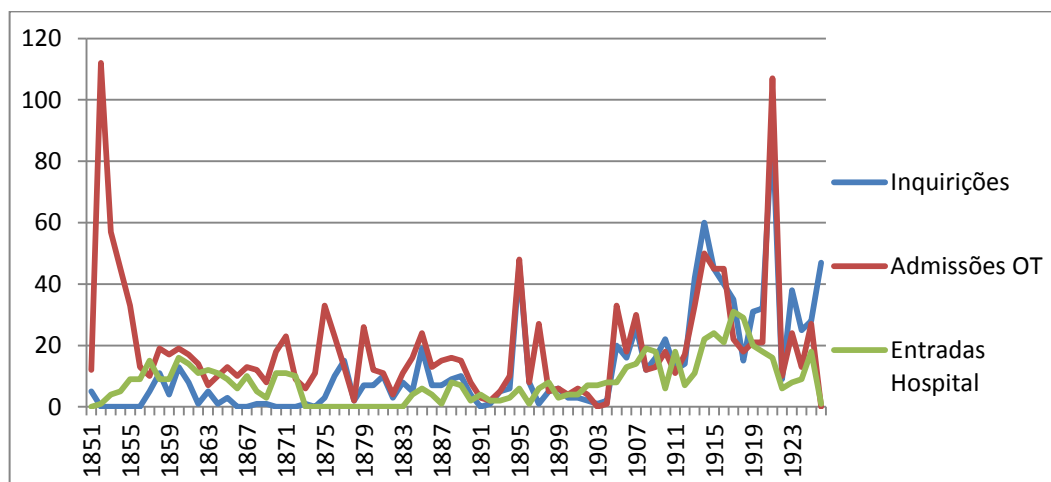
reduzido. Não será de estranhar, visto que para se ser admitido como irmão terceiro era imprescindível não ser indigente nem correr risco evidente de o ser, embora, naturalmente, as vicissitudes da vida pudessem empurrar alguns para isso³⁵⁷. Inquiria-se

“4. Se tem officio, renda, ou património de que viva, e se possa sustentar honestamente sem andar mendigando, ou se está tão falido de bens, e com tantos empenhos, que se receye chegue brevemente a mendigar, e se tem domicilio certo, ou se há vagabundo?”³⁵⁸

As ordens terceiras impunham “critérios de selecção, o que as faziam instrumentos de reconhecimento social”³⁵⁹ e a exigência de uma profissão que fosse digna e dignificasse a Ordem, precavendo-se, logo à partida, quanto à possibilidade dos irmãos caírem em pobreza. Não sendo fácil encontrar um conceito de pobreza suficientemente abrangente para caracterizar todas as situações que possam cair dentro dele, aceita-se a premissa de que “ser-se pobre é ser-se vulnerável, o que é determinado por factores de natureza diversa”³⁶⁰, sobretudo situações de privação e incapacidade de prover as mais básicas necessidades de alimentação, vestuário e alojamento, a que se associava, não raras vezes, a doença.

Portanto, o número reduzido de hospitalizações faz pressupor que poucos foram os irmãos terceiros conimbricenses que se viram em situações de pobreza e doença.

Gráfico 18 – Movimento de Inquirições, Profissões e Entradas no Hospital (1852-1926)



Fonte: AVOTFC, *Processos de inquirição e pedidos de admissão de irmãos; Entradas e profissões de irmãos; Entradas e saídas dos irmãos doentes*

³⁵⁷ O marquês de Pombal proibiu as inquirições de “limpeza de sangue” em 1772.

³⁵⁸ AVOTFC, *Inquirições de genere e pedidos de admissão de irmãos*.

³⁵⁹ Maria Antónia Lopes, *Protecção Social...*, cit., p. 110.

³⁶⁰ Maria Antónia Lopes, *Protecção Social...*, cit., p. 19.

Os processos indeferidos relacionam-se com os motivos de não admissão estipulados nos regulamentos. Manuel Joaquim Cardoso, casado, natural de Coimbra e morador na rua Direita, freguesia Santa Cruz, fez a sua petição a 30 de dezembro de 1860; no entanto a moléstia crónica de que padecia, e que o impedia de trabalhar, ia de encontro às restrições de admissão do 5º artigo do regulamento do Hospital. Da mesma sorte, José de Oliveira Nunes, casado e morador na rua das Flores, freguesia da Sé, pediu a “cadeirinha para transportar-se ao hospital” mas “não pode ser atendido por ser moléstia crónica” (1889). O carpinteiro Porfírio Inácio, casado, morador no Adro de Santa Justa, freguesia Santa Cruz, fez dois requerimentos à Ordem, o primeiro a 29 de abril de 1897 e o segundo a 6 de outubro de 1898. A informação médica de “moléstia pulmonar”, no primeiro caso, e a “tuberculose”, no segundo, justificaram o “indeferido de acordo com o regulamento”. Por último, o caso de Alexandre Rodrigues da Conceição³⁶¹, também morador no Adro de Santa Justa, que vê o seu pedido recusado em 1898 visto que, segundo o médico, “demonstra apenas estado de velhice sem que seja moléstia para ser admitido no hospital”³⁶².

O referido processo pendente, com data de 26 de junho de 1913, era de um oleiro, Joaquim Nunes Adelino, casado, morador na rua das Azeiteiras, freguesia de S. Bartolomeu, doente do estômago e muito pobre, cuja “idade avançada e doença impossibilitam ganhar os meios de subsistência”.

4.2. Sexos

Nos registos das *Entradas* e saídas contabilizam-se 631 internamentos, de 1852 a 1926, valor que vamos tratar como ingressos brutos, ou seja, sem ter em conta o número de reingressos.

Entre 1852 e 1910 estiveram internados no Hospital da Ordem Terceira conimbricense 369 doentes (60 mulheres³⁶³ e 309 homens, correspondendo estes a 83,74% do total dos hospitalizados), o que dá uma média de 6,36 doentes por ano. Durante a 1ª República, o Hospital acolheu 262 doentes, dos quais 164 homens (62,60%) e 98 mulheres, numa média de

³⁶¹ Este irmão foi um dos primeiros 6 asilados, veja-se cap. 2º e 5º.

³⁶² AVOTFC, *Pedidos de admissão no hospital, 1898*.

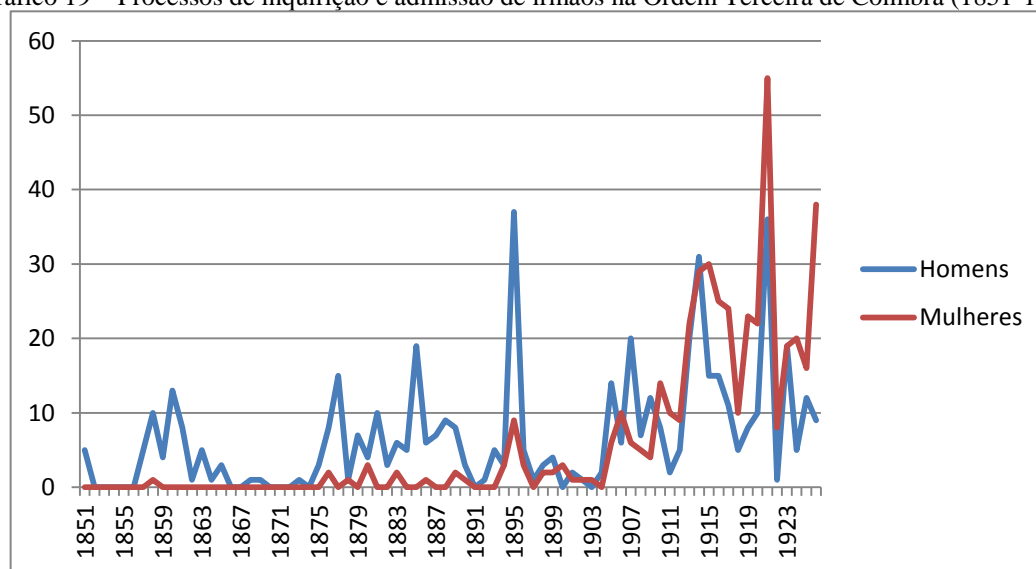
³⁶³ O primeiro registo de uma mulher hospitalizada surge em 1856 e refere-se a Catarina Emília de Jesus, casada, que deu entrada no dia 24 de setembro desse ano.

16,38 doentes por ano. Verifica-se, portanto, um aumento dos socorridos no hospital com mais 10 internamentos por ano no segundo e terceiro decénios de 1900.

Ao mesmo tempo, comparando os dois períodos considerados, o número de mulheres hospitalizadas aumenta significativamente passando de 16,26% para 37,40%³⁶⁴. A feminização da clientela hospitalar relaciona-se, certamente, com a feminização da Ordem Terceira de S. Francisco de Coimbra em geral. Se na segunda metade do século XIX encontramos apenas 32 processos de inquirição de mulheres, entre 1901 e 1926, esse número aumenta para os 411. Comparativamente, nos homens, e para o mesmo período, os números são significativamente mais baixos: 23 inquirições, entre 1851 e 1900, e 275 pedidos de admissão como irmãos entre 1901 e 1926.

O aumento do número de mulheres nas ordens terceiras franciscanas verifica-se igualmente no Porto, onde, já entre 1699 e 1730, representavam mais de 50% dos irmãos³⁶⁵ e em Braga onde, entre 1872 e 1822, eram 41,3% do conjunto total dos irmãos³⁶⁶. Em Coimbra, entre 1858 e 1926, as mulheres representavam 59,7% dos irmãos terceiros seculares. Proporcionalmente, se o número de mulheres irmãs aumenta, é expectável que também cresça o das hospitalizadas.

Gráfico 19 – Processos de inquirição e admissão de irmãos na Ordem Terceira de Coimbra (1851-1926)



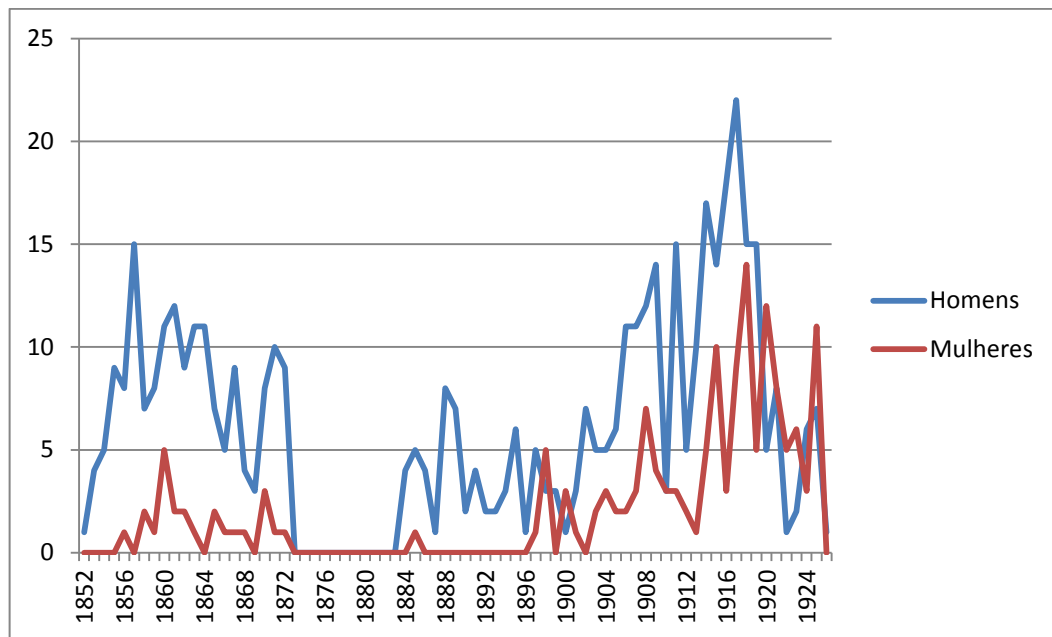
Fonte: AVOTFC, *Processos de inquirição e pedidos de admissão de irmãos*

³⁶⁴ No hospital da Ordem Terceira do Carmo, no Porto, entre 1801 e 1822, o número de mulheres internadas era de 63,22%, pois estas estavam em maioria entre os irmãos (Aníbal José de Barros Barreira, *op. cit.*, pp. 356-357).

³⁶⁵ Cf. Inês Amorim et al, “Mulher e religião...”, *cit.*, p. 392 e Inês Amorim et al, “Uma Confraria urbana...”, *cit.*, p. 126.

³⁶⁶ Juliana de Mello Moraes, *Viver em penitência...*, *cit.*, p. 126.

Gráfico 20 – Entradas no hospital (1851-1926)



Fonte: AVOTFC, *Entradas e saídas dos irmãos doentes*

Citando François Martin e François Perrot, Maria Antónia Lopes conclui que em “época de crise são hospitalizadas mais mulheres casadas do que viúvas, o que dá conta da perturbação existente”, visto que nesses períodos se agudizam a fome e as epidemias e, assim sendo, os hospitais substituir-se-iam ao apoio familiar³⁶⁷. Esta conclusão poderia ajudar a explicar o aumento do número de mulheres hospitalizadas entre 1910 e 1926, época de instabilidade social devido à Grande Guerra (1914-1918), mas não se verifica um aumento do número de mulheres casadas, antes pelo contrário, são as mulheres solteiras o grupo dominante (70,41%).

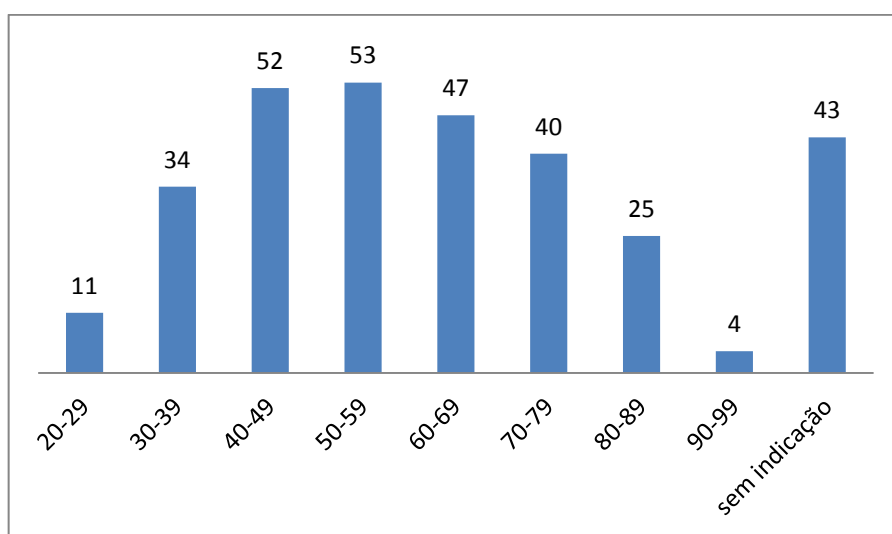
4.3. Idade

Dentro do período da Monarquia Constitucional, foi possível apurar a idade de 86,08% dos homens internados entre maio de 1852 e setembro de 1910. A faixa etária dos 50-59 (53 registos) e a dos 40-49 (52 registos) são as mais representadas, seguidas da classe 60-69 anos, com 47 registos. O mais novo, José Maria de Almeida, casado, deu entrada com 20 anos (nesta faixa etária deram entrada 11 homens) e o mais velho, Manuel Simões, viúvo e morador no Noviciado do Carmo, entrou com 95 anos (sendo apenas 4 os homens internados

³⁶⁷ Maria Antónia Lopes, *Pobreza, Assistência...*, vol.1, cit., pp. 725-726.

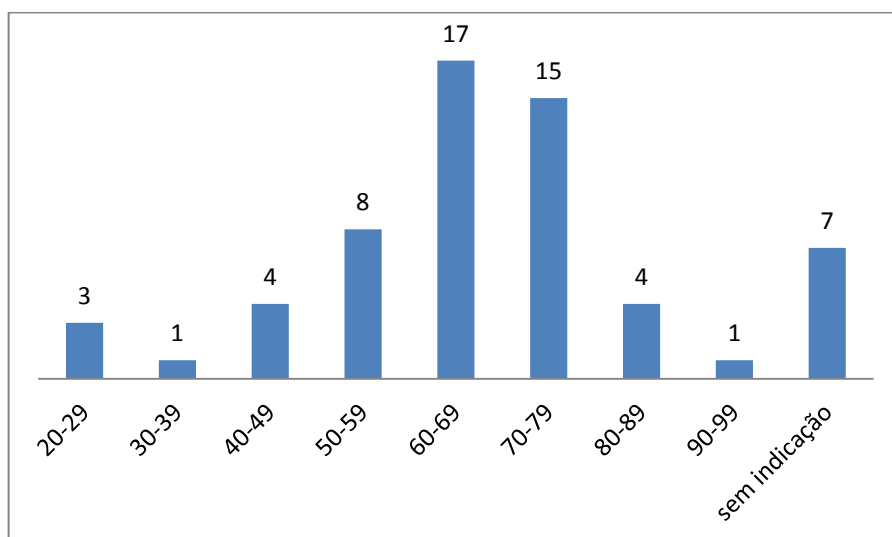
acima dos 90 anos). A média de idades de entrada nos homens cifra-se nos 56 anos. Para as mulheres, foi possível apurar informação sobre a idade de 53 das 60 que estiveram internadas entre setembro de 1856 e agosto de 1910, ou seja, 88,33% das mulheres: 17 situam-se entre os 60-69 e 15 entre os 70-79; a mais nova entrou com 24 (Clara Maria, solteira) e a mais velha com 92 anos, (Maria José Duarte Ribeiro Grijó, viúva, a única acima dos 90), sendo a média das idades superior à do sexo masculino, pois atinge os 62 anos.

Gráfico 21 – Faixas etárias dos doentes do sexo masculino (1852-1909)



Fonte: AVOTFC, *Entradas e saídas dos irmãos doentes*

Gráfico 22 – Faixas etárias dos doentes do sexo feminino (1856-1909)

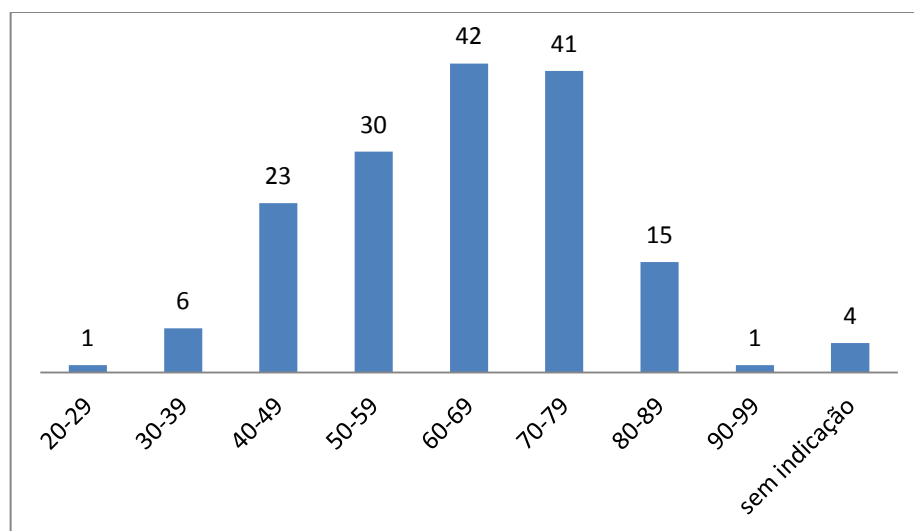


Fonte: AVOTFC, *Entradas e saídas dos irmãos doentes*

No período da República, foi possível apurar a idade para 97,56% dos homens hospitalizados e para 96,94% das mulheres. As classes etárias dos 60-69 (com 42 registos) e dos 70-79 anos (com 41 registos) são as mais representadas nos homens, seguindo-se a dos 50-59 com 30 homens; o doente mais novo deu entrada com 26 anos e o mais velho com 90 anos. A média de idades de entrada nos homens cifra-se nos 69,5. Para as mulheres, regista-se uma maior predominância da faixa etária dos 50 anos, significando 32,63% do total de irmãs internadas. Um pouco abaixo situa-se o grupo das septuagenárias com 23,16% de representatividade. A mulher mais nova internada tinha 14 anos (Maria Rosa da Conceição, solteira e não irmã, deu entrada em 1916) e a mais velha 88 anos (a irmã viúva Raquel da Conceição Costa, em 1911). As mulheres hospitalizadas deram entrada, em média, aos 58 anos.

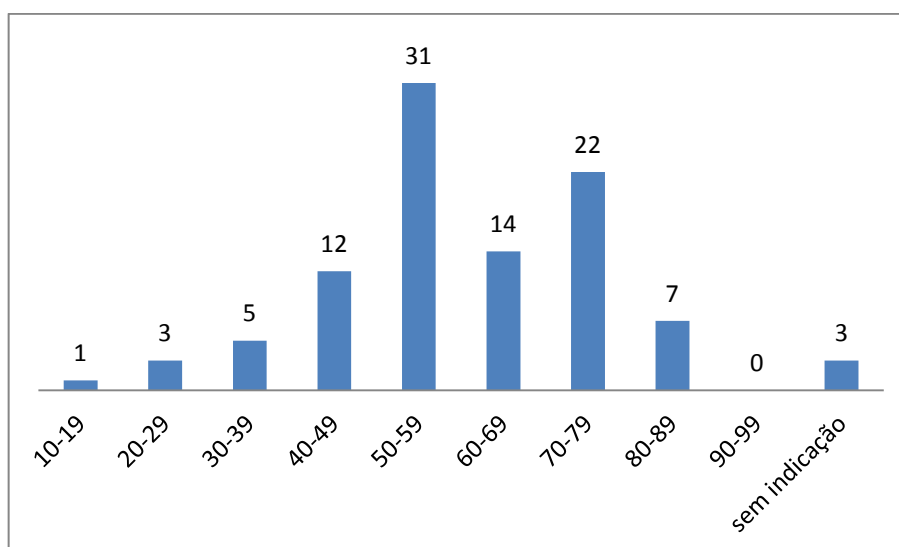
Na passagem do século XIX para o século XX, verifica-se um aumento da idade média dos homens hospitalizados, enquanto a das mulheres diminuiu.

Gráfico 23 – Faixas etárias dos doentes do sexo masculino (1910-1926)



Fonte: AVOTFC, *Entradas e saídas dos irmãos doentes*

Gráfico 24 – Faixas etárias dos doentes do sexo feminino (1910-1925)



Fonte: AVOTFC, *Entradas e saídas dos irmãos doentes*

Ao analisarmos as idades dos doentes internados, verificamos que a grande maioria tinha mais de 50 anos: 84,9% das mulheres e 63,53% dos homens antes da República e 77,89% das mulheres e 80,63% dos homens no período seguinte. São, pois, maioritariamente, pessoas idosas que compõem a clientela hospitalar, o que não é de estranhar “pois a idade é um poderoso factor de pauperização”³⁶⁸.

4.4. Estado conjugal e composição familiar

Entre 1856 e 1910, no universo feminino, mais de metade são mulheres solteiras (63,16%), 12 são viúvas (21,05%), 9 são casadas (15,79%) e apenas 3 não indicam a sua situação conjugal. Nos homens, entre 1852 e 1910, 98,70% têm indicação do seu estado matrimonial: 178 são casados, 83 viúvos e 44 solteiros.

Verifica-se uma diferença da situação conjugal entre os dois sexos: nas mulheres 63,16% são solteiras, nos homens 57,60% são casados. Estes grupos constituem-se como os mais frágeis e desprotegidos, logo aqueles que necessitam de auxílio fora da esfera familiar.

³⁶⁸ Maria Antónia Lopes, *Pobreza, Assistência...*, vol.1, cit., pp. 722.

O retrato traçado nos anos que correspondem à República não difere muito do anterior. As mulheres solteiras representam 70,41% das irmãs internadas e 51,56% dos homens são casados; 21,43% das mulheres são viúvas, 7,14% casadas e uma diz ser divorciada³⁶⁹; 48 homens viúvos e 30 solteiros³⁷⁰ recorreram ao hospital.

Comparando os dois períodos de análise, verifica-se uma diminuição percentual de irmãs casadas, que baixa para praticamente metade entre 1910 e 1926. Somando as mulheres solteiras e viúvas, entre 1856 e 1926, elas representam, em média, 88,54% do total de mulheres hospitalizadas (84,21% durante a Monarquia Constitucional e 92,86% durante a 1ª República). Também numa época anterior, entre 1817 e 1849, a percentagem de mulheres solteiras e viúvas do Hospital Real de Coimbra se situava entre os 66 e 76%³⁷¹. Por aqui se vê que a viuvez e a solidão impeliam as mulheres para situações muito delicadas visto que “A mulher sozinha, sem amparo de marido, de filhos ou de outros familiares, e velha estava muito perto da pobreza e necessitava de ajuda para sobreviver”³⁷². A falta de sustento proveniente do trabalho do marido e do apoio familiar dos filhos, por exemplo, justificava uma maior fragilidade das mulheres sozinhas e uma menor resistência à hospitalização. Inversamente, os homens casados constituíam 54,58% da clientela hospitalar masculina entre 1851 e 1926.

Nos registos analisados foram, igualmente, procuradas informações que pudessem, de alguma forma, ajudar a compreender a estrutura familiar da clientela hospitalar, sobretudo do número de filhos, embora esses elementos sejam muito escassos. Nos *Registos de entradas e saídas* aparecem apenas duas notas, ambas referentes a mulheres: uma, dizendo que “saiu por insistencia da mãe e irmão da doente que a todo a custo a quizeram em casa” (1914) e outra que “saiu por a família a desejar levar para casa” (1922). Nas *Petições de esmolas*, Manuel Abílio de Barros refere que estava hospital da Ordem mas, para não “sacrificar o cofre da Venerável Ordem Terceira”, pede para ir para casa junto do “carinho e cuidado” da família (1916). Infelizmente, nada mais do que isto é dito sobre a composição familiar dos doentes.

³⁶⁹ É caso único entre os irmãos terceiros hospitalizados e trata-se de Maria Justina que deu entrada no hospital em 1921 com 60 anos, natural de S. Pedro de Alva e residente em Coimbra. A lei do divórcio foi publicada a 3 de novembro de 1911 e enquadrava-se na política laicizadora da 1ª República.

³⁷⁰ Só 3 (1,83%) homens hospitalizados não dão qualquer indicação sobre a sua situação conjugal.

³⁷¹ Maria Antónia Lopes, *Pobreza, Assistência...*, cit., p. 727.

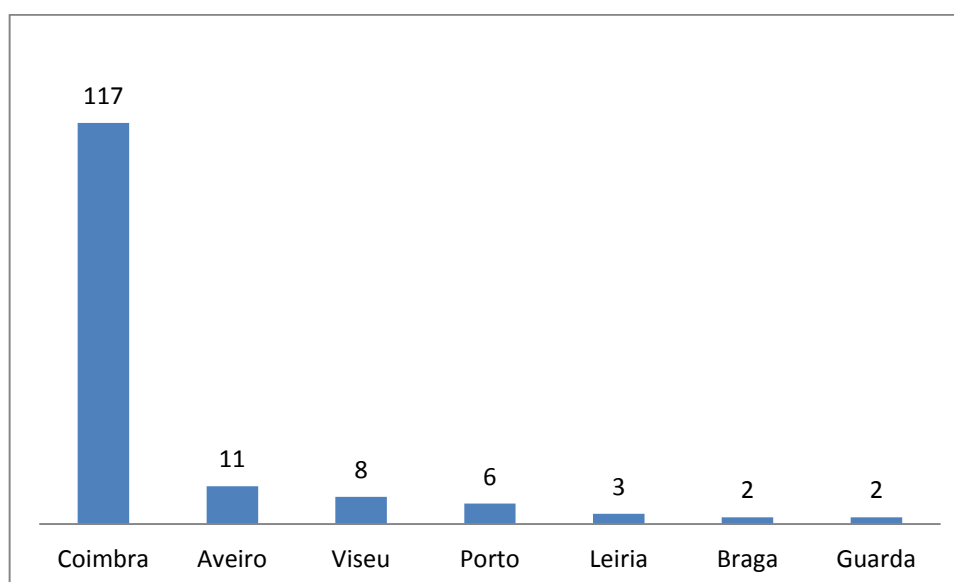
³⁷² Maria Marta Lobo de Araújo, “Assuntos de pobres...”, cit., p. 116.

4.5. Naturalidade

Os *Registos de entradas e saídas dos irmãos doentes* fornecem-nos a naturalidade de 91,33% dos homens hospitalizados entre 1852 e de 1926 e de 94,30% das mulheres hospitalizadas de 1856 a 1925. Dos 631 doentes assistidos no Hospital e Asilo da Ordem Terceira de Coimbra, apenas um não era de nacionalidade portuguesa: José Leal, solteiro de 65 anos, natural de Espanha³⁷³.

Em todo o período considerado, 78,52% dos doentes do sexo feminino e 88,77% do sexo masculino eram naturais do distrito de Coimbra. Os restantes hospitalizados nasceram nos distritos de Aveiro, Viseu, Porto, Leiria, Braga e Guarda.

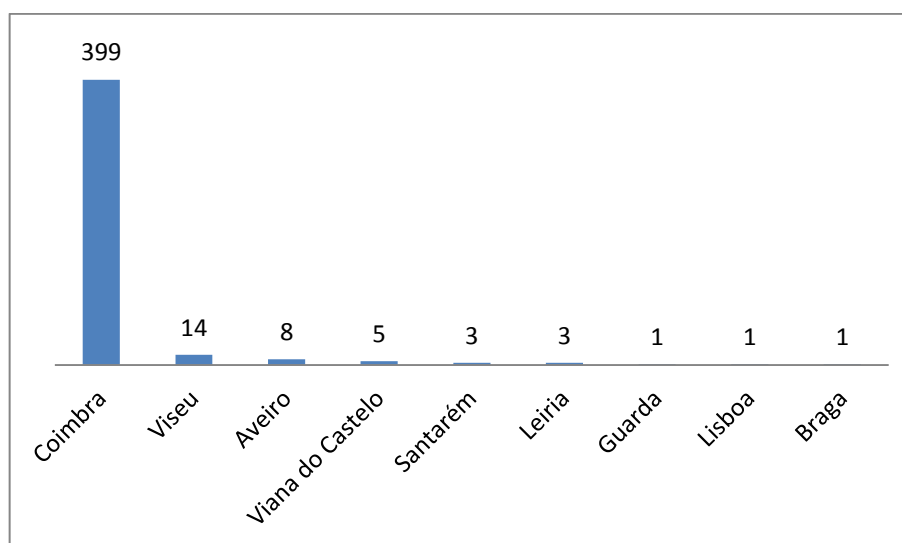
Gráfico 25 – Naturalidade das doentes do sexo feminino (1856-1925)



Fonte: AVOTFC, *Entradas e saídas dos irmãos doentes*

³⁷³ Sobre este doente já se falou no capítulo 2º.

Gráfico 26 – Naturalidade dos doentes do sexo masculino (1852-1926)



Fonte: AVOTFC, *Entradas e saídas dos irmãos doentes*

A atração dos migrantes foi feita sobretudo nos bispados confrontantes com o distrito de Coimbra, maioritariamente no sentido de norte para sul e do interior. De regiões a sul do distrito de Leiria, houve apenas 1 doente do distrito de Lisboa e outro do de Santarém (da cidade de Tomar).

Também foi possível apurar alguns dos concelhos de origem dos hospitalizados, como se verifica na tabela 10, em anexo.

4.6. Freguesia de residência

Em finais do séc. XIX, inícios do XX, a cidade de Coimbra continuava marcada pela dualidade do “«bairro alto», dominado pelo quotidiano da vida estudantil e universitária; e o «bairro baixo», onde pulsava a vida comercial e artesanal e se alojava grande parte da população laboriosa”³⁷⁴. Dos 309 homens internados, 31 (10,03%) não dão indicação da freguesia de residência; dos restantes 278, apenas dois não moram em Coimbra: António Baptista da Conceição, casado, de 66 anos, que residia na Figueira da Foz, e Joaquim António de Almeida, solteiro, de 34 anos, morador em Ançã. Dos residentes na cidade, 93 (33,57%) indicam apenas “Coimbra” como local de habitação. Entre os 184 que indicam a freguesia de

³⁷⁴ João Lourenço Roque, “Coimbra de meados do séc. XIX a inícios do séc. XX: imagens de sociabilidade urbana”. Separata da *Revista de História das Ideias*. Vol. 12. Coimbra: Faculdade de Letras, 1990, p. 303.

residência, 79,89% situavam-se no Bairro Baixo e 13,58% no Bairro Alto³⁷⁵, sendo que os restantes se distribuem por freguesias rurais do concelho coimbrão: Almalaguês, Antuzede, S. João do Campo, S. Martinho do Bispo e Torre de Vilela.

Das 56 mulheres que indicam a sua residência, apenas 1 não mora em Coimbra (Maria Fagulha, casada, de 65 anos, residente em Ançã). daquelas, 28 dizem apenas “Coimbra”. As restantes distribuem-se entre o Bairro Alto (7,14%) e, principalmente, o Bairro Baixo (89,29%).

Tanto nos homens como nas mulheres hospitalizados, a freguesia de Santa Cruz é a mais representada, com 75,51% dos moradores do sexo masculino e 84% do sexo feminino. De certa forma, estes resultados estão de acordo com o apurado por Maria Antónia Lopes que, para o período de 1750 a 1850, determinou que “Com muito maior incidência na parte baixa da cidade, a freguesia de Santa Cruz e, sempre em crescendo, a de Santa Justa³⁷⁶, concentravam uma maior proporção de pobres” e que a pobreza “Distribuía-se no espaço urbano de forma descontínua”³⁷⁷. Das 21 mulheres residentes na freguesia de Santa Cruz, 16 dizem morar no asilo da Ordem Terceira. Na verdade, a sede da Venerável Ordem Terceira situava-se nessa freguesia, mais propriamente na rua da Sofia, portanto é natural que exercesse uma maior atração na sua área de implantação.

Entre 1910 e 1926, dos 164 homens hospitalizados, só 2 não indicam o seu local de residência; dos restantes, 157 dizem morar em Coimbra (7 no Asilo da Ordem Terceira, 1 no edifício da Ordem Terceira e 1 em Santa Clara), 3 moram no Bordalo e 1 em Sobral de Ceira, o que significa que todos residem no concelho de Coimbra. No mesmo período, 96 das 98 mulheres hospitalizadas vivem em Coimbra (3 no asilo da Ordem Terceira, 1 no edifício da Ordem e 1 no Tovim), 1 em Almalaguês e 1 em Fala. Como se verifica, quer nos homens quer nas mulheres, para este período não é possível identificar as freguesias com maior representatividade no número de hospitalizados.

³⁷⁵ Até 1854, no Bairro Alto incluíam-se as freguesias de S. Pedro, S. João de Almedina, S. Salvador, Sé e S. Cristóvão; no Bairro Baixo, as freguesias de S. Bartolomeu, S. Tiago, S. João de Santa Cruz e Santa Justa. Após a remodelação da circunscrição administrativa da cidade de Coimbra e seu subúrbio, em 1854, as 9 freguesias reduziram-se a 6: Sé (também conhecida por Sé Velha) e S. Cristóvão, na Alta, e Santa Cruz e S. Bartolomeu, na Baixa, a que se juntaram as recém-criadas freguesias de Santa Clara e de Santo António dos Olivais.

³⁷⁶ Freguesia extinta em 1854, cuja área passou a pertencer à de Santa Cruz.

³⁷⁷ Maria Antónia Lopes, *Imagens de pobreza envergonhada em Coimbra nos séculos XVII e XVIII: análise de dois róis da Misericórdia*, in Maria José Azevedo Santos (coord.), *Homenagem da Misericórdia de Coimbra a Armando Carneiro da Silva (1912-1992)*. Coimbra: Palimage/Santa Casa da Misericórdia de Coimbra, 2003, p. 94

4.7. Ocupação profissional e estatuto socioeconómico

Nos *Registos de entrada e saída dos irmãos doentes* não há qualquer indicação da sua situação profissional, embora o mordomo a devesse registar, para além do dia da sua entrada, nome, idade e filiação, estado conjugal, naturalidade, residência e ocupação³⁷⁸. No entanto, aquela informação pode ser colhida nas *Papeletas*, que se encontram no arquivo da Venerável Ordem Terceira de Coimbra, num total de 471 e situadas cronologicamente entre 1857 e 1926³⁷⁹. O seu registo pertencia ao médico, como se diz no n.º 2º, do artigo 71º, capítulo 7º do Regulamento de 1890: “Encher as papeletas por ocasião da entrada dos irmãos doentes no Hospital, declarando nelas o nome do doente, data da sua entrada, idade, estado, filiação, residência, profissão, temperamento e constituição”.

Das 163 “papeletas” relativas aos irmãos doentes que chegaram até nós, situadas cronologicamente entre 1857 e 1910, apenas 11 (6,75%) não têm indicação da profissão. Os artífices constituem a maioria das profissões encontradas (78,29%): os oleiros (31), sapateiros (25), carpinteiros (17), alfaiates (14), pedreiros (7), pintores de louça (7) e serralheiros (6) estão entre os grupos mais representados. De destacar ainda outras profissões como barbeiro (4), distribuidor postal (2), negociante (1), professor (1), solicitador do juízo (1), tipógrafo (1) e vigia municipal (1), entre outros³⁸⁰.

Para o período entre 1858 e 1910, também para as mulheres recorreremos às 39 “papeletas” para obter informação sobre a sua situação profissional. Conseguimos apurar dados para 66,67% das mulheres, encontrando: criadas de servir (7), costureiras (5), cozinheiras (4), domésticas (2), serventes (2), e (1 de cada) enfermeira, florista, lavadeira e regateira, surgindo, ainda, duas que indicam ser “asiladas”³⁸¹.

A situação profissional dos homens internados no hospital entre 1910 e 1926 é aferida em 95,12% dos casos (156 em 164 registos). Também para esta época os artífices, com 71,79%, representam a maioria dos hospitalizados. Destacam-se os carpinteiros (18), sapateiros (18), pedreiros (15), alfaiates (12), oleiros (12), pintores de louça (10). Além dos artífices surgem também, com uma representatividade um pouco de maior em relação ao período anterior, os profissionais do funcionalismo público: empregado público (11),

³⁷⁸ AVOTFC, *Regulamento do hospital e Asilo, 1851*, art. 15º

³⁷⁹ Estes documentos eram os receituários particulares que estavam afixados à cabeceira das camas dos doentes (muitas ainda têm o furo do prego). Aqui se registavam os dados pessoais do doente, as patologias apresentadas e o diagnóstico médico, os dias de entrada e de saída, os medicamentos e as dietas a ministrar.

³⁸⁰ Ver tabela 11, em anexo.

³⁸¹ Ver tabela 12, em anexo.

distribuidor telégrafo-postal (3) capataz municipal (1); e do comércio e restauração: criado de mesa (4), negociante ambulante (4), empregado no comércio (2), empregado da Cooperativa do Pão "A Conimbricense" (1) e industrial (1)³⁸².

Nas mulheres, com 56,12%, destaca-se agora o grupo das domésticas³⁸³ (55), embora continuem a aparecer as costureiras (14), as cozinheiras (9) e as criadas de servir (9).

Não dispomos ainda de um estudo que nos permita qualificar os irmãos terceiros conimbricenses quanto à sua ocupação e estatuto socioprofissional³⁸⁴. Contudo, podemos admitir que o grupo dos artífices será, porventura, dominante, não só porque vai de encontro à visão que se tinha da cidade de Coimbra entre meados do século XIX e inícios do século XX, que “era uma cidade de estudantes e artífices”³⁸⁵, mas também porque as ordens terceiras não impunham um *numerus clausus* e admitiam grupos sociais que as misericórdias excluía³⁸⁶. Nas ordens terceiras do Porto³⁸⁷ e Braga³⁸⁸ verifica-se uma preponderância de irmãos ligados às artes e ofícios, mas na Ordem Terceira de S. Paulo, Brasil, é maior o número de eclesiásticos (37%) e de militares (31%)³⁸⁹, e nas ordens terceiras seculares de Mariana, Brasil³⁹⁰, e de Ferrol, Espanha³⁹¹, ganha destaque o grupo dos comerciantes. Em Coimbra, certamente que estudantes, funcionários e lentes da Universidade fazem parte da moldura humana que compõe a ordem terceira secular, mas a predominância de artífices entre os irmãos hospitalizados justifica-se porque estes profissionais se podem incluir entre os “pauperizáveis”, ou seja, aqueles que “viviam em permanente risco de pobreza” e “dependiam

³⁸² Ver tabela 11, em anexo.

³⁸³ Ver tabela 12, em anexo. Isto não significa um aumento do número de mulheres “improdutivas” mas uma alteração da visão do trabalho feminino (veja-se Virgínia do Rosário Baptista, “A Invisibilidade do trabalho feminino em Portugal (1890-1940)”. *Exclusão na História. Actas do Colóquio Internacional sobre Exclusão Social*. Maria João Vaz, Eunice Relvas, Nuno Pinheiro (org.). Centro de Estudos de História Contemporânea Portuguesa. Oeiras: Celta Editora, pp. 85-97). A comprovar isto mesmo, veja-se o exemplo significativo de Maria José, solteira, de 43 anos, registada como doméstica, mas que justifica o seu pedido de admissão no asilo, em 1921, porque “não consegue ganhar os meios de sua subsistência por motivo de doença (AVOTFC, *Pedidos de admissão ao Asilo, 1921*).

³⁸⁴ O tratamento arquivístico na Venerável Ordem Terceira da Penitência de S. Francisco de Coimbra só foi iniciado em 2010. Neste momento, já se encontra finalizado um índice alfabético com os *Processos de inquirição e pedidos de admissão de irmãos* onde, para além de outros dados, foi registada a ocupação profissional ou estatuto social dos requerentes. Pensa-se, em breve, proceder a essa análise a partir dos dados recolhidos.

³⁸⁵ João Lourenço Roque, *Coimbra de meados...*, cit., p. 303.

³⁸⁶ Maria Antónia Lopes, *Protecção Social...*, cit., p. 110.

³⁸⁷ Inês Amorim et al., “Mulher e religião...”, cit., p. 388.

³⁸⁸ Juliana de Mello Moraes, *Viver em penitência...*, cit., p. 116.

³⁸⁹ Juliana de Mello Moraes, *Viver em penitência...*, cit., p. 406.

³⁹⁰ Gustavo Henrique Barbosa, “Ordem Terceira de São Francisco de Mariana...”, cit., p. 107.

³⁹¹ Alfredo Martín García, *Religión y sociedade ...*, cit., p. 104.

do seu trabalho manual”³⁹², logo, entre aqueles que necessitariam de recorrer ao hospital em situações de doença por não terem meios de se tratar em casa.

4.8. Doentes esmolados

Muito embora os mapas de despesa do Hospital e Asilo apenas registem os valores totais despendidos com atribuição de esmolas anuais a partir de 1878-79³⁹³, no arquivo da Venerável Ordem Terceira da Penitência de S. Francisco encontram-se centenas de petições de esmolas feitas pelos irmãos, constituindo-se como uma fonte privilegiada “com imensas potencialidades para o aprofundamento da história dos pobres”³⁹⁴, desde logo porque espelham, na primeira pessoa, os problemas, vicissitudes e causas do empobrecimento, não raras vezes associadas a motivos de doença ou velhice.

Foram identificados, recolhidos e analisados, quantitativa e qualitativamente, 697 processos situados cronologicamente entre 1861 e 1924³⁹⁵, numa média de 11,06 petições de esmolas por ano. Entre 1861 e 1910 a V. Ordem Terceira recebeu uma média de 8,78 petições anuais, ou seja, 430 pedidos de esmolas: 259 de homens (60,23%) e 171 de mulheres (39,77%). Nos anos de 1911 a 1924, contabilizam-se 267 petições (numa média de 20,46 petições por ano): 223 de mulheres (83,52%) e 44 de homens (16,48%). Verifica-se, pois, uma inversão da tendência com o acréscimo significativo de pedidos feitos por mulheres, relacionado com a atribuição de esmolas a viúvas de irmãos por altura da Sexta-feira Santa a partir de 1905³⁹⁶.

Em toda série, a doença (28,84%), a doença e pobreza (25,11%) e a pobreza (24,53%) são os principais motivos que levaram homens e mulheres a esmolar. Nas mulheres, o motivo

³⁹² Maria Antónia Lopes, *Protecção Social...*, cit., p. 22.

³⁹³ Veja-se o Capítulo 3º Despesas Extraordinárias.

³⁹⁴ Maria Antónia Lopes, *Protecção Social...*, cit., p. 185.

³⁹⁵ A baliza cronológica representa o universo encontrado. Pese embora as datas limite do presente trabalho se configurem com a fundação do Hospital em 1851 e o final da 1ª República, em 1926, não foram encontrados processos entre 1851 e 1860 (inclusive) e não existem para além de 1924. Conserva-se ainda um conjunto de 400 petições de esmolas entre 1721 a 1828, existindo um hiato na documentação até 1861; por ficar fora do período temporal em análise não será aqui contemplado, mas espera-se que seja fruto de análise noutra lugar. Os 63 anos em apreço não estão uniformemente representados, existindo lacunas nalguns anos. A década com maior número de petições é a de 1910-1919, com 250 processos, seguida de 1890-99 com 172 processos e 1900-09 com 105, significando, portanto, um aumento dos pedidos no final do século XIX com uma ligeira quebra na primeira década de 1900 para depois voltar a aumentar já na 1ª República. Com menor expressão registam-se as décadas de 1920-24, com 26 processos, de 1870-79, com 10 e, por fim, 1860-69 apenas com 4 processos. Não existem petições de esmolas para os anos 1862-1863, 1867-1874, 1876 e 1878.

³⁹⁶ Ver tabela 13, em anexo.

principal do recurso à esmola é a pobreza (38,07%), seguida da doença e pobreza (19,54%) e da doença (10,41%), enquanto nos homens a doença surge como a principal causa com 39,27%, seguida da doença e pobreza com 32,34% e da pobreza com 6,93%³⁹⁷.

Para além destes motivos, sem dúvida com maior representação, visto que combinados constituem 78,48% do total, a falta de vista ou cegueira e a idade avançada surgem frequentemente nas petições de esmolas, sozinhos ou combinados com a doença e a pobreza. Das 171 mulheres que apresentaram uma petição de esmola à Ordem Terceira de Coimbra entre 1879 e 1910, 24 indicam a sua idade: 11 na faixa etária dos 60 anos, 11 na dos 70 anos, a mais nova com 56 anos e a mais velha com “mais de 80”, sendo que a média de idades se situa nos 69 anos. Entre 1911 e 1924, foi possível apurar a idade de 102 mulheres. Aqui impera o grupo de mulheres entre os 70-79 anos com 49 ocorrências, seguido do grupo dos 60-69 anos com 34 mulheres, sendo que a média de idades se situa nos 62,5 anos. A média baixa relativamente ao primeiro período analisado visto que a mulher mais nova tinha 29 anos e aparecem também mulheres nas faixas etárias dos 30 e 40 anos, em resultado da atribuição de esmolas às viúvas de irmãos falecidos a partir de 1905.

Relativamente ao sexo masculino, a falta de vista (4,29%) e a idade avançada, por si só ou simultâneas com a pobreza e a doença, são também razões que levaram os irmãos seculares a esmolar. Os esmolados de 1861 a 1910 apresentam uma média de idades de 69 anos, valor que baixa para os 58 entre 1911 e 1921. Na primeira série apuraram-se as idades de 12 homens em 259 (o que é manifestamente residual), e na segunda de 21 em 44, ou seja, quase metade.

Complementarmente às petições de esmolas, foi possível colher informação sobre os irmãos que se veem obrigados a esmolar nas atas, onde se encontram registados os nomes e as razões daqueles a quem a Ordem concedeu, ou não, uma esmola. Também aqui se podem ler as várias resoluções emanadas pelo Conselho no que diz respeito ao auxílio aos irmãos pobres e doentes. Nas atas aparecem também as indicações das esmolas atribuídas pelo Hospital e Asilo e que eram destinadas a socorrer os irmãos doentes em casa ou convalescentes, a saída para uso de banhos, o pagamento de funerais e, ainda, as esmolas da Sexta-feira da Paixão. Alguns processos de petições de esmolas fazem, também, referência ao dinheiro que era retirado dos cofres do hospital.

³⁹⁷ Ver tabelas 14 e 15, em anexo.

Em 1864, Manuel Simões, pobre, doente e de idade avançada, foi beneficiado com uma esmola de 1.200 réis provida “com os rendimentos do Hospital”. No mesmo ano, em fevereiro, José Soares Pacheco, ex-definidor, e Francisco Soares dirigiram-se ao Definitório da Ordem pedindo uma esmola,

“alegando o estado grave de sua doença prolongada, que lhe resultara algumas privações; deliberou-se que atendendo aos seus bons serviços e que dispêndio nenhum fizeram ao nosso Hospital, fossem visitados pelo nosso Irmão Visitador dos doentes dando-se-lhes a esmola ao primeiro 4.800 réis e ao segundo 2.400 réis pelos réditos do Hospital”³⁹⁸.

Também José de Sousa, casado, é “socorrido em mil duzentos reis pelos réditos do Hospital” um ano mais tarde, visto encontrar-se em estado de pobreza. António Joaquim Ribeiro Ferrugo(?), que “agora sendo muito pobre se acha na maior miséria pois se vê impossibilitado de trabalhar sofrendo imensas dores”, recebe uma esmola de 2.000 réis dos fundos do Hospital (1866). Em 1877, António da Costa foi a banhos das Caldas da Rainha com uma esmola de 2.500 réis, “dinheiro provido pelos fundos do hospital”.

As esmolas destinadas a doentes prendiam-se com as razões impeditivas da admissão de irmãos ao Hospital (doenças crónicas, moléstias incuráveis ou contagiosas), como por exemplo, quando o ministro aprovou a atribuição de uma esmola à irmã Maria da Conceição, para o seu tratamento, “visto não se achar em estado de entrar no Hospital”³⁹⁹ ou a esmola de 1.500 réis dada à irmã Ana de Jesus Carvalho que sofria de uma doença crónica e, por isso, não podia ser internada.

Para minorar os efeitos da doença, muitos são aconselhados ao uso de “banhos” de caldas ou de mar⁴⁰⁰ e as esmolas atribuídas “em atenção à pobreza dos suplicantes”, comprovada pelos respetivos párocos, destinavam-se às despesas de deslocação e manutenção nas localidades de destino, principalmente nas Caldas da Rainha mas também no Luso. Os banhos de mar, pela proximidade geográfica, seriam tomados na Figueira da Foz⁴⁰¹. A título de exemplo, temos o caso de um irmão que fez “uso de banhos de mar” na Figueira da Foz,

³⁹⁸ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1864*, fls. 67v.-68.

³⁹⁹ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1859*, fl. 20.

⁴⁰⁰ As petições de esmolas feitas à Misericórdia de Braga para deslocação a termas da região subiram muito no século XIX (Maria Marta Lobo de Araújo, “Assistir os pobres e alcançar a salvação”. *A Santa Casa da Misericórdia ...*, cit., p. 472).

⁴⁰¹ Ver tabela 16, em anexo.

tendo ficado hospedado no hospital da Ordem Terceira daquela localidade⁴⁰², de que se deu nota em ata:

“... leu-se o officio do Secretario da Venerável Ordem Terceira da Figueira, dando conta de como havia sido tractado e soccorrido no seu Hospital o N. Irmão Joaquim Antonio do Rosario, durante o tempo, que alli esteve a banhos, e mandou-se agradecer à mesma Ordem este generoso e caritativo procedimento”⁴⁰³.

Mas as esmolos atribuídas poderiam servir para pagar, igualmente, internamentos noutros hospitais. Veja-se o caso do irmão Abel Bernardes que, em sessão de 14 de fevereiro de 1918, apresentou um requerimento à Mesa do Definitório expondo que,

“tendo sido internada no Hospital da Universidade durante alguns meses, Júlia Gil, irmã d’esta Venerável Ordem, ali faleceu em janeiro último, e que sobre o requerente peza o encargo do pagamento das respectivas mensalidades ao dito Hospital, o que lhe é muito penoso em vista de sua pobreza, pelo que solicita uma esmola que amenize as grandes dificuldades em que se encontra”

Foi deliberado conceder-lhe 3 escudos, assim “junte documento comprovativo de haver pago ao Hospital da Universidade”⁴⁰⁴.

Também é possível perceber que a ajuda não vinha só da Ordem mas também de outras instituições ou mesmo de particulares. Em 1897, Margarida da Conceição Amaral, solteira, refere que está “lotando com grandes sacrificios pois que vive do socorro humanitário”. A irmã viúva Ana de Jesus que caiu e fraturou o braço direito e sobrolho esquerdo, tendo passado 6 meses de cama, afirma que pagou ao médico sem poder recorrer à Santa Casa da Misericórdia nos primeiros dias (1896). Também Raquel da Conceição Carvalho (1888) e Ana de Jesus Carvalho (1880) fazem referência à ajuda da Santa Casa da Misericórdia de Coimbra: a primeira informa que lhe foram receitados banhos de mar pelo facultativo da Misericórdia e a segunda diz que está a ser tratada por um dos facultativos da Santa Casa⁴⁰⁵.

Para além das ajudas de instituições vocacionadas para a assistência, como a Misericórdia por exemplo, o irmão Gonçalo de Melo e Silva, casado, invocando motivos de doença, pobreza e cegueira na petição que faz, refere que “sem poderem granjiar os meios

⁴⁰² Fundada em 1785, a Ordem Terceira da Penitência do Seráfico Padre S. Francisco, esteve inativa e foi restaurada em 1819 e os novos estatutos aprovados em Definitório de 30 de abril de 1823; prestou tratamento médico aos irmãos pobres através de um posto médico, também denominado hospital (cf. Rui Cascão, *Figueira da Foz...*, cit., pp. 486-488.

⁴⁰³ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1857*, fl. 10.

⁴⁰⁴ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1918*, fl. 48v.

⁴⁰⁵ Sobre as esmolos dadas pela Misericórdia de Coimbra veja-se Maria Antónia Lopes, *Pobreza, Assistência...*, vol.2, pp. 92-118.

para a sua subsistência e não tendo rendimentos alguns se não o triste subeçidio de 100 reis que asusiação dos artistas⁴⁰⁶ lhe da como impossibilitado do qual ainda tem de pagar as suas cotas semanaes e como isto não lhe xega para a sua subsistência”, pede ajuda também à Ordem Terceira de S. Francisco (1904).

Nem sempre eram pedidas esmolas pecuniárias: os socorros clínicos e farmacêuticos foram requeridos por 1 irmã viúva em 1897 e, no mesmo ano, Calisto André Soares Pinto pediu medicamentos para tratar a sua doença, mas o processo foi indeferido por dever os anuais desde 1867, ou seja, de 30 anos! Curiosamente, este irmão foi definidor durante 9 anos e secretário durante 3. É o único homem que pede uma esmola de medicamentos. No entanto, outros há a pedir para medicamentos: Manuel Maria de Sousa, morador na Viela de S. Cristóvão, “achando-se há quinze dias doente com falta de medicamentos e sem meios para se alimentar”, pede uma esmola (1879); João Fernandes, viúvo, “achando-se gravemente enfermo e não tendo meios para tractar-se nem pessoas de familia que possam prover à sua subsistência e medicamentos”, recebeu uma esmola de 2.000 réis; e o andador da Ordem, António Maria de Araújo, doente do fígado, pediu uma esmola 3.000 réis para dietas e medicamentos em 1901, voltando a requerer nova esmola em 1903, pois dizia “andar em tratamento de uma perna há 3 meses e precisa de pagar os medicamentos” (recebeu 1.000 réis).

Entre 1911 e 1924, 10 mulheres e 13 homens pediram “socorros clínicos e farmacêuticos”, 4 mulheres solicitaram medicamentos, 2 mulheres e 3 homens imploraram medicamentos para se tratarem em casa.

4.9. O espólio dos hospitalizados

No arquivo da Venerável Ordem Terceira da Penitência de Coimbra encontra-se um livro com o *Registo do espólio dos irmãos doentes*, situado cronologicamente entre 1897 e 1917, possibilitando caracterizar a indumentária típica dos hospitalizados. A maioria da informação refere-se à roupa deixada, mas aparecem também discriminados roupas de cama,

⁴⁰⁶ A *Associação dos Artistas* fundada por Olímpio Nicolau Rui Fernandes (administrador da Imprensa da Universidade) a 8 de dezembro de 1862, “Visava diversas finalidades que iam da protecção dos sócios e suas famílias, à promoção do progresso social, moral e intelectual das «classes laboriosas», à promoção das «artes» e indústrias, à difusão do ensino e da cultura. Ou seja, ultrapassava nitidamente os objectivos de uma mera associação de *socorros mútuos*” (João Lourenço Roque, *Coimbra de meados...*, cit., p. 327).

alguns adereços (brincos, anéis, bengalas), mobiliário e dinheiro. Registou-se, igualmente, a entrada com o hábito ou não.

O Capítulo 14º do Regulamento de 1890 “Do espólio dos irmãos doentes e inválidos”⁴⁰⁷ obriga ao registo, logo no assento de entrada dos doentes, de todo o espólio que trouxessem consigo (art. 119º), à sua devolução aquando da saída “e, no caso de extravio de algum objeto, serão indemnizados por quem deu causa ao extravio” (art. 120º). No caso dos irmãos doentes que falecessem, cabia ao zelador da roupa tomar conta dos seus bens que ficavam para uso dos doentes do hospital (art. 121º). Os objetos mais valiosos, de ouro ou prata eram vendidos e o dinheiro daí resultante, assim como todo aquele que fosse encontrado junto dos pertences dos defuntos, revertiam para o cofre do Hospital⁴⁰⁸. Excetuavam-se destas regras os bens encontrados em quartos particulares, devendo ser entregues aos herdeiros “provando estes a sua identidade” (art. 122º). Quanto aos herdeiros dos irmãos falecidos que reclamassem os espólios, era-lhes entregue “pagando eles primeiro a despesa da alimentação como pagam os que no Hospital se tratam como particulares” (art. 123º).

Não vamos encontrar nenhuma qualificação quanto ao estado de conservação do vestuário, o que seria um “ótimo indicador da capacidade económica dos doentes”⁴⁰⁹. Nas petições de esmolas atrás analisadas verificamos que não houve um único pedido de vestuário⁴¹⁰, mas “Os pobres envergonhados solicitavam frequentemente roupa para disfarçar a pobreza” uma vez que a “A roupa exteriorizava também a pobreza, facto que os manchava socialmente e lhes criava dificuldades de permanência no seu estatuto social”⁴¹¹.

Como veremos a seguir, cada doente entrou com vestuário considerável mas não será de estranhar visto que os doentes pobres dos hospitais das ordens terceiras “tinham algumas posses pois, como confrades, eram obrigados a pagar determinadas anualidades”⁴¹².

As 36 irmãs que deram entrada no hospital entre 1898 e 1913 apresentaram, no total, 318 peças de roupa, numa média de 8,83 por doente⁴¹³. A indumentária típica compreendia a saia, lenço, chambre, camisa, meias, xaile, casaco, colete, saiote e sapatos. Quanto aos

⁴⁰⁷ AVOTFC, *Regulamento, 1890*, fls. 66-66v.

⁴⁰⁸ Como se viu no capítulo 3, a venda do espólio dos irmãos falecidos constituía uma forma de obter receitas.

⁴⁰⁹ Maria Antónia Lopes, *Pobreza, Assistência...*, vol. 1, cit., pp. 762-764.

⁴¹⁰ Por exemplo, Nas petições de esmolas endereçadas à Santa Casa da Misericórdia de Coimbra, entre 1769 e 1843, 18% das mulheres e 19% dos homens suplicam por uma peça de vestuário ou calçado. (cf. Maria Antónia Lopes, *Pobreza, Assistência...*, vol. 2, cit., pp. 235-240).

⁴¹¹ Maria Marta Lobo de Araújo, “Assuntos de pobres...”, cit., p. 121.

⁴¹² Aníbal José de Barros Barreira, *op. cit.*, p. 357.

⁴¹³ Ver tabela 17, em anexo.

adereços, ficaram registados anéis e brincos. Maria da Conceição Rebelo, solteira, doméstica, é a doente que dá entrada no hospital com o maior número de peças de vestuário num total de 56, incluindo o calçado, e ainda 21 peças de roupa de cama, 4 objetos, 4 livros e 1 par de brincos (1912). Francisca Adelaide, natural de Chão do Bispo e residente em Coimbra, solteira, doméstica, deixou grande riqueza ao zelador da roupa: 38.000 réis, 3 pares de brincos de ouro e 2 anéis de ouro (1906).

Para os 100 homens hospitalizados entre 1897 e 1917, contabilizámos 754 peças de vestuário (numa média de 7,54 roupas por hospitalizado) e 52 hábitos de irmãos terceiros seculares. O doente que entrou com mais roupa trouxe consigo 25 peças e apenas 2 doentes apresentaram 2 peças (uma camisa e umas ceroulas cada um), isto porque deram entrada com o hábito⁴¹⁴.

Nos homens, imperavam as camisas, as meias e casacos, as ceroulas, as calças e colete, os sapatos, o chapéu, a camisola e o lenço; esta seria a indumentária habitual. Quanto ao calçado, os sapatos surgem em maior número com 65 existências, aparecendo também 13 pares de botas e 5 pares de chinelos. Em termos de adereços ou objetos declarados, são de destacar bengalas, gravatas e 10 relógios.

4.10. Razões do pedido de internamento

O capítulo 13º do Regulamento de 1890, que trata “Da aceitação no Hospital e Asilo, e socorros” obrigava a que o doente, para ser aceite nas enfermarias, se apresentasse “Com a informação do médico sobre a natureza da moléstia, a qual mostre a necessidade do suplicante entrar no Hospital” (art. 103º, n.º 2º)⁴¹⁵.

Os *Pedidos de admissão e entrada no Hospital*, situados cronologicamente entre 1857 e 1926, fornecem as indicações do médico, quanto às doenças, e do síndico, quanto à pobreza, de 343 peticionários, 244 do sexo masculino e 99 do sexo feminino.

Dos 119 homens que fizeram um pedido de admissão para o Hospital entre 1857 e 1910, 99,16% têm indicação médica de doença⁴¹⁶, mas na maioria em termos vagos, como

⁴¹⁴ Ver tabela 18, em anexo.

⁴¹⁵ AVOTSFC, *Estatutos, 1890*, fl. 64.

⁴¹⁶ Apenas 1 processo tem indicação médica de “velhice”, processo que foi indeferido como se viu em ponto anterior.

“doentes” (63), “muito doentes” (37), “gravemente doentes” (17) e “bastante doente” (1). Só em 17 casos (14,29%) foi indicada a patologia (4 casos de bronquite e 3 de quedas/fraturas, 2 situações de febres, 2 de reumatismo e doenças pulmonares e ainda, com um caso cada, feridas, enterites, pneumonia e tuberculose).

Para as 28 mulheres, os dados não são muito diferentes: entre 1859 e 1909, em 2 processos não há qualquer informação médica e 92,86% diz-se apenas que está doente: 11 “doentes”, 10 “muito doentes”, 4 “gravemente doentes” e 1 está “bastante doente”. Em 5 casos é indicada a enfermidade: febre intermitente, gangrena, moléstia pulmonar, reumatismo e úlcera numa perna.

Para o mesmo período, a pobreza é o motivo registado em maior número pelo síndico da Venerável Ordem Terceira: 73,47% dos casos, ou seja, 90 dos 119 homens (75,63%) e 18 das 28 mulheres (64,29%) são pobres⁴¹⁷. Nos requerimentos dos homens é dito que 49 são “pobres”, 25 “muito pobres” e 16 “extremamente pobres”; nas mulheres 8 são “extremamente pobres”, 6 são “pobres” e 4 são “muito pobres”.

Em plena 1ª República, todas as informações médicas dos homens e mulheres alegam doenças: 63 mulheres doentes e 8 muito doentes; 99 homens doentes e 26 muito doentes. Maria das Dores Fonseca (1918) com uma fratura da perna direita, José Antunes dos Santos (1917) que precisa de curativos na mão e braço direitos, Joaquim Nunes Adelino (1913) doente do estômago e Abel Bernardes (1925) que necessita de uma operação aos olhos, são os únicos casos em que é especificada a patologia. Neste último caso, o internamento justifica-se pois “tem que fazer uma operação aos olhos com o médico especialista Dr. Júlio Machado mas como não tem casa própria para a operação pede para ser internado no hospital a suas expensas”.

Neste período, as informações colhidas pelo síndico são diminutas, apenas com 28% dos homens e 19,72% das mulheres a terem indicação de pobreza nos processos: 12 mulheres são “pobres” e 2 “extremamente pobres”; 18 homens são “pobres”, 13 “extremamente pobres” e 4 “muito pobres”.

A clientela hospitalar do Hospital da Ordem Terceira de Coimbra compunha-se de indivíduos cuja doença os impossibilitava de angariar os meios de subsistência pelo seu

⁴¹⁷ Não é indicada qualquer observação do síndico em 29 processos de homens e em 10 de mulheres.

trabalho, fazendo-os cair em situações de pobreza. E os petiçãoários referiam-no expressamente. José Bento, morador na rua da Trindade, freguesia S. Cristóvão, pede para ser admitido no hospital, pois “não tem casa decente onde se possa tratar” e está “impossibilitado de trabalhar em consequência de uma enfermidade, único meio como ganhava para a subsistência” (1885). A doença, ainda que temporariamente, coloca os trabalhadores em situação de pauperizáveis pelo que “Pedir esmola ou requerer a entrada no hospital era um recurso de pobres que eles utilizavam sempre que a conjuntura os empurrava para isso”⁴¹⁸.

Para além disto, entre os 343 pedidos de admissão, situados entre 1857 e 1926, a expressão “sem meios para se tratar em casa” surge por 73 vezes, o que significa que “Só se requeria internamento quando já não se dispunha de meios para que a terapia fosse aplicada em casa”⁴¹⁹. A hospitalização era vista como um último recurso, como se comprova pelo relato do viúvo Abel da Silva Linhaça que “há muito se acha doente mas sem querer importunar os seus confrades mas agora, pela gravidade da doença e os rendimentos não são suficientes para o seu tratamento por isso pede para ser admitido no hospital” (1888).

4.11. Patologias e informação médica

Através da análise das “papeletas” dos irmãos doentes foi possível identificar as patologias dos doentes do hospital, conhecer as suas causas e consequências, assim como toda a informação médica de cada um. Em termos quantitativos, existem no arquivo da Venerável Ordem Terceira de Coimbra as “papeletas” de 471 doentes que estiveram hospitalizados entre 1857 e 1926.

Devido ao elevado número de doenças encontradas nos registos optámos por criar grupos que pudessem abarcá-las. Assim, classificámos as doenças como: cancerígenas, cardíacas, dermatológicas, gastrointestinais, ginecológicas, indefinidas (sintomas indefinidos ou de causa indeterminada), infecciosas, nervosas, oftálmicas, pulmonares (aqui incluem-se a tuberculose e as gripes), respiratórias, reumáticas, sanguíneas, senilidade, sistema nervoso, traumáticas (incluindo também as doenças de patologia cirúrgica) e urinárias.

Olhando para o conjunto total das “papeletas”, onde obtivemos informações para 96,90% dos doentes, observamos uma predominância das doenças respiratórias (25,54%),

⁴¹⁸ Maria Antónia Lopes, *Pobreza, Assistência...*, vol.2, cit., p. 163.

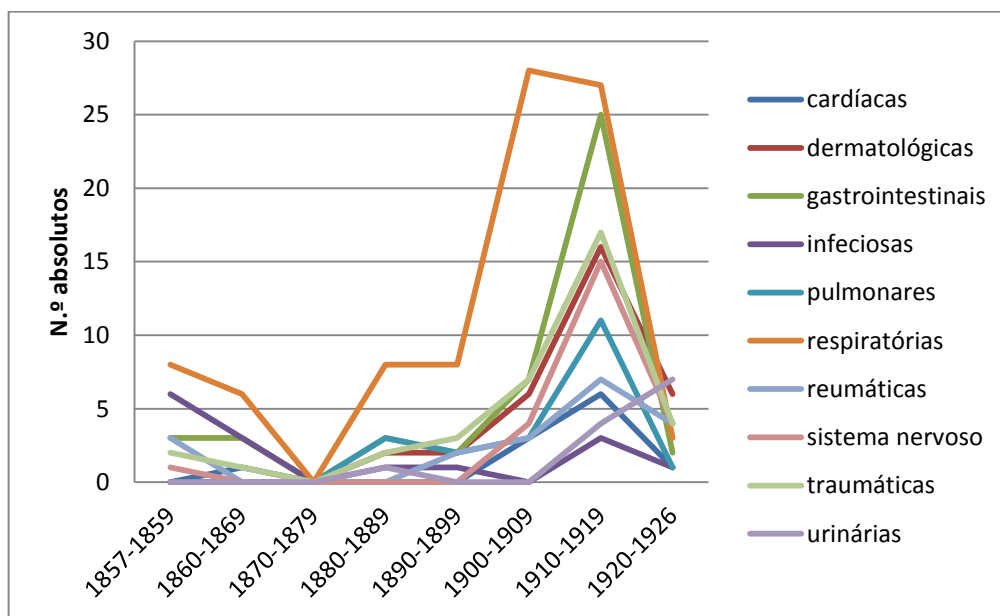
⁴¹⁹ Maria Antónia Lopes, *Pobreza, Assistência...*, vol. 2, cit.p. 164.

seguidas das gastrointestinais (15,8%), traumáticas (10,61%), dermatológicas (8,01%) e do sistema nervoso (7,14%). Apesar das disposições regulamentares de 1858 imprimirem taxativamente a proibição da entrada de doentes com “reumatismos chronicos”, verificamos que as doenças reumáticas aparecem em sexto lugar com 5,84% do total de casos⁴²⁰.

As patologias identificadas distribuem-se de forma algo semelhante entre os sexos feminino e masculino: as doenças respiratórias (com 20,98% e 27,59% dos casos, respetivamente) e as doenças gastrointestinais (com 19,58% e 14,11%, respetivamente) estão no topo dos diagnósticos apresentados. As diferenças verificam-se na maior incidência de doenças cancerígenas nas mulheres e de um maior número patologias urinárias entre os homens.

Paralelamente, é curioso verificar que as doenças incuráveis (44) e contagiosas (33), interditas pelos regulamentos e, supostamente, impeditivas da admissão dos doentes ao Hospital, representam 10,05% nas mulheres e 7,14% nos homens. No primeiro grupo, incluímos as doenças reumáticas, as cancerígenas, a senilidade e 1 doente cardíaca; no segundo, contabilizámos as doenças infecciosas, os casos de gripe e tuberculose (ambas no grupo das doenças pulmonares) e 1 enfermidade dermatológica (sarna⁴²¹).

Gráfico 27 – Distribuição das doenças do sexo masculino por décadas

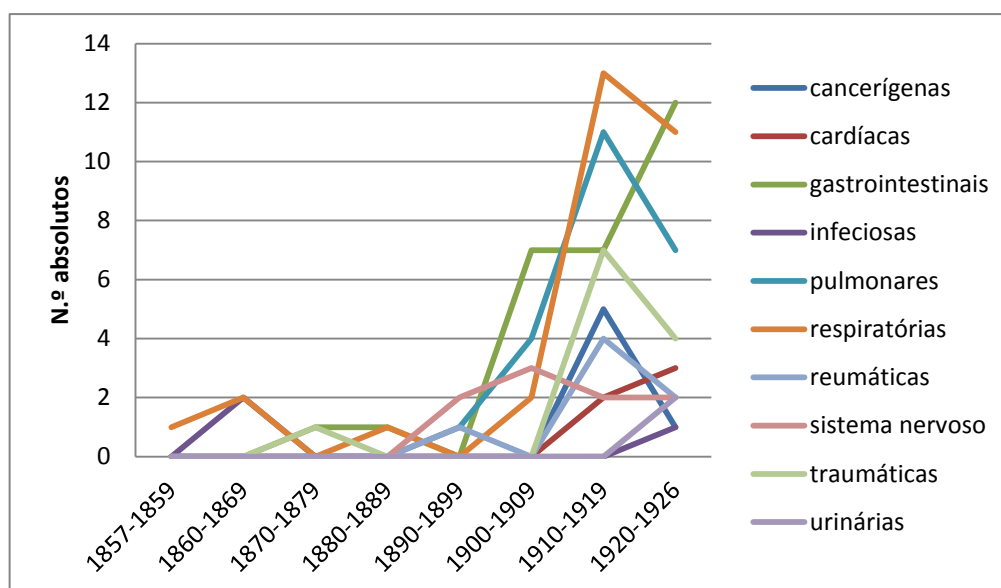


Fonte: AVOTFC, “Papeletas” dos irmãos doentes

⁴²⁰ Ver tabela 19, em anexo.

⁴²¹ A sarna está associada à falta de higiene e atingia, frequentemente, o grupo dos encarcerados (Maria Marta Lobo de Araújo, “Os serviços de saúde e a assistência à doença”, *A Santa Casa da...*, cit., pp. 413-415).

Gráfico 28 – Distribuição das doenças do sexo feminino por décadas



Fonte: AVOTFC, “Papeletas” dos irmãos doentes

Os 12 casos de tuberculose (10 dos quais em doentes do sexo masculino) situam-se entre 1885 e 1926, alguns admitidos anos antes da construção da enfermaria de S. Jacinto em 1908⁴²². Esta doença teve grande incidência nos séculos XVII e XVIII, voltando a ter grande expansão no século XIX e com uma elevada taxa de mortalidade: em Portugal entre 1902 e 1910 a média dos óbitos anuais elevava-se a 6.533, atingindo muito crianças e adultos jovens, (um dos doentes do Hospital da Ordem Terceira de Coimbra tinha apenas 26 quando foi vitimado por esta doença), tendo ficado conhecida por “Peste Branca”⁴²³.

O nome de Robert Koch ficou associado à tuberculose desde 1882, ano em que identificou o microrganismo responsável pela doença, o qual recebeu o seu nome. Como se lê nas observações que o médico Freitas Costa fez na “papeleta” de Alfredo dos Santos, sapateiro, solteiro, de 34 anos, doente com tuberculose pulmonar, a análise da expectoração revelou o bacilo de Koch em grande quantidade, vindo a falecer mês e meio depois (1912).

⁴²² O hospital de S. Marcos da Santa Casa da Misericórdia de Braga criou uma enfermaria para os doentes “físicos” em 1788, distante das restantes enfermarias, mas o agravamento da doença fez-se sentir sobretudo nos séculos XIX e XX e “estava associada à degradação das condições de vida das populações, onde se incluía a sua alimentação” (Maria Marta Lobo de Araújo, “Os Serviços de Saúde e a Assistência à Doença”, *A Santa Casa...*, cit., p.415-419).

⁴²³ Sobre a tuberculose em Portugal foram consultados os trabalhos de António Fernando Castanheira Pinto Santos *O combate à tuberculose: uma abordagem demográfico-epidemiológica: o Hospital de Repouso de Lisboa (1882-1975)*. [S.l.]: Editora Santos, 2012; Ismael Cerqueira Vieira, *Conhecer, combater e tratar a “peste branca”. A fisiologia e a luta contra a tuberculose em Portugal (1853-1975)*. Dissertação de doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2012. Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/66773>; e Ismael Cerqueira Vieira, “Alguns aspectos das campanhas antituberculosas em Portugal. Os congressos da Liga Nacional contra a Tuberculose (1901-1907)”. *Revista do CITEM – Centro de Investigação Transdisciplinar «Cultura, Espaço e Memória»*. N.º 2, 2011, pp. 265-279.

Na “papeleta” de Francisco Ventura encontra-se, em anexo, o documento do Laboratório de Microbiologia e Química Biológica da Universidade que indica a presença de “bastantes” bacilos de Koch (1924).

Anos antes desta descoberta, “Brehmer, em 1856, preconiza a *cura de ar e repouso*, em zonas de clima privilegiado, em especial do *tipo de montanha* e em estabelecimentos destinados exclusivamente a estes doentes. Três anos mais tarde obtém autorização para fundar um Sanatório – nome derivado do verbo latino sanare (curar) – em Goersberdorf, na Silésia”⁴²⁴. O Funchal, a Serra da Estrela e a cidade da Guarda foram sendo procurados, na segunda metade do século XIX, por tuberculosos, por causa do ar puro⁴²⁵. A Manuel Augusto Cardoso, pintor de louça de 47 anos, doente com tuberculose pulmonar, e o primeiro a dar entrada na enfermaria de S. Jacinto, foi autorizada a saída em 27 de agosto de 1911 “por ter pedido licença para ir passar algum tempo em clima de serra”.

A descoberta do bacilo de Koch trouxe uma nova conceção da tuberculose, vista até então como “uma doença da pobreza e depravação dos costumes, simbolizada pelos corpos magros, pelas más habitações, pela alimentação inadequada e pela falta de higiene”⁴²⁶. Na dúzia de doentes do Hospital da Ordem, a causa apontada ao funileiro de 47 anos para a sua tuberculose pulmonar, relacionava-se com o “alcooolismo e sífilis” (1914), o que significa que essa visão ainda não estava ultrapassada.

Por seu lado, as febres intermitentes, que são manifestações de malária ou paludismo, estão relacionadas com a cultura do arroz, muito desenvolvida em área circundante à urbe, nos campos do Mondego. Abel da Silva Linhaça, viúvo de 56 anos, de constituição “outrora robusta hoje deteriorada” e a quem foi diagnosticado um impaludismo crónico, terá sido “vítima” do seu “habitat”, pois durante 5 anos viveu na Geria, freguesia de Antuzede (1888)⁴²⁷.

Em jeito de curiosidade, apresentamos o exemplo que se segue. Se nos diagnósticos são apresentados as patologias dos enfermos, já José Dias, viúvo de 79 anos, pedreiro, deu entrada “sem doença”, tendo saído 4 dias depois “visto não se queixar de coisa alguma e estar

⁴²⁴ António Fernando Castanheira Pinto Santos, *op. cit.*, p. 25.

⁴²⁵ António Fernando Castanheira Pinto Santos, *op. cit.*, pp. 34-35.

⁴²⁶ Ismael Cerqueira Vieira, *Conhecer, combater e tratar...*, cit., p. 210.

⁴²⁷ Rui Cascão dá como exemplo “as freguesias marginais do Mondego, onde os pauis e o arroz tinham maior peso, nas quais a proporção de pessoas com mais de 60 anos, em 1878, nunca ultrapassava os 6%, enquanto em zonas vizinhas de maior altitude esse valor subia frequentemente além dos 9% ou 10%”, para justificar a associação das febres intermitentes ou palustres à cultura do arroz (Rui Cascão, *Demografia e Sociedade*, p. 436).

a pedir trabalho aos senhores mesários”. Na “papeleta” deste doente, o médico fizera as seguintes observações: “Quando se me apresentou para lhe autorizar a entrada para este hospital, queixou-se da cabeça, mas na primeira observação que lhe fiz disse-me que já nada sentia e que o que o incomodava era o barulho que em sua casa se fazia. Nestas condições deixei-o estar estes quatro dias em observação e como de nada se queixa dei-lhe alta hoje” (1913).

4.12. Flutuações da clientela hospitalar

A década de 1910 é aquela que regista, no total da série, o maior número de entradas: 187 (134 homens e 53 mulheres), seguida da primeira década do século XX com 112 admissões (83 homens e 29 mulheres). De facto, o século XX apresenta, na soma global, o maior número de hospitalizações (347) contra as 256 da segunda metade do século XIX⁴²⁸. O século XX correspondeu igualmente a um aumento do número de entradas e profissões na ordem franciscana secular coimbrã, como atrás se viu⁴²⁹, o que justifica em parte estes números, até porque na documentação do hospital não se regista nenhuma situação extraordinária que explique este acréscimo das admissões.

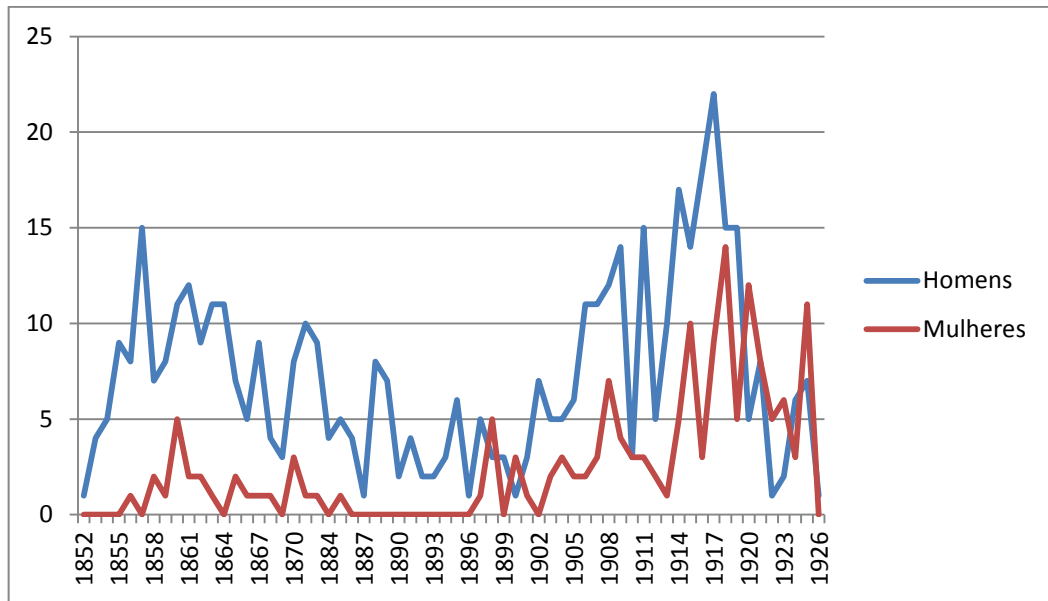
As décadas de 1870, 1880 e 1890 registam valores muito próximos, e também os mais baixos: 32, 30 e 36 entradas, respetivamente. Relembramos que entre 1872 e 1884 o edifício do Carmo esteve em obras de adaptação dos espaços a hospital e asilo, e que o Conselho do Definitório decidiu que, durante esse período, os irmãos doentes seriam encaminhados para os Hospitais da Universidade, a expensas da Ordem Terceira de Coimbra⁴³⁰.

⁴²⁸ Ver tabelas 8 e 9, em anexo.

⁴²⁹ Cf. Gráfico 18.

⁴³⁰ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1877*, fl. 29v.

Gráfico 29 – Entradas anuais no Hospital (1852-1926)



Fonte: AVOTFC, *Entradas e saídas dos irmãos doentes*

Nas entradas das irmãs doentes são de notar dois picos nas hospitalizações: a década de 1860⁴³¹, com 15 entradas, e a 1ª década de 1900 com 29 entradas. Esta última denota uma subida surpreendente, tendo em conta que no decénio anterior só 5 mulheres foram acolhidas e na década de 80 de 1800 apenas uma, mas que se explica pelo número de reingressos protagonizado por 6 irmãs que foram readmitidas no Hospital entre 2 e 5 vezes entre 1900 e 1910. Por seu lado, 30,59% dos hospitalizados do sexo masculino concentraram-se entre 1910 e 1919.

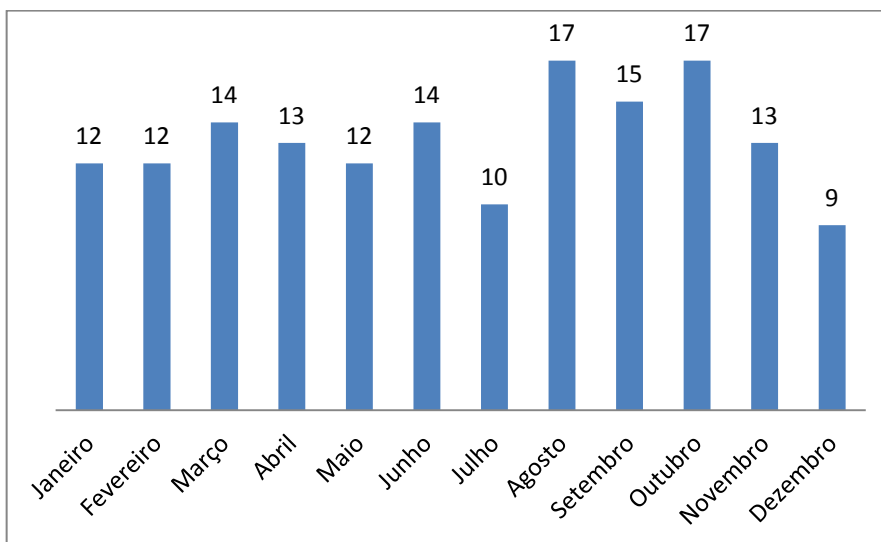
Em ambos os sexos os valores de entradas mensais são muito estáveis. Entre 1851 e 1926, os meses de setembro (63), março e outubro (61 cada) foram as épocas de maior concentração de doentes no hospital; inversamente, o mês de junho foi o que registou o número mais baixo (39), o que não difere muito do ritmo mensal de internamento verificado noutras unidades hospitalares desde épocas anteriores⁴³².

⁴³¹ Há que ter em conta, igualmente, que a 1ª mulher a dar entrada no hospital fê-lo no ano de 1856.

⁴³² Se não tivermos em conta motivos excepcionais como crises alimentares, epidemias ou guerras, por exemplo, na época moderna o “ritmo estacional do internamento hospitalar caracterizava-se por elevação gradual com o início da Primavera, atingindo o máximo no Verão, declínio no Outono e mínimo no Inverno” (Maria Antónia Lopes, *Proteção Social...*, cit., p. 168). No Hospital Real de Coimbra, entre 1740-49, os internamentos foram mais frequentes na Primavera e o máximo em Setembro (Maria Antónia Lopes, *Pobreza, Assistência...*, cit., pp. 700-711). No quadro nosológico da população portuguesa, entre 1810-1818, verifica-se que a incidência mensal

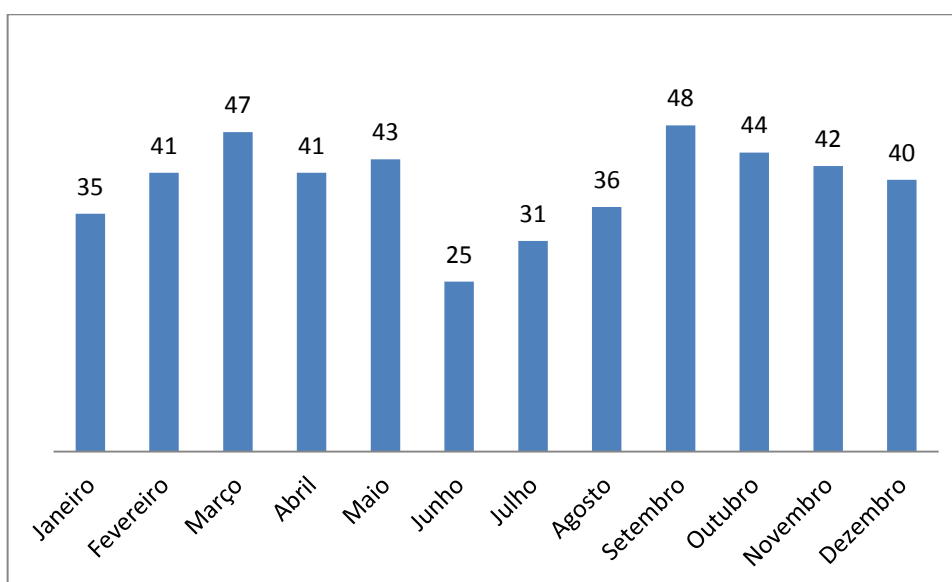
Os homens recorrem ao hospital sobretudo nos meses de outono e primavera, altura em que dominam as doenças do foro respiratório (pneumonias e bronquites). Pelo contrário, quando analisados globalmente, os internamentos das mulheres não parecem condicionados por fatores ambientais, embora se denotem ligeiros aumentos entre os meses de agosto e outubro.

Gráfico 30 – Entradas mensais de doentes do sexo feminino (1856-1926)



Fonte: AVOTFC, *Entradas e saídas dos irmãos doentes*

Gráfico 31 – Entradas mensais de doentes do sexo masculino (1852-1926)



Fonte: AVOTFC, *Entradas e saídas dos irmãos doentes*

das doenças se agrava nos meses de primavera e outono (cf. Aníbal José de Barros Barreira, *op. cit.*, pp. 285-291).

4.13. “Curados, melhorados ou falecidos”

Os registos das “papeletas” também dão informação sobre os resultados terapêuticos, possibilitando verificar as taxas de sucesso do tratamento hospitalar. Esta informação pode ser complementada quer com a série *Entradas e saídas de irmãos doentes* quer com o registo dos *Óbitos dos irmãos falecidos* no Hospital da Venerável Ordem Terceira⁴³³.

Nos primeiros 50 anos de funcionamento do Hospital, e tendo em conta a informação constante das 39 “papeletas”, 64,1% das mulheres saíram curadas, 17,95% faleceram, 7,69% melhoraram, 2,56% saíram no mesmo estado com que tinham entrado e 7,69% não têm indicação. Os homens seguem a mesma tendência, ou seja, num total de 163 “papeletas”, 51,43% saíram curados, 27,14% melhorados, 3,57% muito melhorados 12,86% faleceram e 14,11% não indicam nada. Nos homens aparece uma situação em que um doente saiu “peiorado”⁴³⁴.

Durante a 1ª República 33,33% das mulheres internadas e 38,41% dos homens internados saíram curados; 44,76% e 38,41%, respetivamente, saíram melhorados; somando as duas situações, as taxas ascendem aos 78,09% nas mulheres e aos 76,85% nos homens. Nas mulheres, entre os 105 registos das “papeletas”, 15 faleceram (12,29%), 6 têm indicação de saírem “no mesmo estado” (5,71%) e 1 pior (0,95%)⁴³⁵. Apenas um registo (0,95%) não apresenta qualquer indicação. Nos homens, em 164 registos, há ainda aqueles que saíram com “ligeiras melhoras” (1,82%), “no mesmo estado” (1,22%), e um com indicação de “visto” (0,61%). Só 2 processos (1,22%) não têm qualquer indicação e em 30 faleceram (18,29%).

Comparando os dois períodos, as taxas de óbito diminuem para 12,29% nas mulheres e aumentam para 18,29% nos homens, valores superiores aos obtidos noutros hospitais portugueses⁴³⁶ e castelhanos⁴³⁷.

⁴³³ Os livros de óbitos de 1855 (D5) a 1911 (D33) passam a registar também a filiação, o estado conjugal e o nome do cônjuge (no caso de ser casado) e idade. É indicado se os irmãos ou irmãs da Ordem faleceram com ou sem sacramentos. A partir de 1884 os registos são feitos num livro por ano. Não morreram irmãos no Hospital nos anos de 1885, 1890, 1895, 1896, 1897 e 1901.

⁴³⁴ A 21 de dezembro de 1885, o pedreiro José Bento, viúvo de 43 anos, entrou no hospital com tuberculose pulmonar e, aquando da sua saída a 23 de março de 1886, é registado que saiu pior.

⁴³⁵ Maria Elisa Fortunada, solteira, natural de S. Martinho do Bispo, entrou a 24 de agosto de 1922 com “anasarca” complicada com congestões pulmonares. Esta doente saiu em pior estado porque a família desejou levá-la para casa a 16 de setembro de 1923, como refere o médico J. C. Dinis no seu processo.

⁴³⁶ As taxas de cura no Hospital Real, entre 1750 e 1849, eram da ordem dos 73% nos homens e de 84% nas mulheres (Maria Antónia Lopes, *Pobreza, Assistência...*, vol. 1, cit., pp. 764-772); no século XVIII, no hospital de Portel os óbitos dos internados correspondiam a 15,3% (Maria Marta Lobo Araújo, *O hospital do Espírito*

Os óbitos verificam-se, essencialmente, nos casos dos doentes incuráveis: os cancerígenos, os tuberculosos e a aqueles a quem foi diagnosticada senilidade.

As informações recolhidas vão mais uma vez ao encontro do que atrás já ficou dito: que o hospital era visto como um último recurso. O caso de Joana Maria da Conceição Preta, 45 anos, casada, é sintomático: “Esta doente entrou moribunda no Hospital, em consequência da família não ter requisitado socorros médicos a tempo, e quando as circunstâncias especiais em que a doente estava as exigia” (1861). A patologia diagnosticada era de pneumonia e Joana Maria deu entrada no Hospital ao décimo dia de moléstia, vindo a morrer no dia seguinte. Apesar de ter sucedido 40 anos depois, este exemplo revela ainda o que dizia o Doutor José Feliciano de Castilho, lente de Medicina e diretor dos Hospitais da Universidade de Coimbra, em 1821: “a repugnância que muita gente tem em curar-se em hospitais faz com que ou morra em casa às mãos da necessidade, e da moléstia, ou busquem o hospital quando não têm remédio”⁴³⁸.

4.14. Os “dias de existência”

Os assentos de *Entradas e saídas dos irmãos doentes* permitem-nos contabilizar o tempo de internamento dos doentes que tiveram alta e daqueles que faleceram no Hospital da Venerável Ordem Terceira de Coimbra.

Foi possível apurar, para o sexo masculino, uma média de 37,07 dias de internamento entre 1852 e 1910; e uma média de 54,71 dias entre 1910 e 1926. As enfermas estiverem internadas, em média, 32,78 dias em 1861-1909 e 79,44 dias entre 1910 e 1926; neste último período, se excluirmos as 4 irmãs que permaneceram no hospital por mais de um ano, a média cai para os 43,18 dias de internamento.

Em ambas as séries, o tempo de internamento médio situa-se entre os 8 a 29 dias com 57,62% e 42,11%, para os homens, e com 61,22% e 41,57%, para as mulheres, respetivamente. A segunda faixa mais representada é a de 1 a 3 meses com a permanência de 25,65% e 35,34% dos homens e 20,41% e 38,1% das mulheres.

Santo..., cit., p. 357.) e, também no século XVIII, o “Hospital da Casa”, em Ponte de Lima” esse número era de 5,3% (Maria Marta Lobo de Araújo, *Os hospitais de Ponte de Lima...*, cit., pp. 490-491).

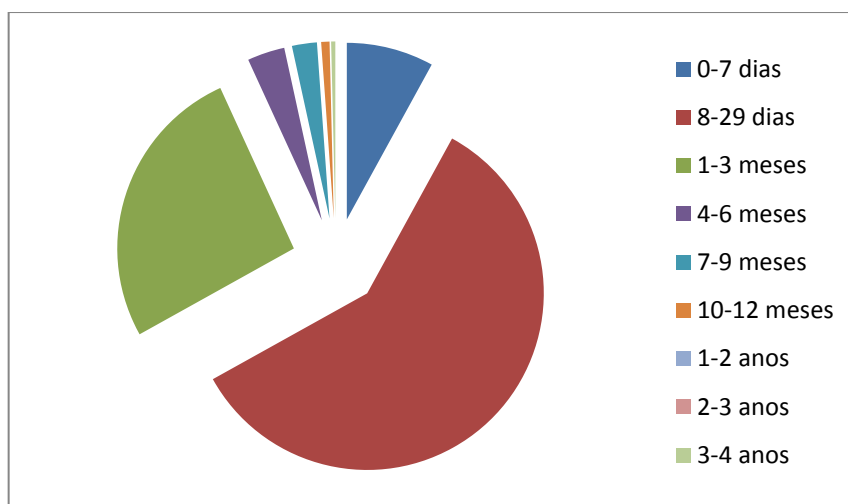
⁴³⁷ O hospital da Misericórdia de Ceuta, no século XVII, apresentava uma baixa taxa de mortalidade: 7,4% (Manuel Cámara del Rio, *op. cit.*, p. 353).

⁴³⁸ Cit. por Maria Antónia Lopes, *Protecção Social...*, cit., p. 166.

Este tempo de permanência parece indicar que 80,51% dos doentes exigiam efetivos cuidados médicos, não ficando bem apenas com alimentação e repouso, caso contrário, os períodos de internamento seriam mais curtos. Segundo os dados apurados, apenas 7,29% dos doentes do sexo masculino e 7,48% do sexo feminino, em todo período considerado, estiveram internados menos de uma semana⁴³⁹.

Sabemos agora que na Época Moderna, na grande maioria dos casos, os doentes não iam para o hospital para morrer e que com a alimentação fornecida ficavam “curados”, daí que os internamentos fossem de pequena duração. Olhando para os gráficos dos dois períodos em estudo, mais recentes, é de salientar um aumento do tempo de permanência, tanto no sexo masculino como no feminino, o que nos afasta dessa realidade e nos aproxima de uma fase de maior atuação médica no tratamento aos doentes.

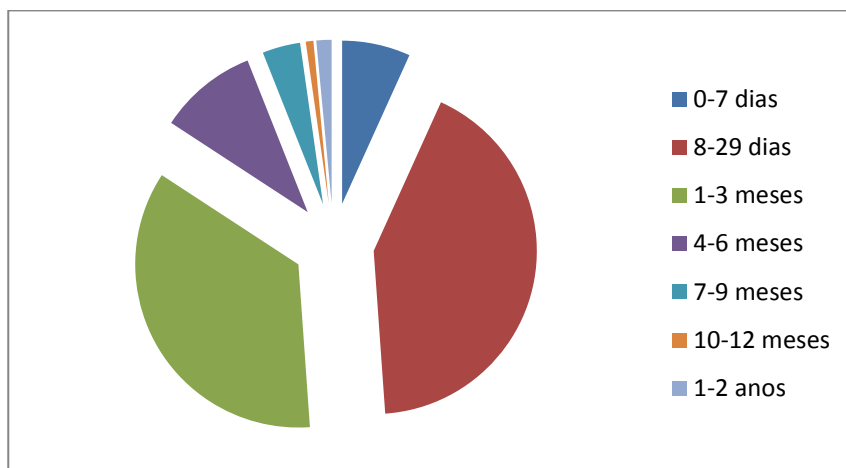
Gráfico 32 – Tempos de permanência dos doentes do sexo masculino que tiveram alta (1852-1910)



Fonte: AVOTFC, *Entradas e saídas dos irmãos doentes*

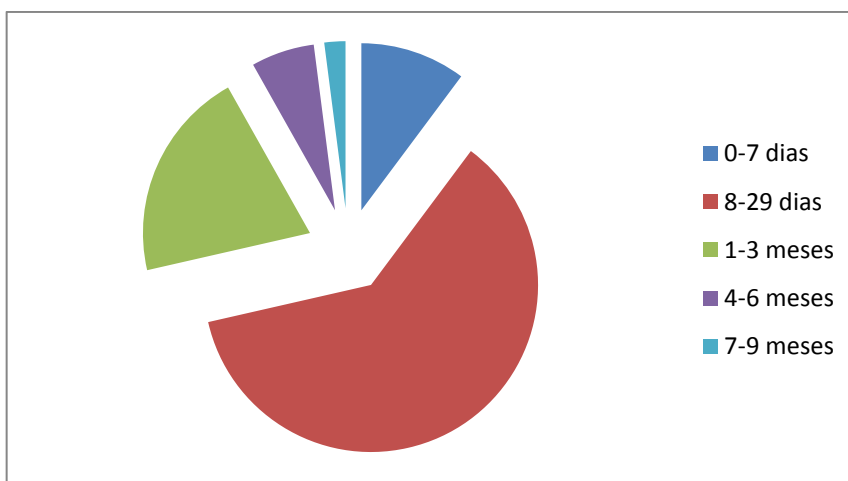
⁴³⁹ No hospital da Misericórdia de Ceuta, no século XVII, o tempo de permanência no hospital era de 48,82% entre os 0 e 7 dias e de 27,44% entre os 8 e os 15 dias (Manuel Cámara del Rio, *op. cit.*, p. 350); no hospital de S. Juan de Dios de Murcia, entre 1801 e 1803, mais de 80% dos doentes permaneciam, em média, menos de um mês internados, e 42% dez dias ou menos (J. José García Hourcado, *op. cit.*, p. 220); no Hospital Real de Coimbra, entre 1750/54 e 1845/49, a duração média de internamentos foi de 22,60 dias para os homens e 25,88 dias nas mulheres (Maria Antónia Lopes, *Pobreza, Assistência...*, vol.1, cit., pp. 772-777).

Gráfico 33 – Tempos de permanência dos doentes do sexo masculino que tiveram alta (1910-1926)



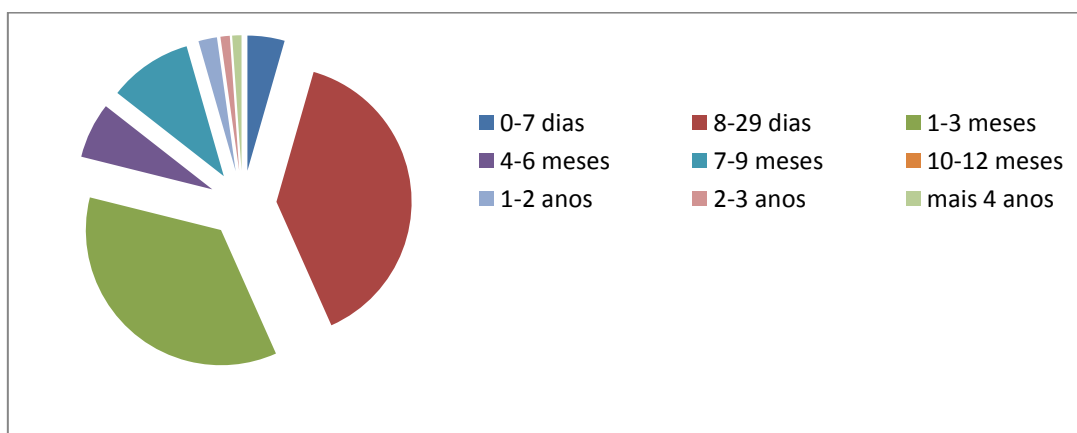
Fonte: AVOTFC, *Entradas e saídas dos irmãos doentes*

Gráfico 34 – Tempos de permanência dos doentes do sexo feminino que tiveram alta (1856-1909)



Fonte: AVOTFC, *Entradas e saídas dos irmãos doentes*

Gráfico 35 – Tempos de permanência dos doentes do sexo feminino que tiveram alta (1910-1926)



Fonte: AVOTFC, *Entradas e saídas dos irmãos doentes*

Reportando-nos agora aos irmãos falecidos, encontramos uma média de 138,45 dias de internamento nos doentes do sexo masculino que estiveram hospitalizados entre 1851 e 1910. Este número está empolado devido ao caso de um doente que permaneceu no hospital durante 7 anos, 3 meses e 28 dias⁴⁴⁰ e de outros dois que estiveram internados por mais de 1 ano. Se excluirmos estas três situações, o número médio de internamento baixa para os 42,11 dias⁴⁴¹, sendo que 30% dos doentes faleceram antes de completar 15 dias de internamento. Não temos informações sobre as causas de morte de 39 homens mas sabemos que morreram de doenças respiratórias (5), do sistema nervoso (3) e cancerígenas, pulmonares, cardíacas e senilidade (2 de cada).

As 10 irmãs que faleceram no hospital estiveram internadas, em média, 245,5 dias entre 1856 e 1910; excluindo as duas irmãs que aí permaneceram mais de 2 e de 4 anos, a média desce para os 14,63 dias, ou seja, 70% das mulheres expiraram em menos de 16 dias de internamento. As causas de mortes indicadas em 9 doentes foram doenças do sistema nervoso (3), cardíacas (2), gastrointestinais, respiratórias, pneumonia e senilidade (1 cada).

Na segunda série dos doentes do sexo masculino, a média geral é bastante elevada: 146,65 dias de internamento, mas, mais uma vez, este número é empolado pela permanência de 5 anos e 99 dias⁴⁴² e de 3 anos, 2 meses e 25 dias, de dois doentes. Ignorando estes dois casos, a média desce para os 49,72 dias, sendo que 45,16% dos doentes faleceram antes dos 15 dias de internamento. Os 31 homens falecidos sucumbiram a problemas do sistema nervoso (7), doenças respiratórias (6), pulmonares e senilidade (4 cada), cardíacas (3), cancerígenas e traumáticas (2 cada), gastrointestinais e urinárias (1 cada).

Também nas mulheres a duração da hospitalização é muito longa se as englobarmos a todas: 632,79 dias em média, valor que baixa para os 76,66 dias, se excluirmos três irmãs que permaneceram por mais de um ano no hospital, uma das quais durante 16 anos!⁴⁴³ Neste período, 35,71% das doentes morreram antes das 2 semanas de internamento. Das 15 doentes falecidas foi possível identificar a causa de morte para 13 delas: senilidade (4), doenças

⁴⁴⁰ Trata-se de José Maria Simões Leite, solteiro de 84 anos, que deu entrada no hospital em 1908 com um diagnóstico de senilidade, várias bronquites e enterites, e faleceu em 1915 vítima de uma “enterite rebelde”.

⁴⁴¹ Comparando com os dados do Hospital Real para o ano de 1840-49, a média de internamentos foi de 32,23 dias nos homens e de 37,8 dias nas mulheres (Maria Antónia Lopes, *Pobreza, Assistência...*, cit., p. 778), ou seja, o internamento dos doentes falecidos, relativamente ao hospital da Ordem Terceira de Coimbra, é inferior no sexo masculino e superior no sexo feminino.

⁴⁴² José Joaquim dos Reis Leitão, casado, de 76 anos, entrou no hospital em 1919 e faleceu em 1924.

⁴⁴³ Trata-se de Maria da Piedade, solteira de 58 anos, que entrou no hospital a 30 de setembro de 1920 e faleceu a 29 de dezembro de 1936 devido a tuberculose pulmonar, tendo estado sempre na enfermaria de S. Jacinto.

cancerígenas e do sistema nervoso (2 cada), doenças cardíacas, pulmonares, respiratórias e traumáticas (1 cada).

4.15. Os reingressos

A informação recolhida nos registos de *Entradas e saídas* permite, com trabalho paciente, aferir quem foram os reincidentes na ajuda hospitalar.

Dos 473 homens hospitalizados entre 1852 e 1926, apenas 94 (19,87%) deram entrada por mais do que uma vez no hospital da ordem terceira entre 1853 e 1925. Destes, 36 entraram por duas vezes, 20 por três vezes, 11 por quatro vezes, 4 por 10 vezes e 8 doentes homens deram entrada entre 10 e 15 vezes. Em quase metade dos reingressos (48,94%) os doentes saíram curados, e 9,28% melhorados, não havendo indicação para o estado de saída em 31,91%, o que significa que tiveram alta sem estarem completamente restabelecidos, até porque nalguns casos, os reinternamentos deram-se com pouco tempo de diferença.

Das 172 mulheres hospitalizadas entre 1856 e 1926, 41 (23,84%) foram readmitidas no hospital: 21 entraram por duas vezes, 8 por três vezes e 6 por quatro vezes e uma irmã doente foi hospitalizada 8 vezes, o máximo verificado, e que sucedeu entre 1859 e 1872.

Estes valores são indicativos de uma baixa taxa de reinternamento, sendo que a maioria dos que reingressava fazia-o apenas duas vezes: 51,22% das mulheres e 38,3% dos homens, isto num universo de apenas 21,86% de toda a clientela hospitalar (somando homens e mulheres).

Em suma, mulheres sozinhas e homens casados, na casa dos 50-60 anos procuraram o Hospital da Ordem Terceira em situações de doença aliada à pobreza e à ausência de condições físicas para trabalhar.

Relativamente aos irmãos asilados, veja-se, seguidamente, qual o seu perfil.

Capítulo 5. Caracterização dos asilados

Neste capítulo fazemos a caracterização dos irmãos e irmãs que viveram no Asilo da Venerável Ordem Terceira entre 1884 e 1926. Optámos por fazê-lo separadamente pois entendemos que o objetivo e o público-alvo do asilo e do hospital eram distintos. As fontes utilizadas são, em parte, as mesmas que usámos para os hospitalizados: os *Pedidos de admissão e entrada no Hospital e Asilo* (1884-1926), os *Registos de entradas e saídas no Hospital e Asilo* (1884-1926) e os *Registos do espólio dos irmãos asilados* (1884-1926).

O asilo da Venerável Ordem Terceira de Coimbra abriu portas em 1884, admitindo 6 asilados. A partir dessa data, 48 homens requereram a sua admissão entre 1884 e 1925 e 21 mulheres fizeram-no entre 1896 e 1926. Do total dos 69 pedidos de admissão no asilo, 54 obtiveram deferimento, 9 não têm qualquer indicação (todos de homens), 5 foram indeferidos (três mulheres e dois homens) e 1 “esperado”, ou seja, 78,26% dos requerentes obtiveram autorização para ingressar no Asilo⁴⁴⁴.

Um dos processos indeferidos reporta-se a Alexandre Rodrigues da Conceição, um dos primeiros 6 asilados que entrou no dia 8 de junho de 1884, e que em 1898 requer readmissão. Logo a 30 de junho de 1884, o asilado pediu para sair do número dos irmãos inválidos continuando, porém, a ser considerado como irmão da mesma Ordem. Não apresenta as razões do pedido, que lhe foi concedido com a condição de não mendigar e “sob pena de ser excluído do número dos irmãos, se não observasse esta condição”⁴⁴⁵. Sozinho e impossibilitado de trabalhar, o sapateiro, então com 56 anos, volta requerer admissão no asilo a 5 de Abril de 1886⁴⁴⁶; foi readmitido com a condição de obedecer às determinações do Definitório, de sair à rua nos dias que o mordomo do mês lhe ordenar, e em caso de mau procedimento, ser expulso e riscado do número dos irmãos terceiros⁴⁴⁷. Mas em julho seguinte, Alexandre da Conceição apresenta queixa à Mesa contra o enfermeiro do Hospital. Averiguando-se a situação e inquirindo-se os restantes inválidos, conclui-se que as alegações eram falsas, e que o seu objetivo era regressar a sua casa.

⁴⁴⁴ No Hospital da Ordem Terceira de S. Francisco no Porto, entre 1827 e 1850, foram 140 os candidatos entrevados para 54 entradas, e no hospital da Ordem do Carmo, da mesma cidade e no mesmo período, apareceram 67 candidatos para 29 entradas (Aníbal José de Barros Barreira, *op. cit.*, p. 363). O asilo da Ordem Terceira de Guimarães dava abrigo a 12 entrevados de ambos os sexos em 1881 (Carla Manuela da Silva Baptista Oliveira, *op. cit.*, p. 124).

⁴⁴⁵ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1884*, fl. 72v.

⁴⁴⁶ O processo data de 19 de Fevereiro.

⁴⁴⁷ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1886*, fl. 94v.

“Em vista do quê, o Definitório interrogando-o, e ouvindo a declaração formal de que queria sair do nosso Hospital e ir para sua casa, ainda lhe fez algumas considerações acerca de tal passo, induzindo-o a que permanecesse, por que em sua casa não gozava do benefício que só este Hospital lhe proporcionava, mas, como elle insistisse na saída, deliberou annuir à sua vontade com a condição de não poder ser readmittido durante o tempo da actual gerencia”⁴⁴⁸

Alexandre Rodrigues da Conceição é readmitido uma 3^a vez em abril de 1894 por causa da sua doença, falta de vista e pobreza mas volta a sair dois anos depois na sequência da desobediência quanto aos horários de saída do asilo impostos em sessão de 12 de novembro de 1896; desta vez foi expulso pelo repreensível procedimento⁴⁴⁹. Quando em Março de 1898⁴⁵⁰ volta, mais uma vez, a requerer a readmissão esta foi-lhe recusada, tendo em conta as razões constantes da ata da sessão de 18 de novembro de 1896 e as disposições regulamentares⁴⁵¹.

5.1. Sexos e idades

Os *Registos de entradas e saídas* permitem-nos saber que o asilo recebeu, entre 1884 e 1925, 42 asilados do sexo masculino (26 entre 1884-1910 e 16 entre 1911-1925) e 25 do sexo feminino (12 de 1896 a 1910 e 13 em 1913-1925). O número de entradas no asilo estava, por um lado, dependente das capacidades financeiras do Hospital e Asilo e, por outro, das vacaturas (por morte, saída voluntária ou expulsão). Relembramos que o asilo abriu, em 1884, com 6 vagas para homens e que a partir de 1896 passaram a ser admitidas mulheres, em número de 3; em 1903 são admitidas mais 3 mulheres e em 1913 o número dos irmãos inválidos asilados do sexo masculino passou de 6 para 8⁴⁵².

A média de idades dos 42 asilados do sexo masculino situou-se nos 68 anos, tendo o homem mais novo 40 anos (José António Ferreira da Cruz, solteiro, morador na rua do Loureiro, freguesia da Sé, um dos primeiros 6 asilados) e o mais velho 83 anos (António Pereira, viúvo, morador na rua das Solas, freguesia de S. Bartolomeu, admitido em 1899). Contudo, por décadas de idade, a classe maioritária foi a dos septuagenários.

⁴⁴⁸ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1886*, fl.97-97v.

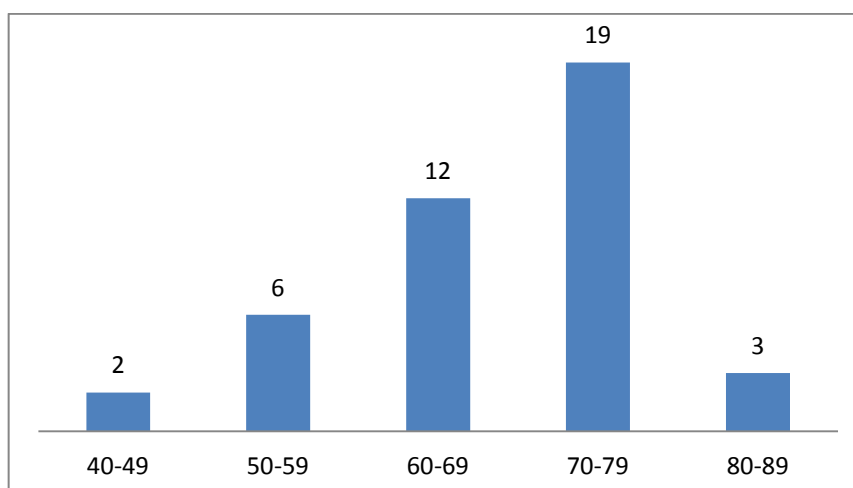
⁴⁴⁹ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1896*, fl.113-116v.

⁴⁵⁰ No mesmo ano é-lhe negada a hospitalização por se considerar que padecia apenas de velhice e não de doença.

⁴⁵¹ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1898*, fl.12v.

⁴⁵² Como já referido no capítulo 2, nem sempre as vagas terão estado preenchidas.

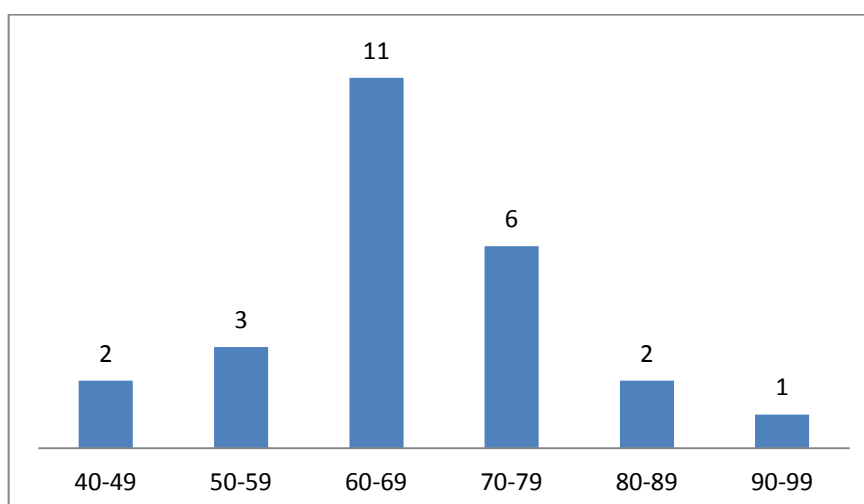
Gráfico 36 – Idades dos asilados do sexo masculino (1884-1925)



Fonte: AVOTFC, *Entradas e saídas dos irmãos asilados*

As 25 mulheres asiladas tinham em média 66 anos, sendo que a mais nova entrou no Asilo com 42 (Martinha dos Santos Costa, solteira, natural e residente em Coimbra, em 1921) e a mais velha com 92 anos de idade (Maria José Duarte Ribeiro Grijó, viúva, natural do Alto de S. João e residente em Santa Clara, com entrada em 1906).

Gráfico 37 – Idades dos asilados do sexo feminino (1896-1926)



Fonte: AVOTFC, *Entradas e saídas dos irmãos asilados*

5.2. Estado conjugal e composição familiar

As mulheres admitidas no asilo, em toda a série considerada, eram maioritariamente solteiras (68%), mas também entraram mulheres viúvas (28%) e até casadas (4%)⁴⁵³, de que é exemplo único a irmã inválida Justina Cerveira que, em 1903, requereu à Mesa licença para sair do Asilo por um período entre quinze dias a um mês “afim de tratar d’uns misteres de seu marido”⁴⁵⁴.

Nos homens, a distribuição é mais equitativa, sendo que o grupo dos casados está em maioria (48%), embora não muito distante do dos viúvos (31%), mas ultrapassando o dobro dos solteiros (21%).

É interessante verificar um tão grande número de casados (20 homens em 42); seria de esperar que os asilados fossem pessoas sem família, ou pelo menos, sem cônjuge. No entanto, se atentarmos ao que diz o regulamento de 1891, verificamos que só eram aceites no asilo os inválidos de ambos os sexos que estivessem fisicamente impedidos de garantir a sua subsistência (art. 109º) e que estes seriam, entre outros motivos, “despedidos do Asylo, cessando a causa que motivou a sua acceitação no mesmo” (art. 114º)⁴⁵⁵, ou seja, se o asilado restabelecesse as suas condições físicas, laborais e/ou financeiras, regressaria a casa. Significa, pois, que a permanência no asilo era vista como temporária, ou pelo menos, assim estava previsto. E conclui-se que as mulheres desses asilados incapazes de trabalhar, não tinham condições para os sustentar e tratar em casa, ao contrário dos homens, uma vez que o Asilo só acolheu uma mulher casada.

Quanto à composição familiar dos asilados, as informações são mais escassas⁴⁵⁶: sabemos que Alexandre Rodrigues da Conceição, já referido, tinha filhos menores em 1884 e João António dos Santos, pediu em 1892 para se ausentar do Asilo durante mês a fim de estar uma semana em casa de cada um dos quatro filhos por ocasião do Natal; Joaquim Maria Rito, ex-empregado da Ordem Terceira, em 1921, suplicou a esmola de autorização para ir passar uns dias com a filha.

⁴⁵³ Na Santa Casa da Misericórdia de Vila Viçosa, na primeira metade do século XIX, a maior parte dos pedidos para entrar na “casa dos pobres” foi feito por mulheres viúvas entevadas (Maria Marta Lobo de Araújo, *A Misericórdia de Vila Viçosa...*, cit., pp. 228-232).

⁴⁵⁴ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1903*, fl. 35v.

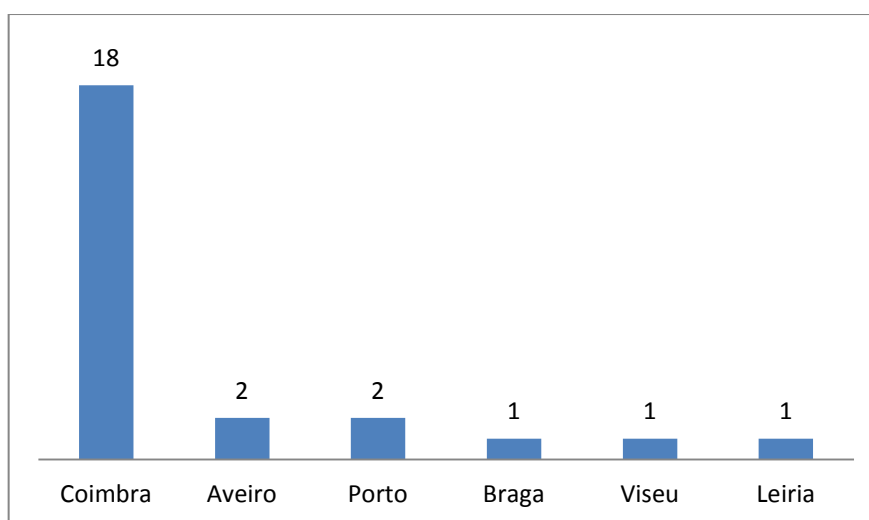
⁴⁵⁵ AVOTFC, *Regulamento, 1890*, fls. 65-65v.

⁴⁵⁶ Todas estas informações foram colhidas nas petições de esmolas.

5.3. Naturalidade e freguesia de residência

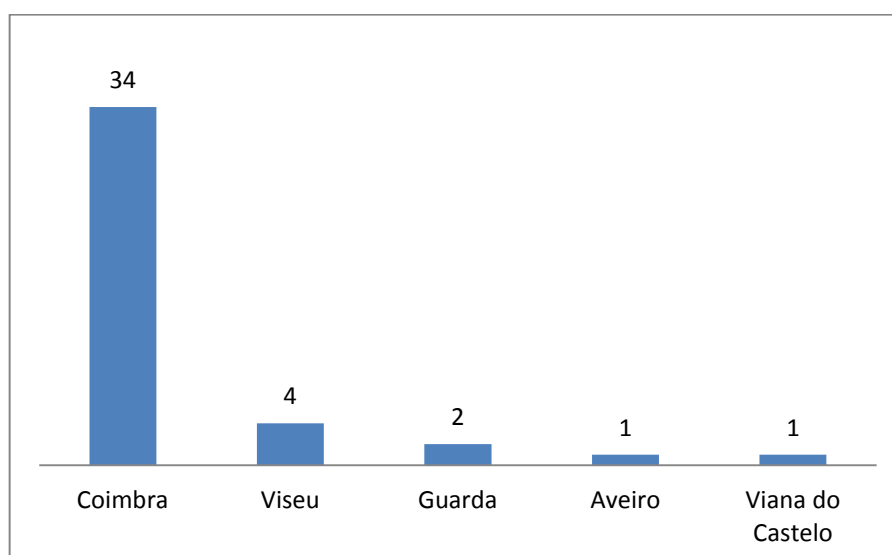
Tal como verificado nos hospitalizados, a maioria dos asilados (80,95% dos homens e 72% das mulheres) eram naturais do distrito de Coimbra; os restantes são provenientes dos distritos de limítrofes, sobretudo Aveiro e Viseu.

Gráfico 38 – Naturalidade das mulheres asiladas (1896-1925)



Fonte: AVOTFC, *Entradas e saídas dos irmãos asilados*

Gráfico 39 – Naturalidade dos homens asilados (1884-1925)



Fonte: AVOTFC, *Entradas e saídas dos irmãos asilados*

Nos *Registos das entradas e saídas* dos asilados anotaram-se as residências de todos os homens e mulheres: 100% dos homens vivem em Coimbra, e só 1 mulher vive fora da cidade, em S. Frutuoso (Ceira). Mas se todos indicam a morada na cidade, poucos são aqueles que referem a freguesia de residência (15 homens e 2 mulheres). Contrariamente ao verificado nos irmãos hospitalizados, moradores sobretudo na freguesia de Santa Cruz, os irmãos asilados residiam nas freguesias de Santa Clara e Sé (4 cada), Santa Cruz, S. Bartolomeu, S. Cristóvão (2 cada) e Salvador (1). As duas mulheres que indicam a freguesia de residência moram em Santa Clara (1) e em Santa Cruz (1).

Tendo em conta que o número de referências é bastante reduzido, não é possível tirar conclusões quanto à principal zona urbana de morada dos asilados.

5.4. Ocupação profissional e estatuto socioeconómico

Nos *Pedidos de admissão* no Asilo da Venerável Ordem Terceira, a maioria dos homens (73,33%) não refere a sua ocupação profissional; os restantes são sapateiros (3), pedreiros (2), alfaiate, carpinteiro e padeiro (1 cada). Das 10 mulheres que pedem para ser admitidas no Asilo, entre 1896 e 1910, apenas 4, todas criadas de servir, indicam o seu modo de vida.

Também no período da República estas informações escasseiam: 61,11% dos homens omitem o seu trabalho antes de entrarem no asilo; sabemos que 2 eram alfaiates, 1 oleiro, 1 pedreiro, 1 pintor de louça, 1 sapateiro e 1 serralheiro. Nas mulheres, encontramos 4 domésticas, 3 criadas de servir e 1 cozinheira (3 sem indicação).

Esta distribuição profissional é semelhante à dos irmãos hospitalizados.

5.5. Espólio dos asilados

O registo do espólio dos irmãos asilados dá-nos informações sobre o vestuário, roupa de cama e outros objetos pessoais de 25 mulheres e de 28 homens.

As asiladas trouxeram consigo, entre roupa, acessórios (brincos, colares e anéis) e calçado, 684 peças, numa média de 27,52 itens cada uma. Para além da roupa, deram entrada

também têxteis para uso de cozinha e alguns objetos (baú, espelho, lavatório, e até uma máquina de costura), numa média de 9,4 objetos por asilada⁴⁵⁷.

Ao contrário do verificado nas mulheres hospitalizadas, aqui encontramos, ainda que em número insignificante no conjunto global, dados sobre o estado da roupa (sabemos que 3 blusas e 2 camisas estavam “muito velhas” ou “muito usadas”) e a sua matéria-prima e cor.

Os homens trouxeram para o asilo, em média, 19 peças para cada um (somando ao vestuário, o calçado e os acessórios – bengala e relógio de bolso, por exemplo), num total de 533, e 4,35 peças de roupa de cama ou objetos, num total de 122⁴⁵⁸. Também aqui aparece a indicação de 3 ceroulas novas, 2 casacos e 1 par de calças muito velhos, assim como a matéria-prima, neste caso apenas da roupa de quarto.

A quantidade de mobiliário e roupa de quarto trazido, quer por homens quer por mulheres, faz supor que para estas pessoas o asilo representava uma nova casa e, por isso, traziam os seus pertences consigo.

5.6. Razões de internamento

Entre 1884 e 1910, a idade avançada, a pobreza, a doença e a ausência de apoio familiar constituem os principais motivos de admissão. “A miséria e o desamparo eram o destino de tantos populares na velhice”⁴⁵⁹. Nos homens a impossibilidade de trabalhar, aliada a situações de pobreza e solidão, constituem 30% dos motivos invocados. O carpinteiro José Neves de Oliveira, pobre e incapaz de trabalhar pela sua doença, sofrendo de “padecimentos crónicos e não tendo meios para viver em sua casa” é admitido no asilo em 1889. Manuel Rodrigues da Silva, morador na rua das Esteirinhas, freguesia de S. Cristóvão, de idade avançada e muito pobre vê o seu pedido “deferido atendendo que não está preenchido o número dos inválidos da Ordem” (1891) e José Rolo, solteiro, pobre, sofrendo de tuberculose pulmonar subaguda, que o impede de trabalhar, é admitido em dezembro de 1890; no seu processo, o médico retrata a doença e os conflitos entre o artigo 106º e o 110º do regulamento “pelo que não pode ser admitido no hospital”, mas por estar só e em condições que lhe abreviam a vida, a cláusula regulamentar é ignorada.

⁴⁵⁷ Ver tabelas 21 e 22, em anexo.

⁴⁵⁸ Ver tabelas 23 e 24, em anexo.

⁴⁵⁹ Maria Antónia Lopes, *Protecção Social...*, cit., p. 163.

Nas mulheres, os motivos mais invocados são os de idade avançada e pobreza (30%) ou apenas pobreza (30%). Maria de Jesus da Silva, em agosto de 1897, está na enfermaria do hospital e teve conhecimento do concurso de dois lugares de asilados; é admitida por ser pobre. Em sessão de 13 de setembro de 1900, a irmã Maria Faustina, em tratamento no hospital da Ordem, “pede, em vista da sua avançada idade, estado de pobreza e sem pessoa de família que a socorra, para ser admittida no Asylo”⁴⁶⁰. Em 1906, Francisca Adelaide de Matos, criada de servir, também se encontra hospitalizada; para além do motivo de pobreza invocada, acha-se “impossibilitada de, pelo seu trabalho, adquirir os meios de subsistência”. Maria José Duarte Ribeiro, viúva de José Pereira da Costa Lia Grijó, encontra-se em situação de “extrema pobreza, decrepitude e absoluta falta de amparo de família e sem meios alguns”, para além da “idade avançada” de 92 anos; é admitida no asilo em fevereiro de 1906. A irmã Maria da Conceição Benedita, solteira, doente e pobre, diz que “não sofre de doença contagiosa” mas não pode, pelo seu estado de saúde, adquirir os meios de subsistência; entra no asilo em junho de 1909.

Durante a República, a idade avançada, a pobreza e a doença continuam a constituir a tripla motivação para o asilamento. Nos homens, a velhice aliada à pobreza significa 44% das causas de admissão no lar. A leitura do processo de Manuel Lourenço, viúvo de 79 anos, revela-nos a dimensão dramática da sua existência: “não tem pessoa alguma que o possa socorrer, não podendo grangear o suficiente para sua sustentação e, para tal fim, tem de estender a mão à caridade pública” (1910). António Cardoso, viúvo de 80 anos, refere que “a família com quem tem vivido é extremamente pobre” e, por isso, pede para ser admitido no asilo da Ordem Terceira de S. Francisco (1913). Da mesma forma, João Meco, em 1923, “encontrando-se em precárias circunstâncias, vendo-se desamparado sem ter quem o trate da sua doença” e principalmente “a falta de vista que o inibe de exercer o seu mister” motivam-no a procurar um lugar no asilo.

Nas mulheres, são, mais uma vez, a idade avançada e doença (28%) e a pobreza (28%) as circunstâncias que as empurram para o Asilo. A irmã Maria Clementina, solteira, moradora na Ladeira do Seminário n.º 8, alega que a sua idade avançada não lhe permite ganhar os meios de subsistência (1913); Maria José, solteira, doméstica, de 43 anos, residente no hospital da Ordem Terceira, não consegue ganhar os meios de sua subsistência por motivo de doença (1921).

⁴⁶⁰ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1897*, fl. 49v.

5.7. Tempo de permanência

Dos 42 irmãos asilados do sexo masculino, entre 1884 e 1925, 33 faleceram no asilo, 6 saíram (4 voluntariamente, 1 restabelecido e outro para Rilhafoles⁴⁶¹, por manifestações de alienação mental⁴⁶²), 2 foram expulsos⁴⁶³ e 1 não tem indicação.

Os irmãos que faleceram estiveram internados entre 20 dias a 18 anos, numa média de 6 anos de estada no asilo⁴⁶⁴. Aqueles que saíram fizeram-no entre 1 ano completo e 2 anos após a admissão no asilo.

Das 25 irmãs asiladas, entre 1896 e 1925, apenas uma saiu e as restantes faleceram no asilo, numa média de internamento de 16 anos, isto porque Justina Augusta, exposta, solteira, de 71 anos, natural de Coimbra, “foi a asilada de mais idade que faleceu no asilo e que mais tempo viveu nele, morreu com 101 anos com todas as suas faculdades”⁴⁶⁵ (entrou em 1919 e faleceu em 1949, ou seja, esteve 30 anos na instituição) e Maria José, solteira, de 43 anos, também natural Coimbra, “foi a asilada que mais tempo viveu no asilo depois da Justina Augusta; disse sempre bem da casa”⁴⁶⁶ (entrou em 1921 e faleceu em 1950, morando no o asilo durante 29 anos).

Relativamente às causas de morte, elas não são indicadas em todos os casos, mas sabemos que 5 homens morreram de hemorragia cerebral, 2 homens e 3 mulheres de senilidade, 1 mulher de síncope cardíaca, outra de “lesão orgânica do coração” e que um homem se suicidou, precipitando-se de uma das janelas da enfermaria para a rua da Sofia e morrendo instantaneamente.

⁴⁶¹ O hospital de Rilhafoles, hoje hospital Miguel Bombarda, em Lisboa, era para alienados. A Misericórdia de Vila Viçosa, durante a segunda metade do século XIX, viu-se confrontada com vários casos de “alienados” ou doentes do foro psiquiátrico e a solução era enviá-los para o hospital de Rilhafoles ou para o do Conde de Ferreira, no Porto, assumindo as despesas (cf. Maria Marta Lobo de Araújo, *A Misericórdia de Vila Viçosa...*, cit., p. 167).

⁴⁶² AVOTFC, *Actas e Eleições, 1911*, fl.6.

⁴⁶³ As expulsões referem-se ao asilado Alexandre da Conceição que foi expulso, das duas vezes, por insubordinação.

⁴⁶⁴ Trata-se de José Maria da Conceição, sapateiro, casado, que deu entrada em 1907, com 72 anos e faleceu em 1925, com 90 anos.

⁴⁶⁵ AVOTFC, *Entradas e saídas dos irmãos asilados, 1919*, fl. 21.

⁴⁶⁶ AVOTFC, *Entradas e saídas dos irmãos asilados, 1919*, fl. 21v.

5.8. Indisciplina: repreensões e expulsões

Naturalmente, a imposição de regras nas instituições gera, quase sempre, situações de insubordinação e indisciplina. Nos exemplos que ficaram exarados em ata, os asilados infratores foram admoestados, repreendidos, expulsos temporariamente⁴⁶⁷ ou de forma definitiva.

As infrações prendem-se com falta de cumprimento dos horários de entrada e saída do edifício, não acatamento de ordens superiores, desacatos entre asilados e/ou funcionários⁴⁶⁸, introdução de alimentos ou bebidas no Hospital e Asilo⁴⁶⁹, ou simples desrespeito pelas normativas da instituição. Em todo o período considerado, localizámos 12 situações de indisciplina, sobretudo entre 1891 e 1925.

As saídas à rua foram por várias vezes motivo de conflito entre o Definitório da Ordem e os irmãos internados no Asilo, provavelmente desde o início do seu funcionamento, caso contrário, um ano após a promulgação do Regulamento Interno do Hospital e Asilo não seria necessário novo instrumento regulador. Em sessão de 17 de setembro de 1891, foi aprovada a resolução de afixar um aviso disciplinar que proibia aos irmãos inválidos saírem à rua sem o traje adequado e sem o distintivo no boné, devendo regressar ao edifício depois de 18 horas (não havia hora limite) durante o referido mês, elaborando-se o texto seguinte:

“Nenhum invalido pode sair d’este edificio sem o uniforme proprio e sem licença do mordomo do mez respectivo, pedida de véspera; e, quando succeda dar-se algum facto urgente que demande saída immediata, dará o invalido conhecimento do occorrido ao enfermeiro que immediatamente o communicará ao mordomo d’esse mez; não podendo nunca a saída fóra da Casa exceder a 2 horas.

A nenhum invalido é permittido o exercer a sua profissão ou fazer qualquer serviço que não seja em proveito da Casa; podendo ser remunerado, se o Definitorio ou o Ministro assim o intenderem.

Todos os inválidos são obrigados a assistir à Missa nos domingos e dias santificados e às Missas por alma dos Benfeitores da Casa com o habito proprio da Veneravel Ordem, sempre na Capella-mor, quando algum impedimento physico ou moral, reconhecido pelo Sr. Padre Commissario, como celebrante da Missa, a isto se não opponha.

⁴⁶⁷ A expulsão mais prolongada foi de 6 meses (1909) e a mais dura foi de 3 meses, mas com perda dos direitos de irmã franciscana secular (1925).

⁴⁶⁸ Como sucedeu entre dois irmãos asilados em que um “fora maltratado de palavras e agredido com empurrões” pelo outro e de que resultou a quebra de um vidro de uma das janelas da camarata; mas como o agredido declarou que sinceramente perdoava ao agressor, pedindo ao Definitório que também perdoasse, a pena ficou-se pela privação de saída do edificio da Ordem Terceira durante 30 dias mas com o aviso que “de futuro, em casos análogos [o Definitório] tomará providências mais energéticas” (AVOTFC, *Actas e Eleições, 1919*, fls. 8v.-9).

⁴⁶⁹ No caso concreto, de vinho introduzido na camarata pela asilada, Angélica Máxima que o fazia por costume, quando regressava do seu passeio bissemanal, mas que naquela ocasião foi descoberta e “apreendida uma garrafa cheia d’este liquido, que clandestinamente conduzira para ali”, o Definitório impôs-lhe a pena de repreensão e proibição de sair do edificio da Ordem por tempo indeterminado (AVOTFC, *Actas e Eleições, 1908*, fl. 21).

Em todas as 5^a-feiras e domingos são permissidas as visitas aos inválidos, das 11 horas ao meio dia, e também aos enfermos; mas a estes sómente com licença do medico assistente, pela forma e modo por elle designados.

É proibido a todo o visitante trazer ao visitado, ou para qualquer outra pessoa, cousa de comida ou bebida, bem como conversar para a rua das janellas do Edificio; sendo responsável pela contravenção a pessoa visitada, e incumbido o enfermeiro da inspecção d'estes como d'outros factos que se possam dar na ocasião das visitas”⁴⁷⁰

Contudo, a desobediência continuou e 5 anos mais tarde o Definitório, em sessão de 12 de novembro de 1896, volta a regulamentar “a saída dos irmãos inválidos para fora do edificio do asilo fique d’ora avante subordinada aos preceitos seguintes:

1º Às 5^a-feiras e domingos, em que os irmãos inválidos devem sair a passeio, permitindo-o o tempo, a saída do estabelecimento é às 4 horas da tarde desde o 1º de abril até 30 de setembro, às 2 horas nos restantes meses; o regresso sempre ao sol-posto;

2º Se naqueles dias houver de tarde festividades na nossa igreja, ou se a irmandade tiver de sair incorporada, o passeio será no dia imediato;

3º A passeio sairão em comunidade todos os irmãos inválidos, que puderem, acompanhados pelo enfermeiro ou, na falta deste, por outra pessoa designada pelo mordomo do mês;

4º Nestes passeios não é permitido a nenhum dos irmãos inválidos apartar-se da comunidade;

5º Fora dos dias indicados é expressamente proibida a saída do estabelecimento, salvo havendo licença do ministro ou do mordomo do mês, ou para efeito de desempenho de serviço marcado pelo secretário;

6º A contravenção do que fica deliberado será punida com a pena indicada nos artigos 114º e 162º do regulamento interno”⁴⁷¹.

Estas novas regras desagradaram profundamente aos asilados, sobretudo a dois, tendo sido necessária a convocação de uma sessão extraordinária logo seis dias depois, para que o ministro desse conhecimento de um incidente ocorrido no asilo, a propósito da execução das medidas tomadas relativamente às saídas. O ministro da Ordem expôs aos restantes membros do Definitório que

“inspirando-se em todos os seus actos nos princípios da boa administração, proporcionara àqueles irmãos um passeio em comunidade duas vezes por semana, em horas e dias determinados, sob a vigilância do enfermeiro ou de outra pessoa designada pelo mordomo do mês; e que se nestas providências obedecera aos preceitos higiênicos e atendia à imperiosa necessidade do estabelecimento da igualdade e fraternidade entre os confrades, não se esquecera também de obviar a qualquer acidente que pudesse sobrevir a algum inválido, pessoas geralmente de idade avançada.”

Isto porque a ausência de um horário de entrada e saída dos irmãos internados no asilo “dera lugar a que alguns regressassem frequentemente a horas altas da noite e não poucas

⁴⁷⁰ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1891*, fls. 41v.-42v.

⁴⁷¹ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1896*, fls. 111v.-112.

vezes em estado de embriaguez, o que se prestava a comentários sempre desfavoráveis da parte do público, principalmente a respeito de quem não reprimia tais excessos”.

Contudo, os asilados José de Oliveira Nunes e Alexandre Rodrigues da Conceição logo se insurgiram contra o aviso disciplinar afixado, declarando taxativamente a intenção de jamais cumprir essas ordens, mesmo tendo o ministro alertado para a pena de expulsão dos infratores e que, apesar das saídas estipuladas serem às quintas-feiras e domingos, a permissão para saírem fora daquelas dias, ficava dependente de licença. Aliás, ambos negligenciaram de imediato estas palavras, manifestando má vontade em cumprir as novas regras, tendo saído mesmo sem licença.

Tendo em conta que estes dois irmãos asilados se recusaram obstinadamente ao cumprimento de uma deliberação do Definitório, que já eram reincidentes na falta de obediência e que Alexandre Rodrigues da Conceição, no tempo de outras administrações, saíra do asilo por duas vezes, decidiu-se, aplicando as disposições do artigo 114º do regulamento interno, que aqueles dois irmãos não poderiam continuar a permanecer no asilo. Foram, pois, despedidos do número dos irmãos internados do asilo, com saída imediata no dia seguinte. Ao mesmo tempo, ficou deliberado que estes irmãos pudessem levar as roupas de uso que até agora lhes têm sido fornecidas, excetuando apenas os casacos compridos de agasalho e a chapa de metal dos bonés⁴⁷².

O Asilo da Ordem Terceira acolheu, pois, os irmãos inválidos que não conseguiam garantir os seus meios de subsistência. Os homens em maior número do que as mulheres, pois era também maior o número de vagas para eles, mas tanto para uns como outros, em geral, esta foi a última residência que conheceram.

⁴⁷² AVOTFC, *Actas e Eleições, 1896*, fls. 113v-116v.

Conclusão

Fundados na segunda metade do século XIX, o Hospital e Asilo da Venerável Ordem Terceira de Coimbra são a prova maior da assistência material prestada aos seus membros, garantindo o socorro na doença e na velhice aos irmãos franciscanos seculares conimbricenses.

Com a obtenção de um espaço para a sua concretização, a obra tornou-se realidade devido à ação e empenho de ministros, de benfeitores e particulares, de irmãs e irmãos seculares. A adaptação dos espaços ocupou as décadas de 1870 e 1880 e à construção de enfermarias para doentes e asilados de ambos os sexos, juntou-se, no início do século XX, uma enfermaria para os doentes tuberculosos.

Os regulamentos, elaborados logo em 1851, para o Hospital, e renovados em 1890, incluindo também o Asilo, revelavam a preocupação com o bom funcionamento da instituição, acautelando o bem-estar, o sossego e o melhor atendimento dos doentes e asilados e enunciando detalhadamente as funções, obrigações e qualidades de cada um dos seus funcionários, internos e externos. O exíguo quadro de funcionários é revelador de uma instituição de pequenas dimensões que, sempre que possível, aproveitava os irmãos asilados para pequenos trabalhos. A vigilância apertada dos comportamentos levou a admoestações, repreensões e até a suspensão de funções de alguns empregados e atingiu, igualmente, alguns dos assistidos pelo incumprimento das regras ou o desrespeito aos superiores.

A situação financeira do Hospital e Asilo nunca foi dramática mas também não se pode dizer que tenha sido desafogada. Inicialmente, as obras de reconversão do edifício do extinto colégio do Carmo e, depois, os gastos com os assistidos (em alimentação, vestuário e calçado, medicamentos e esmolas) assumiram um peso maior nas despesas da instituição. No entanto, o arrendamento de imóveis, os juros e os donativos de benfeitores garantiram o seu equilíbrio financeiro.

A clientela hospitalar compunha-se de irmãos doentes pobres, verificando-se uma progressiva feminização dos assistidos, embora os homens nunca tenham deixado de constituir a maioria. O perfil dominante era de homens casados e de mulheres solitárias (solteiras ou viúvas), ambos na faixa dos 50-60 anos que se constituíam como os grupos mais fragilizados. A maioria era natural do distrito e cidade de Coimbra, principalmente da freguesia de Santa Cruz, que englobava boa parte da Baixa e local de implantação da Ordem

Terceira coimbrã. Os artífices predominavam entre os irmãos hospitalizados, profissionais que se incluíam na categoria dos pauperizáveis, visto que só viviam do seu trabalho.

Para além do recurso ao internamento hospitalar, muitos irmãos pobres doentes viram-se obrigados a requerer uma esmola para se tratarem em casa, para ir a banhos, para adquirir medicamentos. Também aqui a Ordem Terceira de Coimbra não deixou de prestar auxílio material aos seus membros, favorecendo sobretudo aqueles que cumpriam com as obrigações da instituição, nomeadamente o acompanhamento dos irmãos à sepultura e a participação nas festividades da Ordem e nos sufrágios gerais.

As doenças respiratórias, gastrointestinais, traumáticas, dermatológicas e do sistema nervoso aparecem em grande número, tanto em doentes do sexo feminino como masculino, obrigando a reinternamentos e a tempos de permanência indicadores da necessidade de efetivos cuidados médicos para obter a cura, já não conseguida somente com alimentação e repouso.

Quanto aos asilados que viveram no edifício da Ordem Terceira de Coimbra, eram sobretudo homens, alguns deles casados, o que revela que as esposas não os conseguiam sustentar em casa. As mulheres eram em geral solteiras e viúvas, tendo sido recolhida apenas uma casada. As informações sobre a naturalidade e residência são escassas, mas predominavam os conimbricenses.

Impelidos pela idade avançada, a pobreza, a doença e a ausência de apoio familiar, os irmãos que requereram o internamento no Asilo da Ordem Terceira de Coimbra aí viveram até ao fim dos seus dias, numa média de 6 anos nos homens, mas atingido os 16 nas mulheres.

Inevitavelmente, a indisciplina e a desobediência de alguns, sobretudo contra a imposição de horários de passeio e de entrada e saída do edifício, ficaram registadas nas atas.

Pela sua resposta a necessidades sociais, o Hospital e Asilo, seguramente, prolongaram no tempo a existência da Ordem Terceira de Coimbra. Quando em 1888 se afixou uma placa na entrada principal do edifício com a inscrição *Hospital e Asilo da Venerável Ordem Terceira de S. Francisco*, de forma a “tornar bem conhecido o local d’este piedoso instituto”, longe se pensaria que 126 anos depois esse dístico encimaria ainda a porta do n.º 114 da rua da Sofia.

Anexos

1. Documentos

Nota de transcrição

Neste trabalho foram seguidas as regras de transcrição do padre Avelino Jesus da Costa: *Normas gerais de transcrição e publicação de textos modernos*, 3ª ed., Coimbra: Universidade de Coimbra, Instituto de Paleografia e Diplomática, 1993.

- Foram atualizadas as maiúsculas e minúsculas.
- Desdobraram-se as abreviaturas sem fazer especificação das letras omissas.
- Separaram-se as palavras indevidamente unidas utilizando o apóstrofe para as elisões.
- Manteve-se a grafia do y.
- Colocou-se (...) para assinalar todas as dúvidas resultantes, quer por falta de nitidez do original quer por dificuldades de leitura.
- Utilizou-se [] quando foram introduzidos elementos que não se encontram no documento mas se tiram pelo sentido da palavra ou frase.
- Colocou-se (sic) após algumas palavras com grafia incorreta, significando que a palavra foi transcrita exatamente como está no documento.
- Colocou-se entre < > as palavras entrelinhadas ou escritas à margem do documento.
- Colocou-se (?) a seguir a qualquer palavra de leitura duvidosa
- Suprimiram-se as consoantes duplas iniciais
- Manteve-se a numeração romana

Documento 1 - Disposições Regulamentares para a admissão dos Irmãos enfermos, e dos que não forem Irmãos, ao Hospital d'esta Veneravel Ordem, approvadas em Definitorio de 5 de Junho de 1851

(AVOTFC, *Estatutos da Venerável Ordem Terceira da Penitência do Seráfico Patriarca S. Francisco da Cidade de Coimbra*, 1858, liv.A21)

(fl. 35) Artigo 1. Para ser admittido no Hospital qualquer Irmão ou Irmã, é preciso que requeira ao nosso Irmão Ministro, que deferirá em vista da informação do Reverendo Parocho de sua Freguezia, e do Irmão Syndico, sobre o seu estado de pobreza; da informação dos Facultativos, sobre a qualidade da sua molestia; e da declaração do Irmão Secretario, de que é professo, nada deve á Ordem, e tem cumprido com suas obrigações.

Art. 2. Qualquer Irmão, que por despacho do Irmão Ministro, for mandado recolher no Hospital, deverá apresentar-se ao Irmão Mordomo para lhe fazer assento, no respectivo livro, da sua entrada, confórme fica determinado no artigo 15 do Capitulo 1º.

Art. 3. A disposição dos artigos antecedentes deixa de ter logar, quando ao Hospital chegue algum Irmão nosso, conhecidamente professo, em perigo de vida, ou por algum caso accidental, porque em taes casos será recolhido immediatamente, avisando o Irmão Mordomo a um dos Facultativos assistentes, a fim de que seja prompto o soccorro.

Art. 4. Será admittida a tratamento no Hospital toda a pessoa, que nelle queira tractar-se á sua custa, pagando diariamente 360 réis, sendo Irmão Terceiro; e a quantia de 480 réis, quando o não seja: uns e outros prestarão, no acto da sua entrada, fiança idonea, que se responsabilize pelo pagamento.

Art. 5. Não serão admittidos no Hospital os Irmãos doudos, e os que soffrem thysicas confirmadas, molestias de pelle contagiosas, venereo, escorbuto, escrophulas, (fl.36) paralytias, rheumatismos chronicos, ou outra qualquer molestia tida por incuravel.

Art. 6. Poderão por despacho da Mesa ser soccorridos fóra do Hospital, com rações, os Irmãos attaccados d'alguma molestia descripta no artigo antecedente.

**Documento 2 - Regulamento do Hospital de Nossa Senhora da Conceição da Veneravel
Ordem Terceira da Cidade de Coimbra (1851)**

(AVOTFC, *Regulamento do Hospital de Nossa Senhora da Conceição da Venerável Ordem Terceira da Cidade de Coimbra de 1851*, liv. A13)

[fl.1] Capítulo 1º

Dos mordomos do Hospital

Artigo 1

Cada hum dos nossos Irmãos da Meza exercerá hum mez as funções de Mordomo do Hospital.

Artigo 2

O Irmão Mordomo durante <o tempo> que servir o Hospital, he o fiscal delle, para procurar toda a economia, e bom arranjo do mesmo, e fazer que todos os empregados cumpram as obrigações, que por este Regulamento lhes são impostas, admoestando-os pelas primeiras faltas que cometerem, e no cazo de reincidência dará parte motivada á Meza para ella providenciar.

Artigo 3

O Irmão Mordomo fará no principio de cada mez as compras de viveres por grosso para consumo do Hospital, que julgar necessárias para o seu mez, quando nisto haja vantagem, e na sua distribuição por miudo se regulará pelos pesos, que devem existir na Dispensa, que será hum jogo de oito arrateis ate meia onça, com as competentes balanças; huma e outra couza se conservará sempre com aceio, e limpeza, e por isso nunca lhe serão abonadas faltas, quando as dê. Quando seja necessario alguma obra, ou compra de utensílios, não a poderá fazer a seu arbítrio, sem ordem expressa da Meza, para o que dará parte ao Secretario para mandar convocar a Meza.

Artigo 4

Haverá na Dispensa hum livro, no qual [fl.1v.] serão lançados pela propria letra do Irmão Mordomo, ou de quem suas vezes fizer, os generos que entrarem e sahirem, e tudo o mais que for preciso para o consumo do Hospital.

Haverá mais um livro do Inventario geral, no qual se lançarão todos os moveis e utensilios que existirem no Hospital, declarando se á margem o lugar em que se acham e nas seguintes paginas se lançarão os Inventarios das Enfermarias, Despensa e Cozinha, com toda a individuação, os quaes serão assignados pelos empregados, que por eles são responsaveis, augmentando o que pelo tempo adiante forem mãos recebendo, e cotando marginalmente o que se extinguir.

Artigo 5

Na Secretaria do Irmão Mordomo haverá hum caderno de mapas diários do mez, no qual se escreverá a existência dos enfermos, e suas rações diárias, com o rezumo total de cada dia, que será levado ao livro da entrada e sahida o que se gastou de viveres, e o que mais fica para continuar no mez seguinte. Haverá mais hum livro para os curativos pagos, no qual se escreverá o nome do enfermo, dias da existencia no Hospital, e sua importancia.

Artigo 6

O Irmão Mordomo pode todas as vezes que julgar conveniente conferir as relações dos enfermeiros com as tabellas dos enfermos, afim de evitar qualquer fraude ou engano que possa haver.

Artigo 7

Como as compras ficam a cargo do Irmão Mordomo do mez, requizitará do Irmão Secretario [fl.2] ordem todas as vezes que for necessario fazer alguma compra, indicando-a para ir receber do Irmão Syndico o dinheiro preciso de que passará recibo, e só os resgatará depois de approvadas as suas contas pela Meza, assignando o livro competente recibo geral; para isso o deverá a Meza reunir no principio de cada mez, nomeando hum ou dois Mezarios, para as examinar com attenção e como o parecer destes serão approvadas ou desaprovadas nessa Meza ou na seguinte, não excedendo o intervallo a oito dias.

Artigo 8

He responsavel o Irmão Mordomo pelos viveres e mais objectos da sua despensa, e dará huam conta pelo livro da entrada e sahida dos géneros e sua existência dos que sobranm (sic) por isso conservará sempre em seu poder as chaves da despensa, de maneira que não possa ter desculpa com a entrega que faça dellas a outrem.

Artigo 9

Não faltara o Irmão Mordomo em accudir aos doentes com tudo aquillo que os Medicos e Cirurgiães lhes facultarem; porem não poderá ampliar pelo prejuízo que pode seguir aos doentes.

Artigo 10

O Irmão Mordomo <abonará> a comida aos enfermos desde o primeiro de Outubro ate o ultimo de Março pelas oito horas da manhã e cinco da tarde, desde o primeiro de Abril ate o ultimo de Setembro, pelas oito e onze horas da manhã, e seis da tarde, examinando escrupulosamente que o comer seja bem temperado, feito com todo o acceio e limpeza. Não poderá por qualquer motivo que seja incumbir aos enfermeiros o que fica disposto neste artigo.

[fl.2v.] Artigo 11

Findo o jantar e ceia mandará fazer signal por toque de campainha para que os enfermos rezem hum Padre Nosso e Avé Maria pelas almas dos Benfeitores do nosso Hospital.

Artigo 12

Não poderá o Irmão Mordomo emprestar couza alguma pertencente ao Hospital por mais justo que pareça o motivo, sem ordem expressa da Meza, tendo a maior vigilância e cuidado e que tudo se conserve na melhor arrecadação, e acceio possivel e que os Inventarios estejam sempre preenchidos ou notadas as verbas que se não reformarem.

Artigo 13

No principio de cada mez appresentará o Irmão Mordomo em Meza o mappa da despeza que fez no seu tempo e juntamente o livro da entrada e sahida da despensa, o que

tudo será examinado pelos Irmãos da Meza, que esta nomear para que achando se algum abuzo deem as providencias que julgar convenientes.

Artigo 14

O Irmão Mordomo não poderá conceder licença aos empregados internos do Hospital para estarem fora delle por mais de trez dias successivos; precisando de maes tempo, requererão á Meza, deixando em hum e outro cazo para satisfazer as obrigações a seu cargo huma pessoa capaz e da approvação do Irmão Mordomo.

Artigo 15

O Irmão Mordomo fará em hum livro o assento dos Irmãos enfermos que se recolherem ao [fl.3] Hospital declarando o dia da sua entrada, seu nome, idade, filiação, estado, naturalidade, occupação, e residencia, e quando sahir algum curado ou falescere notará ao lado do termo de entrada o dia em que sahio ou falesceo.

Artigo 16

Fará entregar aos Irmãos enfermos depoes de convalescidos toda a roupa com que entrarão no Hospital e cazo se tenha dezencaminhado alguma couza se indemnizarão com equidade, procurando haver o valor do descaminho da pessoa que para elle concorrer.

Artigo 17

O Irmão Mordomo destribuirá a seu arbítrio as roupas dos Irmãos que fallecerem no Hospital preferindo sempre na distribuição os parentes do fallecido, sendo pobres, os Irmãos enfermos que sahirem curados e dellas precisem e os prezos da cadeia.

Artigo 18

Não poderá despedir enfermo algum do Hospital sem que os Facultativos tenham assignado a sua baixa na respectiva tabella e a sahida será sempre depoes do jantar ou ceia.

Artigo 19

Quando algum empregado despedido do serviço do Hospital pela Meza tiver conta na rouparia, o Irmão Mordomo o fará constar ao Roupeiro para que este passe a balancear a sua conta da roupa e a verificar a existencia della e recebendo a participação do resultado lhe abaterá no que se lhe dever dos ordenados o valor da que faltar.

[fl.3v.] Artigo 20

Não deixará o Irmão Mordomo entrar pessoa alguma no Hospital a vezitar enfermos pela manhã, e só de tarde depois das trez horas o permitirá, sendo nestas licenças o mais circunspecto possível, não podendo demorar se mais de meia hora, o que ficará a cargo do enfermeiro e de baixo da sua responsabilidade, mandando dar o signal na sineta para que o visitante se retire, e quando este ao dito signal o não faça, o enfermeiro o mandará sair tomando lhe seu nome para que não torne a ser admittido a vezitar nenhum enfermo.

Artigo 21

Quando algum enfermo quizer fazer testamento o Irmão Mordomo mandará chamar a pessoa que elle eger e depois de inserrado (sic) e fechado com as formalidades da Lei o guardará debaixo das chaves na sua Secretaria, para lhe ser entregue, se melhorar, ou se abrir se fallecer.

Artigo 22

Se os Facultativos do Hospital requererem ao Irmão Mordomo mais Medicos ou Cirurgiães para alguma conferencia, este mandará convidar os que lhe forem indicados, avizando os do dia e hora em que devem concorrer.

Artigo 23

Não poderá o Irmão Mordomo convocar conferencia para qualquer doente que seja sem expresso consentimento do Facultativo assistente a quem compete tal convocação.

Artigo 24

Não consentirá o Irmãos Mordomo que [fl.4] dentro do Hospital se ministrem agoas mineraes em banhos ou em bebidas aos Irmãos enfermos, excepto quando os Facultativos da Caza reunidos em Junta decidirem serem lhes de summa utilidade.

Artigo 25

Quando qualquer Irmão Mordomo altere ou se afste do que por este Regulamento lhe he incumbido será admoestado a primeira vez pela Meza, pagando no cazo no continuar á sua cista o perjuizo que houver.

Artigo 26

Sucedendo adoecer ou impossibilitar se o Irmão Mordomo e não podendo por isso acabar o seu mez, na falta deste passará avizo ao immediato por ordem do Ministro ou Secretario, quando tenham parte que qualquer impedimento do que estiver em exercicio.

Artigo 27

O Irmão Mordomo findo o seu tempo de serviço no Hospital fará entregar ao novo Mordomo do Inventario de todos os objectos pertencentes ao Hospital, apresentará mais huma relação daquelles objectos que por seu máo estado se inutilizarão para que sendo presente em Meza ella mande, julgando-o necessário, prócer-se d'outros.

Artigo 28

Este Regulamento ser conservará na Secretaria da Ordem em boa guarda e será inventariado para que se não desencaminhe e huma copia delle deverá existir no Hospital entregue ao Mordomo do mez, e serão extrahidas copias separadas dos diversos capitulos que dizem respeito aos empregados para se lhes entregar afim de não [fl.4v.] ignorarem quaes as suas obrigações e quando algum deles for despedido ou se despedir fará entrega della, quando a fizer do maes de que he responsavel.

Capítulo 2º

Do Padre Commissario

Artigo 1

O Nosso Padre Commissario terá por obrigação logo que recolhido no Hospital algum Irmão enfermo de o confessar e sacramentar e estando em perigo de vida lhe dará a absolvição; se o doente desejar confessar se a algum outro Ecclesiastico, o Commissario dará avizo ao Irmão Mordomo para que este o convide satisfazendo assim a vontade do doente.

Artigo 2

Quando algum doente tiver o ultimo dezengano do Medico, o Padre Commissario assistirá com elle com as exortações e actos necessarios daquella tremenda hora, de cuja diligencia a tanto depende a salvação de huma alma: qualquer omissão que tenha no disposto

neste e antecedente artigos lhe será reputada como a maior falta commettida no seu ministerio pelas terriveis consequencias que do maes piqueno abandono podem seguir-se.

Artigo 3

Aos domingos e dias santificados será prompto em dizer Missa cedo para os empregados a ouvirem e ficar-lhes tempo livre para suas obrigações.

Artigo 4

Praticará para com os enfermos no dia [fl.5] de absolvições geraes todos aquelles actos religiosos que estão em costume, o mesmo praticará para com os nossos Irmãos falecidos.

Artigo 5

Se precisar retirar se para fora da cidade por algum tempo avizará ao Irmão Mordomo mas se a demora que houver de ter for de mais de trez dias, então requererá ao nosso Irmão Ministro motivando seu requerimento, em hum e outro caso deixará para satisfazer as suas obrigações outro Eccleziastico de boa vida e costumes.

Artigo 6

Cumprirá exactamente o que fica disposto neste capitulo sendo admoestado com toda a politica das primeiras faltas que commetter; e reincidindo o Irmão Mordomo dará parte motivada á Meza para ella deliberar conforme julgar conveniente.

Capítulo 3º

Dos Medicos e cirurgiões

Artigo 1

Haverá no nosso Hpsital hum Medico formado pela Universidade esta cidade de Coimbra e hum Cirurgião aprovado, hum e outro será nomeado pela Meza e só por ella despedidos, e serão escolhidos entre os de maior reputação desta cidade, preferindo em iguaes circunstancias os que forem nossos Irmãos.

[fl.5v.] Artigo 2

Em todo o decurso do anno os Facultativos farão dias vezitas diárias ao Hospital, sendo huma ás nove horas da manhã e outra ás quatro da tarde; estas vezitas serão feitas com todo o vagar e circumspecção e serão repetidas se a urgência das molestias o exigir.

Artigo 3

O Medico e Cirurgião serão obrigados a achar se no Hospital logo que tenham participação do Irmão Mordomo por ter occorrido algum caso extraordinario.

Artigo 4

No acto das visitas indagarão dos doentes, se os Enfermeiros os tractão com paciencia e caridade e se lhes ministrão os remedios e alimentos ás horas designadas, dando parte ao Irmão Mordomo da mais piquena falta que houver para elle providenciar.

Artigo 5

Deverão no fim das vezitas escrever á face das tabelas nos respectivos livros dos receituários de cada huam das enfermarias os remedios que receitarem diariamente e as alterações ou mudanças que nelles fizerem. Igualmente escreverão á face das mesmas tabellas no livro competente as rações que nellas ficão marcadas com o rezumo total de cada dia.

Artigo 6

Terão o cuidado em que os Enfermeiros tenham as camas, vasilhas, enfermarias e finalmente tudo o que está a seu cargo com a maior limpeza e aceio possível, reprehendendo-os pelas [fl.6] faltas que commetterem e no caso de reincidencia o participarão ao Irmão Mordomo, para providenciar.

Artigo 7

Fiscalizarão se o Boticario desempenha seos deveres, tanto na factura dos remedio como na promptidão delles ás horas em que devem ser applicados dando parte ao Irmão Mordomo da mais piquena falta que commetter.

Artigo 8

Se o Medico e Cirurgião do Hospital depois de terem procedido a alguma conferencia entre si assentarem ser preciso chamarem se mais facultativos de fora, por ser grave o objecto de que se tracta ou por dissidancia nas opiniões, o farão constar ao Irmão Mordomo para este concidar os que lhe forem indicados.

Artigo 9

Será o Cirurgião obrigado a sangrar os doentes logo que para isso seja por ordem do Medico assistente avizados, não lhe sendo admittido qualquer motivo que alegue por mais justo que pareça e para deixar de cumprir o que fica disposto, por isso que a responsabilidade so recahe sobre o Facultativo assistente.

Artigo 10

Não poderá o Cirurgião proceder a operação alguma sem que previamente tenha conferenciado com o Medico e este assim o ordene.

Artigo 11

O Cirurgião será obrigado a ir todas as vezes que o Irmão Mordomo o determinar a caza dos enfermos que requererem entrada no [fl.6v.] Hospital a fim de informar se o dito está nas circunstancias de ser admittido.

Artigo 12

Não poderá os Facultativos por qualquer motivo que seja alterar, diminuir, ou innovar a tabela geral das dietas que se acha no fim deste Regulamento sem ordem expressa da Meza, e sendo lhes necessário fazer alguma alteração a proporção á Meza para ella deliberar.

Artigo 13

Os Facultativos que faltarem ao que se lhes ordena neste Capitulo e que não tractem os doentes com humanidade e que commetterem qualquer falta, serão admoestados pelo Irmão Mordomo com toda a politica e cazo reincidão dê parte motivada á Meza para que ouvidos os Facultativos dê as providencias que julgar acertadas.

Capítulo 4º

Dos Enfermeiros e Enfermeiras

Artigo 1

Havera no nosso Hospital hum enfermeiro e huma enfermeira que serão pela Meza nomeados e só por ella despedidos e que seião de reconhecida probidade e saibão ler e escrever e contar, prestando no acto de sua entrada fiança que se responsabilize pelas roupas e mais utencilios que por Inventario devem receber.

Artigo 2

Os Enfermeiros não perceberão alem do eu [fl.7] ordenado e cama, ração ou gratificação alguma.

Artigo 3

Terão com muito aceio as suas respectivas enfermarias, varrendo-as todos os dias depoes de jantar, assistirão ás vezitas com os Facultativos e terão todo o cuidado em separarem as roupas dos que padecerem [de] molestias contagiozas e da mesma forma a louça em que comerem, pondo-lhes huma marca que as faça distinguir das mais roupas do Hospital.

Artigo 4

No acto das vezitas dos Facultativos os Enfermeiros os deverão instruir das alterações que tiverem conhecido no doente durante a sua ausencia tomando muito sentido no que os mesmos lhe ordenarem e insinuarem vocalmente.

Artigo 5

Serão obrigados findas as vezitas dos Facultativos a levarem immediatamente para a Botica o livro em que são lançados o numero das formulas que ficarem prescriptas aos doentes afim de que seião aviadas para as horas em que devem ser applicadas.

Artigo 6

Tomarão conta dos vestidos que levarem os doentes, entregando por conta á Lavadeira a que precisar ser escaldada, a qual será guardada em huma casa destinada para recolher as roupas dos Irmãos enfermos, no lugar aonde achar o numero igual ao da cama em que fica o

doente, para lhe ser entregue logo que melhorarem, e no caso de fallecerem será apresentada ao Irmão Mordomo que a conferirá com o assento de sua entrada.

[fl.7v.] Artigo 7

Terão todo o cuidado na applicação dos remedios e alimentos que as tabellas designarem ás horas indicadas nas mesmas no que haverá a maior cautela; tratarão em geral de todos os doentes com caridade e sem distincção alguma; não exigirão dos doentes por qualquer motivo que seja gratificação alguma.

Artigo 8

Logo que algum doente tenha sido despedido, apresentarão ao Irmão Mordomo a tabella para dar baixa no livro dos assentos e fazer lhe entregar a sua roupa; igualmente apresentarão a tabella dos que falecerem para que á margem do termo da sua entrada note o dia em que falecei e aonde se acha sepultado.

Artigo 9

Quando falecer algum enfermo serão obrigados a amortalha-lo chamando depois os Andadores que levarão o esquife para nelle o depositarem e conduzil-o depois para a casa destinada para este fim, para que depois do avizo corrida a campainha se lhe faça o acompanhamento da Irmandade á sepultura.

Artigo 10

Determinando os Facultativos que hum Irmão enfermo passe á convalescença, os enfermeiros lhe entregarão a sua roupa para a vestirem.

[fl.8] Artigo 11

Serão obrigados quando os Facultativos julgarem conveniente ao bem dos enfermos o dormirem nas suas respectivas enfermarias.

Artigo 12

Os Enfermeiros no acto da sua entrada tomarão entrega por hum Inventario de todas roupas, louça e mais trastes das suas respectivas enfermarias para por elle darem conta quando lhe for pedida, e succedendo inutilizar se alguma couza darão parte ao Irmão Mordomo para se preencher ou amortizar essa addição.

Artigo 13

Não deixarão sair para fora das enfermarias a qualquer Irmão doente ou convalescente, seja qual for o motivo que allegar sem expressa licença dos Facultativos, dando parte ao Irmão Mordomo dos que contariarem a desposição deste artigo.

Artigo 14

Não consentirão que os Irmãos doentes se deitem calçados nem vestidos em cima de suas camas, e muito menos dentro dellas; igualmente lhes prohibirão jogar, cantar ou fazer qualquer motim, bem proferir palavras indecentes ou alterar razões huns com os outros ou com os maes empregados e cazo obrem o contrario darão parte ao Irmão Mordomo para providenciar como julgar conveniente.

Artigo 15

Os Enfermeiros quando tiverem roupa suja a entregarão ao Roupeiro com hum rol [fl.8v.] recebendo delle igual porção lavada á que entregar suja para que o seu Inventario esteja sempre completo.

Artigo 16

Não deixarão entrar pessoa alguma vezitar os enfermos sem expresso consentimento do Irmão Mordomo, tendo o maior cuidado e vigilância em que pessoa alguma leve ou traga para fora algum genero de alimento.

Artigo 17

Os Enfermeiros por decência não deverão entrar na Enfermaria das nossas Irmãs doentes e as Enfermeiras na dos nossos Irmãos, excepto quando o exigir o serviço do Hospital.

Artigo 18

Serão obrigados todos os dias depoés das vezitas dos Facultativos a levar ao irmão Mordomo huma relação dos enfermos que tem na sua enfermaria com a qualidade das rações que ficarem marcadas para que este á vista das relações haja de encher o mappa diario do dia seguinte e poder reduzir as rações competentemente.

Artigo 19

Conservarão sempre em seu poder as tabellas dos enfermos para serem conferidas com as relações que dão todas as vezes que o Irmão Mordomo julgar conveniente.

Artigo 20

Não consentirão que os Irmãos enfermos entrem nas enfermarias das nossas Irmãs [fl.9] e reciprocamente, sem expressa ordem do Irmão Mordomo ou dos Facultativos.

Artigo 21

Não poderão sahir fóra do Hospital sem licença do Irmão Mordomo que lha poderá conceder por trez dias somente, e sendo-lhe preciso mais tempo, requererão á MEza, deixando para exercer suas funções huma pessoa de summa capacidade e da aprovação do Irmão Mordomo.

Artigo 22

Adoecendo algum dos Enfermeiros será tratado sendo nosso Irmão no Hospital, porem durante a sua enfermidade não vencerá ordenado algum ficando ao cuidado em taes cazos do Irmão Mordomo procurar huma pessoa de reconhecida probidade para satisfazer as obrigações de Enfermeiro, preferindo em iguaes circunstancias os nossos Irmãos Terceiros, que forem pobres.

Artigo 23

Cumprirão exactamente com o que lhes he ordenado por este Regulamento, sendo advertidos pelo Irmão Mordomo da primeira falta que commetterem, reprehendidos da segunda e reincidindo dará parte á Meza para dar as providencias que julgar necessarias.

Capítulo 5º

Do Roupeiro

Artigo 1

Fica a cargo do Roupeiro toda a roupa e utensilios que pertencem ao Hospital de que se lhe fará entrega por hum [fl.9v.] Inventario prestando fiança de tudo sem o que não será admittido.

Artigo 2

Quando der a roupa suja á Lavadeira ficará em guarda o rol que lhe entregou o Enfemeiro com a roupa suja para lhe servir de resalva no cazo de lhe querer o Irmão Mordomo dar balanço, que o poderá fazer todas as vezes que quizer e julgar conveniente.

Artigo 3

Quando tenha alguma roupa ou utensilios em estado de se inutilizar, dará parte ao Irmão Mordomo para este o requezitar advertindo quês endo roupa que se inutilize assim mesmo ficará em guarda, e sendo outro qualquer objecto dar-se-lhe-há o destino que se julgar conveniente.

Capítulo 6º

Da Cuzinheira

Artigo 1

Haverá no Hospital huma Cozinheira que alem das circunstancias de fiel reuna a de saber cozinhar bem e com aceio e limpeza qual será pela Meza nomeada, e só por ella despedida, prestando no acto de sua entrada fiança que se responsabilize pelos objectos que por Inventario receber.

[fl.10] Artigo 2

A Cozinheira não perceberá alem do seu ordenado e cama, ração ou gratificação alguma.

Artigo 3

Terá o maior desvelo em promptificar a comida com a maior perfeição, limpeza e aceio possível ás horas regulares do almoço, jantar e cêa, que o alimento seja saboroso mas em especies cujo uso he inteiramente prohibido e se prestará a tudo o que os Enfermeiros precisem da cozinha.

Artigo 4

Terá todo o cuidado em que a louça e utencilios da cozinha se conservem constantemente bem esfregados e limpos, especialmente a de cobre que deve existir sempre bem e perfeitamente estanhada.

Artigo 5

Tomará no acto da sua entrada entrega por Inventario de toda a louça de estanho, barro e cobre e de todos os mais utencilios pertencentes á cozinha para por elle dar conta, quando lhe for pedida pelo nosso Irmão Mordomo, para dar baixa no Inventario; faltando a isto pagará da sua bolça.

Artigo 6

Ajudará os Enfermeiros no aceio e limpeza das enfermarias quando tiver occasiões vagas.

Artigo 7

Não poderá sahir dora do Hospital sem licença do Irmão Mordomo, que só a poderá conceder por tres dias, precisando de mais tempo requererá á Meza; em hum e outro caso deixará pessoa capaz que faça as suas vezes.

Artigo 8

Adoecendo ou deixando de cumprir o que fica desposto neste capitulo terá applicação dos artigos 22 e 23 do capitulo 4.

Capítulo 7º

Da Admissão dos doentes

Artigo 1

Para ser admitido no Hospital qualquer Irmão ou Irmã he preciso que requeira a nosso Irmão Ministro que deferirá em vista da informação do Reverendo Parocho de sua freguesia e do Irmão Syndico sobre o seu estado de pobreza, da informação dos Facultativos sobre a qualidade da molestia e da declaração do Irmão Secretario de que he professo, nada deve á Ordem e tem cumprido com as suas obrigações.

Artigo 2

Qualquer Irmão que por despacho do Irmão Ministro for manado recolher no Hospital deverá apresentar se ao Irmão Mordomo para lhe fazer assento no respectivo livro da sua entrada, conforme fica determinado no artigo 15 do capitulo 1º.

Artigo 3

A desposição dos artigos antecedentes deixa de ter lugar quando ao Hospital chegue algum Irmão nosso conhecidamente professo em perigo de vida ou por algum caso accidental, porque em casos será recolhido immediatamente avizando o irmão [fl.11] Mordomo a hum dos Facultativos assistentes afim de que seja prompto o soccorro.

Artigo 4

Será admittida a tratamento no Hospital toda a pessoa que nelle queira tratar se á sua custa pagando diariamente a quando de 360 réis, sendo Irmão Terceiro, e a quantia de 480 réis quando o não seja, huns e outros prestarão no acto da sua entrada fiança idonea que se responsabilize pelo pagamento.

Artigo 5

Não serão admitidos no Hospital os Irmãos doudos e os que sofrem tizicas confirmadas, molestias de pele contagiosas, venereo, escurbutu, escróphulas, paralezias, reumatismos cronicos ou outra qualquer molestia tida por incuravel.

Artigo 6

Poderá por despacho da Meza ser soccorridos fora do Hospital com rações os Irmãos atacados d'alguma molestia descripta no artigo antecedente.

[fl.12] Tabella das Dietas para uzo dos Irmãos enfermos

Almoços

De chocolate – constará huma onça de chocolate, duas onças de leite, duas oitavas de assucar, duas onças de pão-

De Salsaparrilha – constará de duas oitavas de salsa, quatro onças de leite, seis oitavas de assucar e duas onças de pão.

De caldo de miolo de pãp – constará de duas onças de pão e quatro oitavas de assucar.

Dietas

N.º 1 Quatro caldos de galinha para todo o dia sem pão ou outro qualquer alimento

Nota Bem: Quando os Facultativos julgarem dever dar aos enfermos maior numero de caldos, os escreverão por extenso nas tabellas, assim como outro qualquer extraordinário, como vinho, doce, etc.

N.º 2 Quatro caldos de vaca, seis onças de pão para sopa em todo o dia; observando se em tudo o maes o que fica dito e determinado na Nota do n.º1.

N.º 3 Seis onças de carne cozida, a metade ao jantar com huam onça de arroz, a outra metade a cêa sem arroz, seis onças de pão para o jantar e cêa, e duas onças para o alôço e os caldos competentes.

[fl.12v.] N.º 4 Doze onças de carne cozida, a metade ao jantar com duas onças d'arroz, a metade á cêa sem arroz, doze onças de pãp para o jantar e cêa, e quatro onças para o almoço, e os competentes caldos.

Substituidos

N.º 3 Seis onças de carne assada, a metade com duas onças de arroz, a outra metade com huma onça de arroz a cea, seis onças de pão ao jantar e cêa.

N.º 4 Doze onças de carne assada, metade ao jantar com quatro onças d'arroz, e oito onças de pão e a metade a cêa com duas onças de arroz e o mesmo pão do jantar.

Extraordinarios

N.º 1 Constará de hum frango assado ou guizado, segundo designar a Tabella, seis onças de pão, metade ao jantar e metade a cea.

N.º 2 Constará de huma mão de vaca cozida e seis onças de pão, metade ao jantar e metade á cêa.

N.º 3 Constará de hum arratel de peixe fresco cozido ou frito, com seis onças de pão, metade ao jantar e metade á cêa.

[fl.13] Nota Bem: As dietas extraordinárias não tem caldos.

Julgando os Facultativos que he conveniente ajuntar a qualquer dos números acima vinho, doce, fruta, o escreverão por extenço nas tabelas, designando a quantidade.

Advertencia

Huma ração de galinha vem a ser o sexto de huam galinha.

Os doentes no dia de sua entrada não venceram ração.

Documento 3 – Regulamento Geral Interno da Venerável Ordem Terceira da Penitência de S. Francisco de Coimbra e do seu Hospital e Asylo Anno de 1890

(AVOTFC, *Estatutos e Regulamento interno da Venerável Ordem Terceira da Penitência de S. Francisco de Coimbra seu Hospital e Asilo*, 1890 liv.A15)

(fl.48v.) Título 2º

Do Regulamento do Hospital e do Asylo dos irmãos invalidos

Capítulo 1º

O Hospital e Asylo da Veneravel Ordem Terceira de Coimbra é exclusivamente para os Irmãos da mesma Veneravel Ordem, conforme o que acha disposto na concessão feita por lei de 23 de abril de 1845.

Capítulo 2º

Do Ministro

Artigo 48º - O ministro da Ordem é o chefe superior do Hospital e do Asylo dos Irmãos invalidos.

Compete-lhe:

1º A suprema inspecção e auctoridade para manter a boa regularidade dentro d'estes estabelecimentos e fazer observar e cumprir todas as disposições do presente Regulamento;

2º Examinar e certificar-se por todos os meios convenientes se os empregados cumprem os deveres que lhes são (fl.49) impostos por este Regulamento, e se ha algumas infracções das leis da decencia, honestidade e moralidade, que devem ser acatadas por todos os empregados internos e externos do Hospital e Asylo;

3º Admoestar e corrigir os doentes e invalidos e bem assim os empregados que faltarem ás suas obrigações e infringirem as disposições d'este Regulamento, dando

conhecimento ao Definitório do facto ou factos, quando entenda se deve infligir punição grave;

4º Propor em Definitório o sortimento de todas as roupas que, segundo este Regulamento, sempre devem haver na rouparia; ordenar que as camas dos doentes e invalidos tenham as roupas que lhe são necessarias e que estejam sempre com limpeza e decencia;

5º Averiguar se os bens do Hospital e do Asylo dos invalidos são bem administrados e se os generos na despensa depositados se zelam com economia, e sem que falte o necessario;

6º Visitar com frequencia o Hospital e o Asylo dos invalidos, para conhecer se os empregados se desempenham das suas obrigações, e se este Regulamento é observado em todas as suas disposições;

7º Ordenar todos os melhoramentos de que o Hospital e Asylo carecerem, ou propolos em Definitório, se intender que a realização d'aquelles depende da auctorização d'este;

8º Proceder em tudo como entender (fl.49v.) que é preciso para o bem regimen do Hospital e Asylo e para o seu melhoramento progressivo, propondo em Definitório todas as medidas que julgar necessarias.

§ unico: As attribuições e obrigações do Ministro estabelecidas n'este capitulo competem na falta d'este ao Vice-Ministro, e na falta de ambos incumbem ao Secretario.

Capítulo 3 °

Do Mordomo

Artigo 49º - O Mordomo é o administrador do Hospital e Asylo, como delegado do Definitório.

§ unico: Este cargo exercem-no por turno os membros que compõem o Definitório, pela forma seguinte: o Ministro no mez de julho, o Vice-Ministro no mez de agosto, o Mestre de Noviços no mez de setembro, o Secretario no mez de outubro, o Procurador Geral no mez de novembro, o Syndico no mez de dezembro, o 1º Definidor no mez de janeiro, o 2º no mez de fevereiro, o 3º no mez de março, o 4º no mez de abril, o Vigario Ecclesiastico no mez de maio, e o Vigario Secular no mez de junho. Assim os outros cargos serão desempenhados

conforme a distribuição que o Definitório fizer em cada um anno no principio (fl.50) de suas funcções.

Artigo 50º Incumbe ao mordomo:

1º Visitar o Hospital e Asylo todos os dias o maior numero de vezes que lhe fôr possível, para tomar conhecimento do modo como os empregados cumprem as obrigações que lhes são impostas por este Regulamento; nada poupando para que todos e cada um sejam exactos no cumprimento dos seus respectivos deveres;

2º Dar ao Fiscal, ou a quem suas vezes fizer, as ordens convenientes sobre tudo o que disser respeito ao serviço e à administração do Hospital e Asylo; corrigir quaesquer faltas dos empregados, seja qual for a sua natureza, tornando effectiva a responsabilidade dos que as cometterem;

3º Examinar toda a escripturação que o fiscal é obrigado a fazer;

4º Fazer que seja respeitada por todos os empregados d'am[b]os os sexos a mais rigorosa decencia e honestidade; e, havendo alguma falta a este respeito, dar logo conhecimento d'ella ao Definitório, que procederá como fôr a razão e justiça;

5º Dar com exactidão, e sem affeição ou contemplação para com pessoa alguma, logo que lhe sejam pedidas, todas as informações sobre requerimentos para admissão de Irmãos doentes no Hospital ou de (fl.50v.) invalidos no Asylo;

6º Mandar recolher immediatamente ao Hospital os Irmãos enfermos que se apresentarem á porta do mesmo em perigo de vida ou mal tratados por algum desastre, e soccorre-los promptamente;

7º Examinar se os Facultativos entram no Hospital ás horas determinadas n'este Regulamento, e se fazem as visitas das enfermarias;

8º Sortir a despensa dos generos que forem necessarios, procurando quem os forneça de melhor qualidade e mais baratos, e pagando á vista todos os generos que entrarem na despensa; e auctorizar as despesas diarias da cosinha e refeitório, as quais fiscalizará;

9º Dar licença ao Fiscal para sair do Hospital até quatro horas e aos mais empregados internos até duas horas; porém estas licenças não serão dadas frequentemente, e por mais tempo só o Definitório as póde dar;

10º Pagar a quem conduza na cadeira ou <na> maca os Irmãos enfermos para o Hospital;

11º Fazer substituir os empregados internos do Hospital em caso de enfermidade ou de qualquer outro impedimento, dando conhecimento d'isto ao Definitorio;

12º Fazer entregar aos Irmãos doentes, quando saírem do Hospital, (fl.51) todo o espolio com que tiverem entrado e, no caso de algum extravio, tornar effectiva a indemnização feita por quem o tiver commettido;

13º Quando seja necessario, mandar compor a roupa e calçado dos Irmãos invalidos, e só com auctorização do Definitório poderá mandar roupa e calçado novo;

14º Mandar para a Secretaria da Ordem, no último <dia> de cada mez, os mappas diarios, tanto do Hospital como do Asylo, para alli serem liquidadas as contas da despesa mensal e lançadas nos livros competentes.

Artigo 51º O Mordomo que sair do serviço e aquelle que entrar, darão no dia primeiro de cada mez balanço dos generos existentes na despensa, e depois o mordomo que entra tomará conta de todos os generos que achar, assignando ambos o mesmo balanço no livro respectivo.

Artigo 52º Se o Mordomo por doença ou por algum outro impedimento justo não poder entrar no exercicio de suas funcções, dará parte ao Ministro, sendo convidado a ir fazer as suas vezes o que se lhe succeder na ordem da distribuição da mordomia; e o Definitorio providenciará para se fazer o serviço do mez seguinte, distribuindo-o sempre com a maior egualdade por (fl.51v.) todos os membros do mesmo Definitorio.

§ unico. Se este impedimento se der depois do mordomo entrar em serviço, será substituido pelo que tiver servido no mez anterior; porém n'este caso, cessando o impedimento, o impedido entra de novo em serviço.

Artigo 53º Se occorrer algum caso que não esteja providenciado n'este Regulamento, sendo uma urgente resolução, o Mordomo resolverá como entender mais prudente e acertado, communicando-o depois ao Definitorio.

Capítulo 4º

Do Zelador da roupa

Artigo 54º O Zelador da roupa, que tambem deve ser um dos membros do Definitorio, tem a seu cargo o velar por toda a roupa que existir, tanto na rouparia como a uso no Hospital e Asylo.

Compete-lhe:

1º Apresentar as roupas ao Ministro e Secretario para se proceder á verificação d'ellas no 1º de julho de cada anno;

2º Vigiar pela guarda e boa conservação, não só das roupas que estiverem na rouparia, mas tambem das (fl.52) que andam a uso, e principalmente, das roupas de lã, para não acontecer deteriorarem-se com a traça;

3º Dar aos enfermeiros as roupas necessarias para o uso do Hospital e Asylo em substituição das que forem para a lavadeira, fazendo n'um caderno ou livro proprio o devido apontamento das que dá e das que recebe;

4º Verificar se a lavadeira lava bem as roupas, e tornal-a responsavel pela que perder ou rasgar;

5º Mandar fazer os concertos necessarios nas roupas, e as novas que forem determinadas pelo Definitorio;

6º Examinar frequentemente se existe na rouparia toda a roupa inventariada, para, no caso de faltar alguma peça, exigir a indemnização de quem tiver commettido o extravio; avaliando elle e o Fiscal com prudente arbitrio o valor da peça desencaminhada, e realizando a indemnização por meio de desconto no ordenado, ou como lhe parecer melhor.

Artigo 55º Na rouparia haverá quatro logares de arrumações da roupa: uma para guarda das melhores do Hospital, outra para guarda das que n'elle andam a uso, outra para guarda das melhores do Asylo e a outra para guarda das que tambem n'este andam a uso.

(fl.52v.) Artigo 56º Todas as roupas do Hospital e Asylo serão marcadas com a marca propria do Hospital.

Artigo 57° A roupa que se julgar inutilizada quanto á sua applicação terá o destino que ainda se lhe poder dar, e no livro referido em o n.º 3 do art. 54 o Zelador tomará nota das peças inutilizadas e do destino que lhes der.

Artigo 58° No fim de cada anno a rouparia será preenchida das peças que faltarem ou se tiverem inutilizado, de fórma que os inventarios fiquem completos.

§ unico Para este fim, o Zelador deverá rever a rouparia, e na sessão do mez de abril levará ao conhecimento do Definitorio a relação de todas as peças que faltarem para que sejam suppridas e fiquem completos os inventarios.

Artigo 59° No principio de julho, fim do trienio, o Zelador que acaba e o que entra examinarão a rouparia, á vista dos respectivos inventarios.

§ 1º Para isto, haverá na rouparia um livro de balanço;

§ 2º Este balanço passará para a Secretaria por copia assignada por ambos os Zeladores;

§ 3º Assignado o balanço e feita a entrega ao novo Zelador, fica este responsavel por toda a roupa constante (fl.53) do mesmo balanço, sendo tudo examinado pelo Secretario.

Capítulo 5º

Do Reverendo Padre Capellão do Hospital e Asylo

Artigo 60° Haverá um Reverendo Padre Capellão, que será Director espiritual no Hospital e Asylo.

Incumbe-lhe:

1º Administrar os Sacramentos aos Irmãos enfermos que entrarem para o Hospital, no dia da entrada ou no immediato, e todas as vezes que os Facultativos ou os enfermeiros os julguem em estado de carecer dos soccorros espirituais, e ainda áquelles que os pedirem; para isto terá em seu poder uma das chaves do Sacrario;

2º Assistir aos moribundos, e encommendar-lhes a alma a Deus, recitando as orações e preces que a Igreja recomenda n'estas condições e tudo com a maior caridade e paciencia.

Artigo 61° No impedimento do Reverendo Padre Capellão, competem todas estas obrigações a quem o substituir.

Capítulo 6°

Do Fiscal

Artigo 62° O Fiscal é o primeiro empregado do Hospital e Asylo, de quem estão immediatamente dependentes todos os empregados do serviço geral do mesmo Hospital e Asylo.

§ 1° Deve ser pessoa intelligente e que possa corresponder em tudo ao espirito catholico d'esta instituição;

§ 2° É responsavel perante o Mordomo por todas as faltas cometidas no exercicio das suas funções e dos seus subordinados.

Artigo 63° É da obrigação do Fiscal:

1° Residir dentro do Hospital, e não se retirar d'elle senão com licença do Mordomo, até quatro horas; se tiver necessidade de sair por mais tempo, só o poderá fazer com licença do Ministro. No seu impedimento ou ausencia fará suas vezes o enfermeiro;

2° Ser benevolo com todos os empregados, polido e attencioso para com todas as pessoas que forem ao Hospital e ao Asylo, e principalmente para com os Facultativos, que acompanhará sempre que possa na visita das enfermarias, tendo por ellas especial vigilancia, a fim de que tudo se cumpra fielmente;

(fl.54) 3° Dar parte ao Reverendo Padre Capellão, quando algum Irmão der entrada nas enfermarias, para ser confessado e sacramentado, como fica dito, artigo 60, n.º 1;

4° Ler e explicar aos empregados seus subalternos os deveres que lhes são impostos no presente Regulamento, pondo todo o cuidado em que por cada um sejam fielmente cumpridas as disposições respectivas; e dar conhecimento ao Mordomo das faltas que possam ter sido commettidas;

5° Representar ao Mordomo quaesquer providencias que julgue necessarias para a conservação e asseio do edificio, bem estar de seus habitantes e interesse geral da Ordem;

6º Rondar de dia e de noite as enfermarias dos doentes e invalidos, e vigiar cuidadosamente se n'ellas se cumprem as disposições d'este Regulamento;

7º Inquirir dos doentes e invalidos, do melhor modo que lhe parecer, se os enfermeiros e ajudantes repartem fielmente as dietas e rações, se ficam com ellas ou se algum dos empregados ou mesmo doentes e invalidos, as dão ou vendem nas enfermarias ou para fora;

8º Ter conta em que dentro do estabelecimento não durma ou fique de noite pessoa alguma, além dos respectivos empregados, doentes e invalidos, porque isto é inteiramente prohibido;

(fl.54v.) 9º Fazer entrar nas enfermarias todos os remedios e o livro do receituário até á uma hora da tarde impreterivelmente;

10º Nomear d'entre os Irmãos invalidos, em cada semana, um para servir de porteiro, assim como distribuir pelos mais Irmãos invalidos de ambos os sexos, qualquer pequeno serviço compatível com as suas forças;

11º Requisitar do Mordomo que proveja a despensa (que estará a seu cargo) dos generos precisos para a alimentação e tratamento de todas as pessoas recolhidas no Hospital e Asylo, não os deixando acabar nem corromper;

12º Procurar no mercado o preço de todos os generos de que a despensa deve ser provida, informando o Mordomo do preço d'esses generos, que serão sempre da melhor qualidade; e com <a> auctorização d'elle mandar fazer as compras que forem necessarias no caso de as não poder fazer;

13º Ter na maior limpeza a despensa e todos os utencilios que servem na mesma, e fazer que as louças e mais objectos da cosinha e refeitório appareçam sempre com a maxima decencia e asseio;

14º Lançar em um livro ou mappa diario o assento da entrada e saida dos generos e dinheiro que pelo Mordomo lhe forem entregues, designadamente a especie, preço e quantidade dos generos entrados na despensa assim como dos consumidos (fl.55) com a sustentação de todas as pessoas a cargo da Ordem;

15º Encher diariamente dois mappas, um das dietas e rações dos doentes no Hospital, conforme o modelo n.º 2, e outro das rações dos Irmãos invalidos, conforme o modelo n.º 3,

em harmonia com o diário; que deverá ser organizado pelo enfermeiro e enviado pelo mesmo á despensa até ás duas horas da tarde;

16º Fazer pessoalmente na despensa, á hora determinada, a distribuição da carne, do pão e dos mais generos para cada dia, empregando o criado no que fôr preciso; e aviar promptamente os enfermeiros e cosinheira, não consentindo que entretenham conversas estranhas ao serviço;

17º Mandar, á hora determinada, tocar a sineta a chamar á cosinha os enfermeiros, ajudantes e creado, para lhes fazer a distribuição das dietas e rações para os doentes, invalidos e empregados que as tiverem, á visto dos modelos n.º 2 e 3, e mandar que as rações que crescerem sejam guardadas convenientemente até à distribuição de novas comidas, descontando-as n'esta pelo melhor modo que lhe parecer;

18º Lançar no livro respectivo os termos de entrada, saída e fallecimento dos Irmãos doentes e invalidos, com todos os esclarecimentos que possa obter e forem necesssrios; e bem assim fará uma relação especificada das roupas (fl.55v.) e mais objectos com que entrarem, dando copia de tudo para a Secretaria (modelos n.º 5 e 6);

19º Mandar aviso por escripto ao Facultativo quando a visita d'este seja reclamada por qualquer caso grave que ocorra depois da visita diaria;

20º Tomar conta dos requerimentos de admissão dos Irmãos doentes e invalidos, requerimentos que entregará ao Mordomo ou na Secretaria, onde tem de dar conta de todo o movimento que houver.

Artigo 64º Não estando o Mordomo no Hospital, incumbem ao Fiscal todas as obrigações e attribuições do mesmo, a quem dará conta de qualquer successo ou occorrença.

Artigo 65º O Fiscal é responsável pela clareza e regularidade de toda a escripturação que lhe fica incumbida por este Regulamento, pela guarda e boa conservação de todos os generos da despensa a seu cargo, por todos os descaminhos e prejuizos que se encontrarem na mesma, por tudo quanto se gastar além do que fôr abonado pelos Facultativos e determinado nas respectivas tabellas, e por toda a mobilia, louças e mais objectos que existirem no Hospital e Asylo.

Artigo 66º O Fiscal será pessoa de (fl.56) bons costumes moraes, civis e religiosos, saudavel e robusto, de vinte e cinco a quarenta annos de idade, e deverá ler e escrever bem.

§ unico. A disposição d'este artigo é applicavel a todos os empregados internos e externos do Hospital e Asylo.

Artigo 67° O Fiscal deve ser solteiro; e sendo casado, a mulher e filhos não poderão viver com elle no Hospital e Asylo.

§ unico. A disposição d'este artigo é applicavel a todos os empregados internos e externos do Hospital e Asylo.

Artigo 68° O Fiscal vencerá o ordenado que lhe fôr determinado pela Junta Geral, sem mais vencimento ou gratificação alguma.

§ unico. A disposição d'este artigo é applicavel a todos os empregados internos e externos do Hospital e Asylo.

Artigo 69° O Fiscal será tratado de suas enfermidades gratuitamente no Hospital, não vencendo ordenado no tempo que estiver impedido.

§ unico. A disposição d'este artigo é applicavel a todos os empregados internos e externos do Hospital e Asylo.

Artigo 70° O Fiscal será nomeado precedendo concurso, sendo preferido em circumstancias identicas o que fôr (fl.56v.) Irmão da Veneravel Ordem.

§ unico. A disposição d'este artigo é applicavel a todos os empregados internos e externos do Hospital e Asylo que vencerem ordenado.

Capítulo 7°

Do Médico

Artigo 71° O Medico tem a seu cargo:

1° Visitar os doentes no hospital todos os dias às dez horas da manhã, e as de mais vezes que fôr necessario, tanto de dia como de noite, prescrevendo-lhes os medicamentos e as dietas, indicando o modo e condições da sua applicação e escrevendo tudo nas competentes papeletas, conforme o modelo n.º4;

2º Encher as papeletas por ocasião da entrada dos Irmãos doentes no Hospital, declarando n'ellas o nome do doente, data da sua entrada, idade, estado, filiação, residencia, profissão, temperamento e constituição;

3º Visitar uma vez em seus domicilios os Irmãos de ambos os sexos que derem parte de doentes e não possam sair de casa, recebendo para isso aviso impresso ou carimbado, assignado pello secretário;

(fl.57) 4º Dar consultas medicas no Hospital, ás horas marcadas para as visitas, a todos os Irmãos da Ordem que lhe forem apresentadas pelo Mordomo ou Fiscal;

5º Verificar se as suas prescrições são fielmente cumpridas, tanto pelo que diz respeito às dietas como aos medicamentos, e se as roupas e todos os mais objectos do serviço dos doentes são sufficientes e estão no devido asseio;

6º Ordenar a collocação dos doentes, podendo mandal-os transferir para outras camas, como julgar mais util ao seu tratamento e ás conveniencias do serviço;

7º Conceder alta aos doentes, declarando nas papeletas o resultado final que a molestia teve;

8º Instruir os empregados das enfermarias de ambos os sexos sobre as obrigações relativas ao serviço dos enfermos;

9º Corrigir os empregados das enfermarias pelas faltas praticadas no serviço dos doentes, e nos casos de maior gravidade dar conhecimento d'ellas ao Mordomo;

10º Propor ao Mordomo os melhoramentos necessarios ao serviço do Hospital e suas dependencias, para este os reclamar do Definitorio;

11º Verificar os obitos de todos os Irmãos que fallecerem no Hospital e fazer proceder, em caso de doença contagiosa, (fl.57v.) á desinfecção dos leitos, roupas e mais objectos que houverem servido a taes enfermos;

12º Conceder licença aos doentes para receberem visitas além das geraes, determinando por escripto a hora e tempo que as mesmas se podem demorar;

13° Quando achar que algum medicamento foi preparado com droga ou genero deteriorado, ou com menos preceito pharmaceutico, providenciará como as circunstancias o exigirem, dando parte ao Mordomo e ao Fiscal;

14° Informar os requerimentos dos Irmãos doentes que pretenderem entrar para o Hospital ou Asylo, e dos que pretenderem ser soccorridos no seu domicilio;

15° Inspeccionar as pessoas que pretendam entrar para Irmãos da nossa Ordem, e informar no requerimento das mesmas se têm ou não molestia que os inhiba de serem admittidos;

16° Quando tenha algum impedimento por motivo do qual não possa fazer a visita ao Hospital, substituir-se-ha por outro Medico, participando-o primeiro ao Mordomo e na sua falta ao Fiscal.

Artigo 72° Se houver no Hospital algum doente de molestia de tal gravidade que o Medico julgue conveniente uma conferencia, chamará outro Facultativo da Ordem, havendo-o, e, não o (fl.58) havendo, chamará um estranho.

§ unico. O Medico estranho será pago pela verba dos medicamentos.

Artigo 73° O Medico vencerá o ordenado que pela Junta Geral lhe fôr estabelecido.

Artigo 74° Quando as circunstancias o permittirem haverá dois Medicos.

Capítulo 8°

Dos Enfermeiros

Artigo 75° O pessoal das enfermarias, tanto do Hospital como do Asylo dos invalidos, constará de uma enfermeiro e de uma enfermeira, responsaveis pelos serviços das suas respectivas enfermarias, e de mais dos ajudantes que forem indispensaveis.

Artigo 76° Ao enfermeiro e enfermeira incumbe:

1° Residir dentro do Hospital, sendo-lhes prohibido sair das respectivas enfermarias a não ser em desempenho de suas obrigações, e para fóra do Hospital com licença do Mordomo ou Fiscal, mas só por duas horas;

2º Acompanhar os medicos às visitas (fl.58v.) das enfermarias e quartos, prestando a maior attenção não só ás perguntas que por elles lhes forem dirigidas, mas a todas prescripções que lhes forem feitas; tomando apontamento dos medicamentos disgnados nas papeletas, para os darem á repetição no livro, e bem assim das dietas, para se organizar o diario de todas as enfermarias (modelo 1);

3º Ter cuidado em que os doentes convalescentes se recolham ás suas enfermarias ou quartos, logo que a sineta dê o competente signal da chegada do Medico;

4º Mandar á botica o livro do receituario, logo que a visita do Facultativo tiver acabado, fazendo que os remedios entrem nas enfermarias impreterivelmente até á uma hora da tarde e verificando logo pelo mesmo livro se elles estão harmonia com a requisição; e bem assim levar ao Fiscal o diario das dietas dos doentes e o das rações para os invalidos até às duas horas da tarde;

5º Fazer a distribuição dos medicamentos aos doentes às horas marcadas pelo Medico na respectiva tabella, evitando sempre a troca e confusão d'elles;

6º Ministras o curativo aos doentes ás horas que o Medico lhes ordenar, tratando-os com a maior caridade;

7º Não esquecer que os doentes que possam levantar-se das camas o façam em quanto ellas se preparam;

8º Fazer as camas a todos os doentes logo (fl.59) de manhã; remover das enfermarias as roupas sujas que se tirarem d'ellas, e dar-lhes o destino competente;

9º Proceder com o seu ajudante (havendo-o) á lavagem, com esponja embebida em agua morna, dos doentes a quem, por seus padecimentos ou idade avançada, se torne necessario fazel-o;

10º Não consentir que doente algum se levante do leito sem licença do Medico, devendo prohibir que ultrapassem as horas para isso concedidas;

11º Prestar soccorro a qualquer doente que o precise, tanto de dia como de noite, sendo obrigados em caso de necessidade a velar junto d'elle;

12º Pedir a roupa branca e de lã que as enfermarias hajam de mister, tendo o maior cuidado em que as roupas de cama estejam bem lavadas, e sejam em quantidade sufficiente, segundo a estação do anno;

13º Ir à hora determinada receber na despensa o pão para o repartir pelos doentes invalidos, ao almoço, jantar e ceia;

14º Ao tocar da sineta ir á cosinha com os taboleiros e louças indispensaveis para receber e dar aos invalidos no refeitório, o almoço às oito horas, o jantar ao meio dia, e a ceia ás seis horas da tarde, desde o primeiro de outubro até 31 de março, e ás oito horas do primeiro de abril até 30 de setembro, conforme a tabella;

15º Distribuir aos doentes o almoço, jantar e ceia, ministrando-lhes o caldo e (fl.59v.) comida quentes às horas determinadas, na respectiva tabella, com a caridade de que elles necessitam;

16º Empregar toda a vigilancia para que os doentes estejam sempre limpos e enxutos nas camas, lavando-os, sendo preciso, e removendo immediatamente as roupas sujas para o lugar competente;

17º Desinfectar as enfermarias pelo menos duas vezes por dia, uma de manhã, logo depois da limpeza, e outra á noite à hora de recolher; e todas as mais vezes que fôr necessario, segundo as instrucções do Medico;

18º Varrer cada um as suas respectivas enfermarias (não havendo creado), espanar o moveis e mais utensilios das mesmas, e empregar todo o cuidado para que estejam sempre no maior arranjo, limpeza e asseio;

19º Vigiar pela limpeza das latrinas, fazendo-as lavar, enxugar e tapar;

20º Receber nas enfermarias e ahi dar cama aos doentes que tiverem sido acceites, vestil-os com roupa lavada do Hospital, e mandar lavar, enxugar, entrouxar e recolher no deposito aquella com que tiverem entrado, prendendo à trouxa um escripto com o nome do doente a quem pertencer (artigo 63º, n.º 18);

21º Pedir ao Fiscal que mande avisar o Reverendo Padre Capellão para administrar os Sacramentos aos doentes que estiverem em perigo de vida ou que os reclamem;

(fl.60) 22° Entregar por uma relação á lavadeira as roupas sujas que pertencem ás suas respectivas enfermarias, e por essa relação haver outras do Zelador da roupa;

23° Remover para a capella do claustro os cadaveres, logo que se verifique o fallecimento, levantando em seguida as camas d'elles fazendo despejar os enxergões, se tiverem fallecido de molestia contagiosa;

Artigo 77° O enfermeiro e a enfermeira são responsaveis pelo tratamento dos doentes das respectivas enfermarias do Hospital e Asylo dos invalidos, as quaes estão ao seu cuidado.

Artigo 78° Os enfermeiros são responsaveis pelas roupas, utencilios e mais objectos que lhes tiverem sido entregues.

Artigo 79° Os enfermeiros e ajudantes usarão de vestido proprio como empregados do Hospital.

Artigo 80° É prohibido aos enfermeiros o crearem animaes dentro do edificio do Hospital, e o fazerem deposito de lavaduras para dar ou vender.

§ unico. A disposição d'este artigo é applicavel a todos os empregados internos do Hospital.

(fl.60v.) Artigo 81° Os enfermeiros que estiverem em tratamento no Hospital ou impedidos, por qualquer outo motivo, serão substituidos interinamente na forma determinada no artigo 50, n.º 11.

Artigo 82° Os enfermeiros, alem do seu ordenado, vencerão uma ração diaria segundo a tabella do Asylo dos irmãos invalidos;

§ unico. A disposição d'este artigo póde ser applicavel a todos os empregados internos do Hospital e Asylo, se assim o entender e julgar conveniente o Definitorio com approvação da Junta Geral.

Artigo 83° Os logares de Fiscal e enfermeiro poderão ser exercidos por uma só pessoa, vencendo um só ordenado; assim como poderá ser dispensado o criado, quando o Definitorio o julgar conveniente para boa economia sem prejuizo do serviço, conforme o artigo 162, n.º3

Artigo 84° Quando o movimento do Hospital o exigir, haverá um ou mais ajudantes para auxiliarem os enfermeiros.

(fl.61) Capítulo 9º

Da Cosinheira

Artigo 85º A cosinheira será entregue a mulher de reconhecida fidelidade, que saiba cosinhar bem e com limpeza.

Incumbe á cozinheira:

1º Residir no Hospital, d'onde não poderá sair senão nas horas vagas e com licença do Mordomo mas só por duas horas; salvo se desoccupada tiver que ir fazer as compras á praça, não havendo criado;

2º Ir á despensa, á hora determinada, receber e levar para a cosinha o que, á vista das tabellas fôr necessario para fazer o almoço, jantar e ceia, tanto para os doentes como para os invalidos;

3º Dar conta com a maior exacção das dietas e rações que lhe mandarem fazer, apresentando às horas regulares todas as comidas bem feitas e com limpeza;

4º Deixar, depois de ter dado a ceia, as panellas, vasilhas, louças e mais utensilios de cosinha bem esfregados, limpos e enxutos, os armarios e prateleiras em boa ordem e tudo posto no seu lugar; sem que por pretexto ou motivo algum fique agua, ainda que limpa, em panella ou vasilha que tenha de servir no dia seguinte; finalmente o fogão limpo e a (fl.61v.) cosinha varrida;

5º Guardar, por ordem do Mordomo ou Fiscal, as rações que crescerem depois de feita a distribuição, as quaes podem servir para a refeição seguinte;

6º Servir a agua quente que fôr precisa para as enfermarias do Hospital e Asylo;

7º Conduzir do deposito para a cosinha a lenha e o carvão que se gastar diariamente;

8º Cumprir todas as ordens do Mordomo, Fiscal e enfermeiro, relativas a serviços extraordinarios dos doentes e invalidos;

9º Ser responsavel para com o Mordomo e Fiscal por todos os objectos de cozinha que estiverem a seu cargo;

Artigo 86° Quando o Definitorio o julgar conveniente, poderá o logar de cosinheira ser exercido por um cosinheiro.

Artigo 87° A cosinheira e cosinheiro usarão de vestido proprio como empregados do Hospital.

Capítulo 10°

Do Criado e servente

Artigo 88° - Haverá um criado no Hospital.

(fl.62) Está a seu cargo:

1° Fazer todas as compras e todos os recados que lhe forem ordenados pelo Mordomo ou pelo Fiscal;

2° Ajudar a conduzir das enfermarias para a capella do claustro os cadaveres dos fallecidos;

3° Fazer em todas as repartições do Hospital e do Asylo o serviço que lhe fôr determinado pelo Mordomo, Fiscal e enfermeiros, aos quaes está subordinado;

4° Varrer e lavar as enfermarias dos homens, os corredores, refeitorio e tudo o que fôr necessario, e desobrigar-se do mais que lhe fôr incumbido;

Artigo 89° O criado usará vestido proprio como empregado do Hospital.

Artigo 90° Haverá uma servente para dar agua e lavar as enfermarias das mulheres.

Capítulo 11°

Do Porteiro

Artigo 91° Haverá um porteiro, que será empregado encarregado da vigilancia da porta do Hospital, para não entrar nem sair quem não deva.

(fl.62v.) É do seu dever:

1º Apresentar-se todos os dias, logo de manhã, no claustro á porta principal d'entrada para o edificio, vestido com o seu habito proprio e ahi permanecer sempre;

2º Admittir os doentes para o Hospital ou para casa das consultas, e os invalidos para o Asylo;

3º Receber com urbanidade, attenção e boas maneiras as pessoas que quizerem visitar o Hospital e Asylo, não consentindo porém que entrem, sem que primeiro dê parte ao Mordomo ou Fiscal, e venha d'algum d'elles ordem para entrar;

4º Prohibir a entrada no Hospital a quem não fôr empregado no mesmo; e, ainda sendo pessoa que tenha de tratar com o Mordomo ou Fiscal, a não deixará entrar sem que venha de qualquer d'elles ordem competente;

5º Às horas de visita geral do Hospital, vigiar as pessoas que entram e sahem para que não levem cousa alguma aos doentes, e aquellas a quem fôr encontrada serão prohibidas de entrar;

6º Tocar a sineta, quando entrar o Medico, e despedir das enfermarias as visitas dos doentes, passada a meia hora depois da sua entrada; não consentindo visitas extraordinarias <a qualquer doente> sem auctorização do Medico por escripto;

7º Varrer a entrada da porta do (fl.63) Hospital todos os dias de manhã e as mais vezes que fôr necessario; e obedecer em tudo ao Definitorio, ao Mordomo e Fiscal.

Artigo 92º O porteiro usará sempre do seu habito proprio como empregado do Hospital.

Artigo 93º O logar de porteiro será exercido, sempre que seja possivel, pelos asylados em condições de se poderem desobrigar d'este encargo, sendo designados por seu turno.

Capítulo 12º

Das visitas

Artigo 94º A qualquer pessoa séria e grave, de um e de outro sexo, é permittido visitar o Hospital, Asylo e suas dependencias.

Artigo 95° A pessoa que desejar ver o Hospital, Asylo e suas dependencias dirigir-se ha ao porteiro, e este participá-lo-ha ao Mordomo ou Fiscal; e aquelle ou este, informado da qualidade da pessoa, dará licença para entrar e lhe mostrará <todo> o estabelecimento com urbanidade e benevolencia.

Artigo 96° As visitas geraes aos doentes são permittidas todos os dias das onze ás onze horas e meia da manhã; porem, logo que a sineta der signal, sairão todas as pessoas que estiverem de visita.

Artigo 97° É prohibido aos visitantes levar cousa alguma aos doentes e invalidos, e aquelles a quem for encontrada serão prohibidos de entrar.

Artigo 98° Logo que as visitas entrem nas enfermarias, os enfermeiros conservar-se-hão junto dos doentes.

Artigo 99° Nas enfermarias das Irmãs doentes não se consentirá visita de homens, não sendo marido, pae, filho ou irmão da doente.

Artigo 100° Nas visitas aos doentes e invalidos é prohibido entrar de tamancos, fazer estrondo ao andar, conversar e rir alto, e tudo o mais que possa encommodar os doentes e invalidos.

Artigo 101° As visitas as doentes não podem durar mais de meia hora, excepto com licença do Medico, que deverá marcar o tempo.

(fl.64) Capitulo 13°

Da aceitação no Hospital e Asylo, e soccorros

Artigo 102° Sómente podem ser acceites nas enfermarias do Hospital os Irmãos de ambos os sexos doentes de molestias ou ferimentos que não possam ser tratados senão com dietas e de cama.

Artigo 103° Para se realizar a acceitação no Hospital é necessario que o pretendente a requeira ao Ministro, acompanhando o seu requerimento:

1° Com a sua carta patente de Irmão da Ordem, verificada a authenticidade pelo Secretario do Definitorio;

2º Com a informação do Medico sobre a natureza da molestia, a qual mostre a necessidade do supplicante entrar no Hospital;

3º Com o requerimento deferido pelo Ministro;

§ unico. Apresentar-se-ha com o seu habito, sem o que não pode ser admittido.

Artigo 104º Exceptuam-se da disposição do artigo antecedente os Irmãos enfermos que se apresentarem á porta do Hospital em perigo de vida, ou mal tratados por algum desastre; por que a estes o Mordomo ou Fiscal admitit-los-ha logo no Hospital e soccorrel-os-ha prontamente, mandando buscar-lhes (fl.64v.) o habito.

Artigo 105º Logo que entre o doente no Hospital, lavrar-se-ha assento de entrada no livro respectivo, notando o dia da entrada do doente, seu nome, idade, filiação, naturalidade, estado, occupação e residencia, com declaração e especificação de todo o seu espolio, artigo 63º n.º 18º e artigo 76º n.º 20 (modelo n.º 5).

Artigo 106º Não podem ser acceites no Hospital:

1º Os Irmãos doentes que não forem de gravidade, e que possam ser tratados com consultas;

2º Os doentes de molestias incuraveis;

3º Os alienados e os que padecerem de syphiles.

Artigo 107º Os Irmãos que queiram curar-se nos quartos como particulares pagarão 400 réis diariamente.

Artigo 108º Aquelle Irmão que quizer ser admittido a tratamento no Hospital como particular tem de requerer ao Ministro, fazendo logo o deposito de 4.000 réis, e prestará fiança idonea para os outros depositos, que irá fazendo sempre successiva e adiantadamente.

§ unico. Obtendo o pretendente despacho affirmativo do Ministro, lavrar-se-ha assento de entrada na forma do artigo 105, com a declaração da quantia (fl.65) de depósito em poder do Fiscal e do nome do fiador, que estará presente para assignar o termo da responsabilidade.

Artigo 109º Sómente poderão ser acceites no Asylo dos invalidos os irmãos de ambos os sexos que, absolutamente faltos de meios de subsistencia, estiverem physicamente impedidos de os adquirir pelo seu trabalho.

Artigo 110° Para ter logar a acceitação no Asylo é necessario que preceda requerimento do pretendente, atestando o Medico a impossibilidade d'elle adquirir pelo seu trabalho os meios de subsistencia, o Parohco respectivo a sua pobreza; sendo aquelle defirido pelo Definitorio.

Artigo 111° Logo que o Irmão invalido dê entrada no Asylo, se fará o devido assento no livro respectivo, conforme o artigo 105°, modelo n.º 6.

Artigo 112° O numero dos invalidos será fixado pela Junta Geral, em harmonia com os rendimentos dos fundos do Hospital.

Artigo 113° Os invalidos, em caso de enfermidade, passarão para as enfermarias do Hospital, para ahi serem tratados.

(fl.65v.) Artigo 114° Os invalidos serão despedidos do Asylo, cessando a causa que motivou a sua acceitação no mesmo, ou por seu mau comportamento; podem tambem sair de livre vontade; mas nos dois ultimos casos não serão readmittidos.

Artigo 115° Os doentes e invalidos que não poderem ir para o Hospital ou Asylo por si nem ajudados por alguém, verificada esta impossibilidade por informação do Medico, serão conduzidos na cadeirinha ou na maca.

Artigo 116° Os Irmãos pobres e doentes que se tratarem em suas casas, os que não possam trabalhar, os que precisem de ir a banhos, e requererem ao Definitorio algum auxilio de caridade, atestando o Parocho respectivo a sua pobreza, e o Medico a sua enfermidade, serão soccorridos conforme as forças da verba para isto destinada.

Artigo 117° Quando seja apresentado ao Ministro algum requerimento, devidamente documentado de algum Irmão a pedir esmola pouco tempo depois de ter havido Definitorio, aquelle informando-se convenientemente, podel-o-ha deferir com a esmola de 500 a 1.000 réis; apresentando o Secretario o dito requerimento no (fl.66v.) Definitorio seguinte, para se tomar conhecimento d'elle.

Artigo 118° Os doentes e invalidos são obrigados a obedecer a todos os membros do Definitório, ao Medico, Fiscal e enfermeiros; a sujeitar-se ao tratamento e dieta que lhes fôr prescripta, e ao passadio determinado n'este Regulamento.

Capítulo 14º

Do espólio dos Irmãos doentes e invalidos

Artigo 119º Logo que fôr accete algum doente, no assento de sua entrada se fará declaração e especificação de todo o seu espólio, conforme o artigo 63º n.º 18 e artigo 76º n.º 20, modelos n.º 5 e 6.

Artigo 120º Aos doentes que sairem do Hospital entregar-se-ha todo o espólio com que entraram; e, no caso de extravio de algum objecto, serão indemnizados por quem deu causa ao extravio, e da entrega do espólio do doente se tomará nota á margem do assento.

Artigo 121º O Zelador da roupa tomará conta do espólio dos irmãos que fallecerem no Hospital e Asylo, o qual ficará pertencendo ao mesmo Hospital para uso dos doentes.

(fl.66v.) Artigo 122º Os objectos de prata e ouro, ou quaesquer outros de valor, serão vendidos pelo seu justo preço, e o seu producto assim como o dinheiro que se lhes encontrar, entrará em cofre especificamente como rendimento do Hospital.

§ unico. Exceptuam-se das disposições d'estes dois artigos antecedentes aquelles Irmãos doentes que fallecerem nos quartos, pagando como particulares, por quanto o espólio d'estes será entregue aos seus herdeiros, provando estes a sua identidade.

Artigo 123º Se d'algum doente fallecido no Hospital apparecerem herdeiros a reclamar o seu espólio, este se lhes entregará; pagando elles primeiro a despeza da alimentação, como pagam os que no Hospital se tratam como particulares.

Capítulo 15º

Das rações e dietas dos Irmãos doentes

Artigo 124º As rações e dietas dos doentes serão as designadas na tabella nº 2 que faz parte d'este artigo, e terão extraordinariamente o que pelos Facultativos lhes fôr designado nas papeletas.

Capítulo 16º

Das rações e passadio dos Irmãos invalidos

Artigo 125º Os Irmãos invalidos têm todos os dias almoço, jantar e ceia. Nos domingos, segundas, terças e quintas-feiras constará o almoço de um pão de trigo e chá; o jantar de sôpa com hortaliça ou massa, ração de carne de vacca, toucinho, arroz, pão de milho e vinho, e a ceia de ração de bacalhau ou sardinha, pão e chá.

Nas quartas-feiras, sextas e sabbados, terão elles ao almoço um pão de trigo e café; ao jantar hortaliça com feijão adubada com unto ou azeite, ração de bacalhau ou peixe com batatas, arroz, pão de milho e vinho (o arroz poderá algumas vezes ser substituído por feijão ensopado) e à ceia uma ração de bacalhau ou sardinha, pão e chá, conforme a tabella modelo n.º 3

§ unico. O Mordomo ou Fiscal poderá alterar esta tabella, attendendo tão sómente á modicidade de preço dos generos alimenticios.

Artigo 126º Exceptuam-se da disposição do artigo antecedente:

1º Todos os domingos do anno em que havendo fructa barata, se dará a cada invalido no fim do jantar uma ração de fructa propria (fl.67v.) do tempo;

2º Os domingos de Paschoa, Maternidade, Trindade, dias de S. Francisco e de Natal, nos quaes ao jantar se dará mais a cada invalido uma ração de carne assada.

Artigo 127º Todos os generos mencionados nos artigos 124º e 125º que constituem as rações dos doentes e invalidos serão de boa qualidade, e lhes serão distribuidas nas quantidades designadas na tabella n.º 3.

Capítulo 17º

Das enfermarias e suas dependencias

Artigo 128º Haverá duas enfermarias geraes, uma para cada sexo e outras que se tornem precisas, todas distinctas e separadas umas das outras; e de mais alguns quartos com a decencia e commodidade que fôr possivel, para tratamento dos Irmãos que ali queiram curar-se como particulares.

Artigo 129º Haverá também duas enfermarias geraes, que constituirão o Asylo dos Irmãos invalidos, uma para cada sexo.

Artigo 130º Haverá um gabinete (fl.68) para os Facultativos fazerem o receituário e toda a escripturação que lhes incumbe ou julgarem necessaria.

§ 1º Neste gabinete haverá um deposito de instrumentos e aprestes cirurgicos para se fazerem as operações e autópsias, e o mais que lhe é dado, um lavatorio, sabonete e toalha.

§ 2º Os instrumentos estarão inventariados, como tudo o mais, e o inventario na Secretaria; e não poderão sair para fora do Hospital.

Artigo 131º Haverá uma casa para deposito dos espolios dos doentes e invalidos.

Artigo 132º Os cadaveres serão conduzidos das enfermarias para a capella do claustro pelos empregados do Hospital.

Capítulo 18º

Disposições gerais

Artigo 133º Nas enfermarias do Hospital e do Asylo guardar-se-ha sempre o maior silencio; e aos empregados de ambos os sexos é prohibido disputarem entre si, proferindo uns contra os outros palavras injuriosas e indecentes, ralar com os doentes e invalidos, (fl.68v.) cantar, assobiar, trazer calçado que fassa bulha, e tudo o que possa incomodar os doentes e invalidos.

Artigo 134º Fóra das enfermarias é também prohibido tocar, cantar, e tudo o que possa ser molesto aos doentes e invalidos.

Artigo 135º Os empregados não poderão levar de fóra cousa alguma para os doentes do Hospital, nem para os invalidos, estando sujeitos, como quaesquer outras pessoas, á vigilancia do porteiro.

Artigo 136º Depois de feita a limpeza, serão feitas as camas dos doentes e inválidos; dar-se-lhes-ha agua para se lavarem, e se varrerão as enfermarias.

Artigo 137º Aos empregados os sexo masculino é prohibida a entrada nas enfermarias e quartos das mulheres, e aos empregados do sexo feminino a entrada nas enfermarias e quartos dos homens; excepto quanto uns ou outros forem chamados para fazer algum serviço, feito o qual, não poderão demorar-se.

Artigo 138º É prohibido aos empregados de ambos os sexos, aos doentes e invalidos estarem ás janellas, e muito mais o conversarem d'ellas (fl.69) para a rua.

Artigo 139º Quando os doentes entrarem no Hospital, se lhes mandará cortar o cabello, sendo necessario e permittindo-o a molestia, e se lhes tirará a roupa que levarem vestida, dando-se-lhes camisas do Hospital.

Artigo 140º Os leitos dos doentes e dos invalidos serão todos numerados, e a numeração seguida em cada enfermaria. As camas estarão sempre feitas e compostas, em estado das enfermarias poderem ser vistas a toda a hora por qualquer visitante.

Artigo 141º Debaixo das camas não se devem consentir roupas, vasilhas ou quaesquer outros objectos.

Artigo 142º Nas camas dos doentes e invalidos haverá sempre lençoes, travesseiros e travesseirinhos lavados e cobertores em bom uso; sendo de verão dois em cada cama e de inverno trez (salvo em circumstancias extraordinarias) e todas as camas estarão sempre cobertas com colchas.

Artigo 143º Cada doente e invalido terá ao lado da sua cama uma mesinha de cabeceira, em cima d'ella uma escarradeira e dentro o bacio, que estará sempre despejado e limpo, (fl.69v.) com agua pura no fundo, estando sempre fechada a porta da dita mesinha.

Artigo 144º Os doentes em convalescença não passarão de umas para outras enfermarias, mas andarão nas suas moderadamente sem incommodar os outros doentes; podendo sair para o claustro e quintal sómente com licença do Medico.

Artigo 145º É prohibido aos doentes e invalidos o deitarem-se calçados ou vestidos em cima das colchas.

Artigo 146º É prohibido aos doentes e invalidos o venderem ou cederem as suas rações ou parte d'ellas aos outros doentes ou invalidos, a pessoas empregadas no serviço do Hospital ou de fóra.

Artigo 147º É prohibido entrar nas enfermarias de chapeu ou bonet na cabeça.

Artigo 148º Os doentes e invalidos são obrigados a obedecer aos Medicos e enfermeiros, tendo porém o direito de se queixar ao Mordomo e ao Fiscal de algum excesso, mau tratamento ou abuso que se tenha praticado para com elles.

(fl.70) Artigo 149º As roupas das camas em que fallecerem os doentes serão immediatamente levantadas, e, fallecendo de typhos ou molestias contagiosas, serão os cobertores escaldados em agua quente e o colção despejado, lavado e cheio de novo; não podendo tornar a servir a palha que tinha, a qual será queimada e tudo desinfectado conforme as indicações do Medico.

Artigo 150º Se algum doente, estando gravemente enfermo em perigo de vida, quizer fallar com alguma pessoa de sua familia, comunical-o-ha ao enfermeiro, e este dará parte ao Mordomo ou Fiscal, que immediatamente mandará chamar essa pessoa, se esta residir na cidade.

Artigo 151º Os leitos dos doentes agonizantes serão cercados de um biombo ou cortinado, até que se verifique o obito; os cadaveres serão logo removidos para a capella do claustro pelos empregados do Hospital, que o tirarão de suas camas e metterão na maca ou caixão com o maior cuidado e recato, para que isto não seja percebido dos enfermos vizinhos, sendo aquelles amortalhados com seu habito; e depois de encommendados em a nossa igreja pelo Mui Reverendo Padre Commissario, serão conduzidos na tumba ao (fl.70v.) cemiterio por quatro Irmãos, a cada um dos quaes se dará a quantia de duzentos e quarenta réis.

Artigo 152º As enfermarias e corredores serão, ordinariamente, lavados todos os mezes, e, extraordinariamente, quando fôr preciso.

Capítulo 19º

Do Boticário

Artigo 153º Haverá um boticário de partido, ou mais do que um, segundo melhor parecer ao Definitório.

Incumbe-lhe:

1º Preparar todos os remedios necessarios para o Hospital, conforme o contrato feito com o Definitorio;

2º Aviar diariamente, até á uma hora da tarde impreterivelmente, todos os medicamentos que lhe forem pedidos á vista do livro do receituario, e extraordinariamente, os mais que forem necessarios.

Artigo 154º Haverá na botica um formulario em tudo igual ao do Hospital, pelo qual todos os remedios serão preparados, mas sómente com o abono dos Facultativos no livro do receituario, sem o qual é prohibido (fl.71) dar-se na botica medicamento algum para o Hospital.

Artigo 155º Preparados os remedios pelos numeros do livro do receituario, o boticario lançará no mesmo livro em columna e em frente de cada numero ou fórmula e preço de cada remedio, com a soma total no fim de cada mez, e a nota de provido aos que enviar para o Hospital, conjuntamente com o mesmo livro.

Capítulo 20º

Do Barbeiro

Artigo 156º Haverá um barbeiro que será justo por anno, com ordenado ou como o Definitorio melhor lhe convier.

As suas obrigações são:

1º Cortar o cabello e fazer a barba aos doentes do Hospital que lhe forem indicados;

2º Fazer a barba aos invalidos todos os sabbados e cortar-lhes o cabello de dois em dois mezes;

3º Fazer a barba aos cadaveres dos fallecidos no Hospital, depois que sejam removidos, para a casa do deposito dos mortos.

(fl.71v.) Artigo 157º O fornecimento de sanguessugas para sangrias locaes será feito por quem o Definitorio determinar; sendo o fornecedor obrigado a ter um barbeiro ou alguma outra pessoa competente para as ir aplicar aos doentes no Hospital, e mulher capaz para fazer este serviço ás doentes.

Capítulo 21º

Da Lavadeira

Artigo 158º A lavadeira é encarregada de lavar todas as roupas do Hospital, do Asylo e da Igreja.

É do seu dever:

1º Procurar amiudo, e todos os dias se necessario fôr, as roupas sujas, para que se não deteriorem conservando-se assim no deposito;

2º Lavar todas as roupas que lhe forem entregues, empregando todo o zelo e cuidado para que se não estraguem no lavadouro, e não as conservando em casa sem as lavar.

Artigo 159º A lavadeira é responsavel por todo o prejuizo e deterioração que causar nas roupas, e pelo seu descaminho.

Artigo 160º As roupas serão entregues (fl.72) á lavadeira por uma relação feita pelos enfermeiros na occasião da entrega, e á vista da mesma relação sendo recebidas.

Capítulo 22º

Das atribuições da Junta Geral

Artigo 161º Conforme preceituum os nosso Estatutos no capítulo 15º, a Junta Geral representa toda a Ordem, e por isso lhe pertence conhecer e resolver os negocios mais graves; é composta de todos os Irmãos que tenham servido e sirvam no Definitorio.

Compete-lhe:

1º Fazer a eleição do Definitorio, cujo governo é trienal;

2º Discutir e approvar o orçamento ordinario e suplementar de cada anno, o qual depois deve ser enviado á auctoridade competente para a sua definitiva approvação;

3º Estabelecer os ordenados dos empregados, e, como já dissemos, resolver os assumptos de maior gravidade;

4º Fixar o numero dos Irmãos invalidos em harmonia com os rendimentos do Hospital, conforme o artigo 112º.

(fl.72v.) Capitulo 23º

Das attribuições do Definitorio

Artigo 162º Ao Definitorio compete:

1º Administrar todos dos bens da Ordem e do Hospital; dirigir e regular tudo o que respeita a um e outro instituto, e bem assim o serviço do Asylo;

2º Ordenar e fazer cumprir todas as disposições dos Estatutos e Regulamento da Ordem e Hospital;

3º Quando o julgar conveniente, poderá alterar, aumentando, diminuindo ou reduzindo, o numero e encargos dos empregados inferiores, conforme os artigos 83º e 84º.

Capitulo 24º

Das penas

Artigo 163º São applicaveis a todos os empregados internos e externos do Hospital e Asylo as penas estabelecidas aos empregados da Ordem no artigo 47º e seu § com a unica differença de que a indemnização de que o trata o § unico do mesmo artigo será para o Hospital sendo d'elle os objectos.

Artigo 164º As infracções (fl.73) commetidas contra as regras da decencia e preceitos de honestidade prescriptos neste Regulamento serão também immediatamente punidas pelo Definitorio com a demissão do infractor.

2. Tabelas

Tabela 1 – Tabela das Dietas para uso dos irmãos enfermos

DIETAS AO ALMOÇO	
	chocolate, salsa parrilha ou caldo de miolo de pão

DIETAS AO JANTAR E CEIA	
1	4 caldos de galinha para todo o dia, sem pão ou qualquer outro alimento
2	4 caldos de vaca e seis onças de pão para todo o dia
3	6 onças de carne cozida, metade ao jantar com 1 onça de arroz e a outra metade à ceia sem arroz, 6 onças de pão ao jantar e à ceia e 2 onças ao almoço, e os caldos competentes
4	12 onças de carne cozida, metade ao jantar com 2 onças de arroz e metade à ceia sem arroz, 12 onças de pão para o jantar e ceia e 4 onças para o almoço, e os caldos competentes

DIETAS SUBSTITUTAS	
3	6 onças de carne assada, metade ao jantar com 1 onça de arroz e a outra metade à ceia sem arroz, 6 onças de pão ao jantar e à ceia e 2 onças ao almoço, sem caldos
4	12 onças de carne assada, metade ao jantar com 2 onças de arroz e metade à ceia sem arroz, 12 onças de pão para o jantar e ceia e 4 onças para o almoço, sem caldos

DIETAS EXTRAORDINÁRIAS	
	frango assado ou guisado e 6 onças de pão, metade ao jantar e metade à ceia, sem caldos
	mão de vaca cozida e 6 onças de pão, metade ao jantar e metade à ceia, sem caldos
	1 arratel de peixe fresco cozido ou frito com 6 onças de pão, metade ao jantar e metade à ceia, sem caldos

(AVOTFC, *Regulamento do Hospital de Nossa Senhora da Conceição da Veneravel Ordem Terceira da Cidade de Coimbra de 1851*)

Tabela 2 – Tabela das Dietas e Rações dos irmãos doentes

DIETAS GERAIS			
	Almoço	Jantar	Ceia
1 ^a	0,2 litros de caldo	0,2 litros de caldo	0,2 litros de caldo às 18 horas (entre outubro e março) ou às 20 horas (entre abril de setembro) e outros 0,2 litros de caldo à meia-noite
2 ^a	0,2 litros de caldo e 50 gramas de pão	0,2 litros de caldo, 25 gramas de arroz e 50 gramas de pão	0,2 litros de caldo às 18 horas (entre outubro e março) ou às 20 horas (entre abril de setembro) e outros 0,2 litros de caldo à meia-noite; 50 gramas de pão e novo caldo às 4 da manhã
3 ^a	0,3 litros de café com leite e 100 gramas de pão	0,3 litros de sopa de pão, 50 gramas de arroz, 200 gramas de pão e 150 gramas de vaca	0,3 litros de chá, acompanhado de 100 gramas de pão
4 ^a	0,3 litros de café com leite e 200 gramas de pão	0,3 litros de sopa de pão, 50 gramas de arroz, 200 gramas de pão e 200 gramas de vaca e 0,1 litros de vinho	200 gramas de pão, 100 gramas de vaca e 150 gramas de ervas de molho

(AVOTFC, *Estatutos e Regulamento interno da Venerável Ordem Terceira da Penitência de S. Francisco de Coimbra seu Hospital e Asilo*, 1890).

Tabela 3 – Tabela dos géneros para ração diária de cada inválido

Domingos, segundas, terças e quintas	Sábados, quartas e sextas	Géneros de substituição
400 gramas de pão de trigo (para almoço e ceia)	400 gramas de pão de trigo (para almoço e ceia)	100 gramas de massa em vez de hortaliça
2 gramas de chá (para almoço e ceia)	8 gramas de café (para o almoço); 1 grama de chá (para a ceia)	100 gramas de feijão, para ensopar, em vez do arroz
60 gramas de açúcar (para almoço e ceia)	60 gramas de açúcar (para almoço e ceia)	200 gramas de peixe, em vez do bacalhau
300 gramas de pão de milho, 200 gramas de carne de vaca, 30 gramas de carne de porco, 80 gramas de arroz, 50 gramas de bacalhau (para a ceia)	300 gramas de pão de milho; 100 gramas de bacalhau; 120 gramas de batatas; 100 gramas de feijão para a hortaliça; 80 gramas de arroz; 2 centilitros de azeite; 50 gramas de bacalhau (para a ceia)	
2 decilitros de vinho, 1 decilitro de azeite e de hortaliça, a quantidade necessária	2 decilitros de vinho e a hortaliça necessária	

(AVOTFC, *Estatutos e Regulamento interno da Venerável Ordem Terceira da Penitência de S. Francisco de Coimbra seu Hospital e Asilo*, 1890)

Tabela 4 – Receitas e Despesas do Hospital e Asilo (1878-79 a 1926-27)

Ano Económico	Despesa	Receita	Saldo
1878-79	2.321.860	1.491.450	-830.410
1879-80	1.737.070	1.672.790	-64.280
1880-81	2.572.091	3.237.760	665.669
1881-82	2.258.840	2.058.330	-200.510
1882-83	1.014.290	1.398.610	384.320
1883-84	1.472.140	2.206.655	734.515
1884-85	1.084.000	1.539.065	455.065
1885-86	1.804.195	2.453.850	649.655
1886-87	2.113.370	2.302.440	189.070
1887-88	2.520.091	2.315.055	-205.036
1888-89	2.131.605	2.017.489	-114.116
1889-90	1.491.306	1.431.035	-60.271
1890-91	1.921.545	1.667.305	-254.240
1891-92	1.595.865	1.227.350	-368.515
1892-93	2.251.890	1.987.500	-264.390
1893-94	1.588.755	1.929.825	341.070
1894-95	1.329.125	1.428.040	98.915
1895-96	1.152.830	1.843.030	690.200
1896-97	1.397.845	1.395.145	-2.700
1897-98	2.487.475	2.565.720	78.245
1898-99	1.893.155	1.826.895	-66.260
1899-00	1.933.050	1.828.055	-104.995
1900-01	2.258.050	2.371.550	113.500
1901-02	1.748.415	2.204.040	455.625
1902-03	1.579.770	1.950.190	370.420
1903-04	2.424.110	2.117.975	-306.135
1904-05	2.065.920	2.155.285	89.365
1905-06	1.556.092	2.541.110	985.018
1906-07	2.015.241	2.270.400	255.159
1907-08	1.733.549	2.652.820	919.271
1908-09	2.001.027	2.247.820	246.793
1909-10	1.980.329	2.002.520	22.191
1910-11	2.042.521	2.087.110	44.589
1911-12	2.157.339	2.060.355	-96.984
1912-13	2.480.359	2.987.150	506.791
1913-14	2.607,70	2.312,70	-295,00
1914-15	3.959,38	4.224,71	265,33
1915-16	3.454,48	3.844,71	390,23
1916-17	3.334,06	3.039,42	-294,64
1917-18	5.859,11	5.818,59	-40,52
1918-19	4.383,43	3.764,93	-618,50
1919-20	4.893,82	4.480,17	-413,65
1920-21	6.030,36	8.381,28	2.350,92

1921-22	8.878,45	9.408,65	530,20
1922-23	13.846,58	16.581,27	2.734,69
1923-24	18.988,22	14.999,42	-3.988,80
1924-25	22.160,37	24.200,24	2.039,87
1925-26	32.836,72	30.353,58	-2.483,14
1926-27	35.229,79	39.384,98	4.155,19

(AVOTFC, *Mapas das receitas e despesas do Hospital*)

Tabela 5 – Preços dos alimentos arrematados, em réis (1892-1896)

	1892-1893	1893-1894	1894-1895	1895-1896
açúcar amarelo refinado	220 rs o kg	235 rs o kg	230 rs o kg	204 rs
açúcar de 1ª qualidade	260 rs o kg	270 rs o kg	260 rs o kg	224 rs
arroz de Setúbal	100 rs o kg	100 rs do kg	100 rs o kg	190 rs o kg
azeite				
bacalhau da Noruega	220 rs o kg	200 rs o kg	195 rs	154 rs
café	800 rs o kg	750 rs o kg	680 rs	734 rs
Carne de carneiro			140 rs	140 rs
carne de vaca	280 rs o kg	280 rs o kg	280 rs o kg	280 rs o kg
carvão de cepa		250 rs por 15 kgs		
chá verde	2.800 rs o kg	2.600 rs o kg	2.480 rs	1.934 rs
lenha de pinho seca, em achas		2.000 rs por carrada de mil kgs		
macarrão				
pão	65 rs o kg			
presunto		340 rs o kg	340 rs o kg	
Rapé				1.125 rs por pacote de ½ kg
Tabaco				720 rs por 20 pacotes
toucinho		290 rs o kg	290 rs o kg	280r s o kg
vinagre			100 rs o lt	74 rs o lt
vinho				

(AVOTFC, *Actas e Eleições*)

Tabela 6 – Funcionários do Hospital e Asilo (1857-1925)

nome	cargo	data exercício	observações
António Augusto da Silva Ferreira	cirurgião	1886-1888	
António Bahia	barbeiro	1896	
António Gonçalves	enfermeiro	1887	era andador
António José de Moura Bastos	cartorário	1903	
António Maria Ferreira da Mota	enfermeiro	1867-1888	era alfaiate; sua mulher ficou enfermeira; 21 anos de serviço
António Marques Lóio	barbeiro	1917	
António Rodrigues	empregado	1890	
António Rodrigues Seródio	enfermeiro-sacristão	1890	
Augusto Eduardo Ferreira de Matos	enfermeiro-sacristão	1889	interinamente
Berardo Pinto Contente Caldeira (padre)	capelão	1864-1867	
Bernardo Rodrigues da Silva	barbeiro	1896	
Carlos Augusto Correia de Araújo	cirurgião	1860	a partir de novembro foi admitida uma enfermeira permanente, pago do ordenado do enfermeiro, que foi aumentado em 43.200 réis
Catarina Emília de Jesus	enfermeira	1860	
Emília da Conceição Rocha	roupieira e enfermeira	1917-1923	
Fernando Rodrigues	cozinheiro	1896	temporariamente
Francisco de Freitas Cardoso e Costa	médico	1909	
Inácio Rodrigues da Costa Duarte	cirurgião	antes de 1886	por mais de 20 anos foi cirurgião da OT escriturário do hospital
João da Costa e Melo	cartorário	1891	
João de Jesus Fidalgo	enfermeiro ajudante	1916	
João Duarte da Fonseca	empregado	1909	
João Duarte da Fonseca	enfermeiro ajudante	1915-1916	1 ano de serviço
Joaquim Augusto de Sousa Refoios	clínico	1886	
Joaquim das Neves	enfermeiro-sacristão	1894	
Joaquim Maria Rato	enfermeiro-sacristão	1897-1918	serviu 23 anos, provisório desde 1895
José Borges	cozinheiro	1891	interinamente

			era andador mas tb prestou serviços de enfermeiro, porteiro, cozinheiro e comprador do hospital
José Brandão de Carvalho	enfermeiro	1857 - 1865	
José Maria Pereira Coutinho	médico	1860-1886	OT
José Pereira de Jesus	enfermeiro-sacristão	1922	durante mais de 20 anos prestou serviços na qualidade de clínico do hospital
José Pereira de Sousa	enfermeiro-sacristão	1918-1924	6 anos de serviço
José Ventura da Trindade	enfermeiro-sacristão	1893	temporariamente
Lourenço Baptista	enfermeiro	1867	
Luís dos Santos Viegas	médico	1905-1909	já substituía o médico Refóios nos seus impedimentos; pede dispensa em 1909
Manuel de Matos	enfermeiro	1912	
Manuel Francisco Gomes	enfermeiro provisório	1916-1920	dispensado dos serviços em 1920, 4 anos de serviços
Manuel Joaquim de Castro	enfermeiro-sacristão	1890	
Maria Carlota	cozinheira	1896	
Maria da Conceição	enfermeira	1859	
Maria da Conceição	cozinheira	1896	
Maria da Encarnação	enfermeira	1858	
Maria da Graça	enfermeira	1888	
Maria da Piedade	cozinheira	1890	
Maria de Jesus Dias Feio	cozinheira	1917-1920	temporariamente
Maria Emília	cozinheira	1890	
Maria Emília de Jesus Nunes	roupeira e enfermeira	1923	temporariamente
Prazeres	criada	1923	
Teresa de Jesus Marques	roupeira	1917	era asilada

(AVOTFC, *Actas e Eleições*)

Tabela 7 – Ordenados dos funcionários do Hospital e Asilo (1857-1925)

cargo	data	ordenado	pagamento	observações
barbeiro	1914	1 escudo	mensal	
barbeiro	1917	18 escudos		
capelão	1857	24.000 réis	anual	
cartorário	1903	180.000 réis	anual	

cartorário	1891	48.000 réis	anual	
cartorário	1899	48.000 réis	anual	
cartorário	1915	40 escudos		gratificação mensal a pagar em duodécimos
cartorário	1923	45 escudos	mensal	
cirurgião	1888	30.000 réis	anual	
cozinheira	1888	3.600 réis	mensal	
cozinheira	1919	12,5 escudos	diário	
cozinheira	1920	12,5 escudos	diário	
cozinheira	1922	10 escudos	mensal	
criada	1922	15 escudos	mensal	
criada	1923	30 escudos	mensal	
enfermeiro	1856	160 réis	diário	havendo doentes
enfermeiro	1857	120 réis	diário	havendo doentes
enfermeiro	1857	36.000 réis	anual	28.800 réis pagos pelo hospital e 7.200 réis pelos rendimentos da Ordem
enfermeiro-ajudante	1857	200 réis	diário	
				o ordenado do enfermeiro foi aumentado nesta data porque, a partir de novembro, foi admitida uma enfermeira permanente, paga do seu ordenado
enfermeiro	1860	43.200 réis	anual	
enfermeiro	1896	7.200 réis	mensal	
enfermeiro-sacristão	1922	25 escudos	mensal	
enfermeiro-sacristão	1923	40 escudos	mensal	
enfermeiro-sacristão	1924	80 escudos	mensal	
lavadeira	1897	1.200 réis	mensal	
lavadeira	1898	1.400 réis	mensal	
lavadeira	1914	3 escudos	mensal	
médico	1888	30.000 réis	anual	
médico	1918	80 escudos	anual	
médico	1925	365 escudos	anual	
roupeira	1923			sem remuneração mas com alimentação e residência

(AVOTFC, *Actas e Eleições*)

Tabela 8 – Entradas no Hospital por décadas

Anos	H	M	TOTAL
1852-1859	57	4	61
1860-1869	82	15	97
1870-1879	27	5	32
1880-1889	29	1	30
1890-1899	31	5	36
1900-1910	83	29	112
1910-1919	134	53	187
1920-1926	3	45	48
TOTAL	446	157	603

(AVOTFC, *Entradas e saídas dos irmãos doentes*)

Tabela 9 – Entradas no Hospital por ano (1852-1926)

Ano	H	M	Ano	H	M
1852	1	0	1890	2	0
1853	4	0	1891	4	0
1854	5	0	1892	2	0
1855	9	0	1893	2	0
1856	8	1	1894	3	0
1857	15	0	1895	6	0
1858	7	2	1896	1	0
1859	8	1	1897	5	1
1860	11	5	1898	3	5
1861	12	2	1899	3	0
1862	9	2	1900	1	3
1863	11	1	1901	3	1
1864	11	0	1902	7	0
1865	7	2	1903	5	2
1866	5	1	1904	5	3
1867	9	1	1905	6	2
1868	4	1	1906	11	2
1869	3	0	1907	11	3
1870	8	3	1908	12	7
1871	10	1	1909	14	4
1872	9	1	1910	3	3
1873	0	0	1911	15	3
1874	0	0	1912	5	2
1875	0	0	1913	10	1
1876	0	0	1914	17	5
1877	0	0	1915	14	10

1878	0	0	1916	18	3
1879	0	0	1917	22	9
1880	0	0	1918	15	14
1881	0	0	1919	15	5
1882	0	0	1920	5	12
1883	0	0	1921	8	8
1884	4	0	1922	1	5
1885	5	1	1923	2	6
1886	4	0	1924	6	3
1887	1	0	1925	7	11
1888	8	0	1926	1	0
1889	7	0	TOTAL	473	158

(AVOTFC, Entradas e saídas dos irmãos doentes)

Tabela 10 – Concelhos de naturalidade dos hospitalizados (1852-1926)

Concelho	Homens	Mulheres	Concelho	Homens	Mulheres
Águeda		1	Mealhada	2	4
Anadia	1	2	Miranda do Corvo	3	7
Arganil	23	3	Montemor-o-Velho	2	6
Aveiro	3	4	Mortágua	6	2
Aveiro		4	Oliveira do Hospital	7	4
Azambuja	1		Pampilhosa da Serra	1	
Cantanhede		1	Penacova	7	2
Castelo de Paiva	1		Penela		5
Coimbra	330	79	Poiares	1	
Figueira da Foz	3	8	Pombal		3
Góis	10		Porto		6
Gouveia	1		Santa Comba Dão	1	1
Guarda		2	Seia	7	
Guimarães	1	2	Tábua	1	
Leiria	3		Tomar	3	
Lousã	1		Tondela	6	5
Mangualde	2		Viana do Castelo	5	

(AVOTFC, Entradas e saídas dos irmãos doentes)

Tabela 11 – Ocupação profissional dos doentes do sexo masculino

Profissão	1857-1909	Profissão	1910-1926
oleiro	31	carpinteiro	18
sapateiro	25	sapateiro	18
carpinteiro	17	pedreiro	15
alfaiate	14	alfaiate	12
andador	10	oleiro	12
pedreiro	7	empregado público	11
pintor de louça	7	pintor de louça	10
serralheiro	6	serralheiro	8
barbeiro	4	marceneiro	7
distribuidor postal	2	criado de mesa	4
fogueteiro	2	andador	3
latoeiro	2	cocheiro	3
sacristão	2	distribuidor telégrafo-postal	3
tanoeiro	2	funileiro	3
trabalhador	2	negociante ambulante	4
armador	1	padeiro de bolachas	3
canteiro	1	paliteiro	3
cozinheiro	1	cozinheiro	2
criado de servir	1	empregado no comércio	2
funileiro	1	capataz municipal	1
mestre fogueteiro	1	colchoeiro	1
negociante	1	correeiro	1
padeiro	1	empregado	1
pároco	1	empregado da Cooperativa do Pão "A Conimbricense"	1
pintor	1	enfermeiro	1
professor do ensino (?)	1	industrial	1
solicitador do júizo(?)	1	latoeiro	1
tipógrafo	1	metalúrgico	1
vigia municipal	1	picheleiro	1
zelador	1	torneiro de amarelo	1
sem indicação	15	sem indicação	12
TOTAL	163	TOTAL	164

(AVOTFC, "Papeletas" dos irmãos doentes)

Tabela 12 – Ocupação profissional dos doentes do sexo feminino

profissão	1857-1909	profissão	1910-1926
costureira	5	doméstica	55
cozinheira	4	costureira	14
criada de servir	7	cozinheira	9

asilada	2	criada de servir	14
doméstica	2	engomadeira	1
servente	2	modista	1
enfermeira	1	oleiro	1
florista	1	servente de pedreiros	1
lavadeira	1	vendedeira no mercado	1
regateira	1		
sem indicação	13	sem indicação	7
TOTAL	39	TOTAL	105

(AVOTFC, Entradas e saídas dos irmãos doentes)

Tabela 13 – Petições de escolas (1861-1924)

Ano	Total	Homens	Mulheres	Ano	Total	Homens	Mulheres
1861	1	1	0	1893	13	10	3
1862	0	0	0	1894	12	7	5
1863	0	0	0	1895	12	6	6
1864	1	1	0	1896	9	4	5
1865	1	1	0	1897	22	5	16
1866	1	1	0	1898	29	14	15
1867	0	0	0	1899	29	18	11
1868	0	0	0	1900	17	8	8
1869	0	0	0	1901	9	3	7
1870	0	0	0	1902	10	4	6
1871	0	0	0	1903	14	8	6
1872	0	0	0	1904	13	21	1
1873	0	0	0	1905	6	6	0
1874	0	0	0	1906	14	6	8
1875	1	1	0	1907	16	6	10
1876	0	0	0	1908	14	3	12
1877	1	1	0	1909	16	2	13
1878	0	0	0	1910	11	1	10
1879	8	7	1	1911	23	4	19
1880	8	2	6	1912	24	5	19
1881	4	3	1	1913	25	2	23
1882	2	2	0	1914	24	1	23
1883	9	8	1	1915	29	4	25
1884	6	3	3	1916	50	19	31
1885	14	12	2	1917	26	2	24
1886	10	9	1	1918	19	4	15
1887	9	5	4	1919	19	1	18
1888	18	14	4	1920	14	0	14

1889	25	22	3	1921	12	1	11
1890	20	18	2	1922	0	0	0
1891	16	15	1	1923	0	0	0
1892	10	10	0	1924	1	0	1

(AVOTFC, *Petições de esmolas*)

Tabela 14 – Motivos invocados pelas irmãs terceiras nas petições de esmolas

	1861-1910	1910-1924	1861-1924
pobreza	35	115	150
doença e pobreza	32	45	77
doença	30	11	41
pobreza e cegueira	24	4	28
sem indicação	11	11	22
pobreza e idade avançada	3	18	21
doença, pobreza e falta de vista	12	1	13
doença, pobreza e idade avançada	8	5	13
morte de familiar	5	5	10
cegueira	6	3	9
doença e idade avançada	5	2	7
doença e falta de vista	4	0	4
anuais em dívida	1	1	2
pobreza, idade avançada e falta de vista	1	1	2
sem poder ganhar para sua subsistência	1	1	2
ausente do asilo por castigo	1	0	1
doença, cegueira e idade avançada	1	0	1
doença, pobreza e cegueira	1	0	1
sair	1	0	1
viúva	1	0	1
TOTAL	171	223	394

(AVOTFC, *Petições de esmolas*)

Tabela 15 – Motivos invocados pelos irmãos terceiros nas petições de esmolas

	1864-1910	1911-1921	TOTAL
doença	110	9	119
doença e pobreza	90	8	98
pobreza	20	1	21
sem indicação	0	15	15
falta de vista	13	0	13

doença e idade avançada	5	2	7
doença, pobreza e falta de vista	5	0	5
doença, pobreza e idade avançada	3	1	4
idade avançada	4	0	4
morte de familiar	2	2	4
pobreza e idade avançada	3	0	3
ir a banhos	2	0	2
visitar família	1	1	2
acidente de trabalho	0	1	1
assuntos familiares	0	1	1
doença, pobreza e idade avançada	0	1	1
impossibilitado para trabalhar	1	0	1
impossibilitado para trabalhar	0	1	1
não poder angariar os meios da subsistência	0	1	1
sair	1	0	1
TOTAL	259	44	303

(AVOTFC, *Petições de esmolas*)

Tabela 16 – Valores de esmolas atribuídas as irmãos pobres doentes

ano	sexo	esmola	destino	localidade
1857	m	2.400 rs	banhos de caldas	
1857	m	2.400 rs	banhos de mar	Figueira da Foz
1857	m	1.200 rs	banhos	
1858	m	1.600 rs	jornada para os banhos	Caldas da Rainha
1858	f	800 rs	seu tratamento	
1858	m	2.000 rs	banhos de caldas	
1859	f	não indicada	seu tratamento	
1859	f	800 rs		
1859	m	1.200 rs	viático para os banhos	Caldas da Rainha
1859	m	2.000 rs	jornada para os banhos	Caldas da Rainha
1859	f	1.800 rs	jornada para os banhos	Caldas da Rainha
1860	m	1.200 rs	banhos	Caldas da Rainha
1860	f	1.600 rs	banhos	Caldas da Rainha
1861	f	1.200 rs mensais		
1861	m	120 rs diários		
1861	m	1.200 rs	banhos	Luso

1862	m	3.000 rs	banhos de mar	
1864	m	4.800 rs	doença prolongada	
1864	m	2.400 rs	doença prolongada	
1864	m	200 rs diários	gravíssimo estado de doente	
1864	m	1.200 rs	seu tratamento	
1865	m	1.200 rs		
1866	m	4.800 rs		
1866	m	1.000 rs		
1866	m	1.200 rs	doentes em casa	
1866	m	1.200 rs	doentes em casa	
1866	m	1.200 rs "e leites de jumenta por vinte dias"	doentes em casa	
1866	m	2.400 rs	banhos de mar	
1866	f	1.200 rs	banhos de mar	
1866	f	1.600 rs	banhos de mar	
1873	m	4.500 rs	jornada para os banhos	Caldas da Rainha
1877	f	2.000 rs	doente	
1877	m	3.000 rs	doente	
1877	m	2.500 rs	banhos	Caldas da Rainha
1878	m	2.500 rs	doente	
1898	f	6.000 rs	jornada e hospedagem para uso de banhos	Figueira da Foz
1899	m	"importância necessária"	jornada e hospedagem para uso de banhos	Caldas da Rainha

(AVOTFC, *Petições de esmolas*)

Tabela 17 – Vestuário das irmãs doentes (1897-1913)

roupas	existências	não existências	sem indicação
saias	63	15	3
lenço	50	16	4
chambre	40	0	0
camisa	32	15	3
meias	21	20	3
xaile	19	0	0
casaco	17	19	4
sapatos	15	16	3
colete	14	19	4
saiote	10	25	3
brincos	10	0	0
anéis	10	0	0

camisola	9	14	3
chinelos	8	0	0
balça	5	0	0
calças	5	24	6
chapéu	3	28	3
<i>blouses</i>	2	0	0
mantilha	2	0	0
aljubeira	1	0	0
avental	1	0	0
capa	1	0	0
dinheiro	1	0	0
hábito	0	31	4

(AVOTFC, *Registo do espólio dos irmãos doentes*)

Tabela 18 – Vestuário dos irmãos doentes (1897-1917)

ROUPA	Existências	Não Existências	Sem indicação
camisa	80	28	0
casaco	77	31	0
meias	77	31	0
ceroulas	76	28	0
calças	73	30	0
colete	72	30	0
sapatos	65	30	0
camisola	57	49	0
chapéu	53	30	0
hábito	52	48	0
lenço	20	66	19
boné	16	0	0
botas	10	0	0
relógio	10	0	0
varino	7	0	0
chapéu de sol	6	0	0
gabão	6	0	0
chinelos	5	0	0
bengala	3	0	0
capote	2	0	0
gravata	2	0	0
boina	1	0	0
dinheiro	2	0	0

(AVOTFC, *Registo do espólio dos irmãos doentes*)

Tabela 19 – Doenças dos hospitalizados (1857-1926)

Doenças	Total	%
respiratórias	118	25,54
gastrointestinais	73	15,8
traumáticas	49	10,61
pulmonares	43	9,31
dermatológicas	37	8,01
sistema nervoso	33	7,14
reumáticas	27	5,84
infeciosas	18	3,9
cardíacas	17	3,68
urinárias	14	3,03
senilidade	10	2,16
sanguíneas	8	1,73
indefinidos	6	1,3
cancerígenas	6	1,3
oftálmicas	2	0,43
ginecológicas	1	0,22
TOTAL	476	100
com indicação	462	97,06
sem indicação	14	2,94

(AVOTFC, “Papeletas” dos irmãos doentes)

Tabela 20 – Doenças por sexos (1857-1926)

Homens	Total	%	Mulheres	Total	%
respiratórias	88	27,59	respiratórias	30	20,98
gastrointestinais	45	14,11	gastrointestinais	28	19,58
traumáticas	36	11,29	pulmonares	23	16,08
dermatológicas	32	10,03	traumáticas	13	9,1
sistema nervoso	24	7,23	sistema nervoso	9	6,29
pulmonares	20	6,27	reumáticas	7	4,9
reumáticas	20	6,27	cancerígenas	6	4,2
infeciosas	15	4,7	cardíacas	5	3,5
urinárias	12	3,76	dermatológicas	5	3,5
cardíacas	11	3,45	indefinidos	4	2,8
senilidade	7	2,19	infeciosas	3	2,1
sanguíneas	5	1,57	sanguíneas	3	2,1
indefinidos	2	0,63	senilidade	3	2,1
cancerígena	1	0,31	urinárias	2	1,4
oftálmicas	1	0,31	ginecológicas	1	0,7
			oftálmicas	1	0,7

TOTAL	332	100	TOTAL	144	100
com indicação	319	96,08	com indicação	143	99,31
sem indicação	13	3,92	sem indicação	1	0,69

(AVOTFC, "Papeletas" dos irmãos doentes)

Tabela 21 – Vestuário das irmãs asiladas (1896-1925)

Roupa	Existências				
	velha/usada	branco	de cor	lã chita	malha merino seda
anel de ouro	7				
blusa	27	3			
botas	1				
brincos ouro	4				
calças	6				
camisa	120	2			
camisola	34				
capa	1				
casaco	27				1 preto
chambre	33		2	6	
chapéu	5				
chapéu chuva	1				
chapéu de sol	2				
chinelos	9				
colete	36				
cordão ouro	3				
corpete	9				
dinheiro	1				
hábito	0				
lenço	47			1	1 7
mantilha	3				
meias	134				
saia	95		29	21	8
saiote	37				
sapatos	35				
tamancos	1				
xaile	11				
TOTAL	688				

(AVOTFC, Registo do espólio dos irmãos asilados)

Tabela 22 – Roupas e mobília das irmãs asiladas (1896-1925)

Roupa / Mobília	Existências	lã	linho	algodão	chita	papa	baetilha
baú	5						
cabeceira	2						
coberta	7			1	1		
cobertor	28	5		8		3	2
colchão	1						
espelho	1						
fronha	4						
guardanapo	9						
lavatório de ferro	1						
lençol	114		35	35			
máquina de costura	1						
toalha	11						
toalha de mão	5						
toalha de mesa	5						
toalha de rosto	16						
travesseirinha	16						
travesseiro	9						
TOTAL	235						

(AVOTFC, *Registo do espólio dos irmãos asilados*)

Tabela 23 – Vestuário dos irmãos asilados (1884-1924)

ROUPA	Existências	nova	muito velha /usada
anel de ouro	1		
bengala	1		
boné	14		
botas	1		
calças	55		1
camisa	75		
camisola	42		
carapuça	1		
casaco	54		2
ceroulas	73	3	
chapéu	24		
chapéu chuva	2		
chapéu de sol	3		
chinelos	3		
colete	51		
dinheiro	3		
hábito	12		

lenço	3
meias	73
paletó	1
relógio bolso	2
sapatos	35
sobretudo	1
varino	3
TOTAL	533

(AVOTFC, *Registo do espólio dos irmãos asilados*)

Tabela 24 – Roupas e mobília dos irmãos asilados (1884-1924)

Roupa / Mobília	Existências	lã	linho	chita	vidro	barro	palhinha	couro	madeira
arca	1								1
bacia	2					1			
baú	1							1	
bolça	2			2					
cabeceira	10								
cadeira	6						6		
canapé	1						1		
chávenas e pires	2								
coberta	3		1	2					
cobertor	4	4							
cómoda	2								1
copo	6				6				
escada de cama	1								
escova para fato	1								
espelho	1								
fronha	8								
garrafa	1								
guardanapo	5								
jarro	1					1			
lavatório	1								1
lençol	38		31						
mesa	1								
relógio de mesa	1								
toalha de mão	14								
travesseiro	6								
“vandijo”	2								
xaile manta	1								
TOTAL	122								

(AVOTFC, *Registo do espólio dos irmãos asilados*)

Fontes manuscritas

Arquivo da Venerável Ordem Terceira da Penitência de S. Francisco de Coimbra (AVOTFC)

Estatutos da Nossa Ordem, vários termos da Mesa e Juntas Gerais, entradas e profissões e modo das figuras e procissões (1659-01-05 a 1739-03-28).

Bulas e Estatutos da Nossa Venerável Ordem Terceira (liv.A12, 1789[?]); *Bulas da Venerável Ordem 3ª copiadas em 1828*.

Estatutos da Venerável Ordem Terceira da Penitência do Seráfico Patriarca S. Francisco da Cidade de Coimbra (1858).

Estatutos e Regulamento interno da Venerável Ordem Terceira da Penitência de S. Francisco de Coimbra seu Hospital e Asilo (1828; 1890).

Actas e Eleições, 8 livros, (1699-01-21 a 1853-06-05), (1854-06-01 a 1903-08-05), (1857-07-01 a 1867-07-09), (1872-11-13 a 1889-04-11), (1889-06-06 a 1897-07-08), (1897-08-12 a 1900-10-11), (1900-11-08 a 1904-07-21), (1904-09-09 a 1907-01-31), (1907-02-14 a 1911-02-17), (1911-03-09 a 1914-05-14), (1914-06-07 a 1918-03-14), (1918-03-26 a 1922-10-14) e (1923-01-11 a 1930-08-14).

Regulamento do Hospital de Nossa Senhora da Conceição da Veneravel Ordem Terceira da Cidade de Coimbra (1851)

Correspondência recebida, 1850-1926.

Copiador de correspondência expedida, 1850-1926.

Pedidos de admissão no Hospital e Asilo da Ordem Terceira (1857-1949)

Registos das entradas e saídas dos irmãos doentes e asilados, 2 livros, (1852-1926).

Registos do espólio dos irmãos doentes e asilados, 2 livros (1884-1926)

Petições de esmolas, 2 caixas (1860-1921)

Registos de óbitos dos irmãos, 16 livros (1855-1926).

Registos do nome dos benfeitores da Ordem e seu hospital, 1 livro (1851-1908).

Mapas das receitas e despesas do Hospital, 3 livros, (1878-79 a 1926-27).

Processos de inquirição e pedidos de admissão de irmãos

Arquivo da Universidade de Coimbra (AUC)

Contabilidade da Universidade (1850-1870).

Folhas de ordenados da Universidade (1805-1856).

Fontes impressas

Estatutos da Veneravel Ordem Terceira da Penitencia do Serafico Patriarcha S. Francisco da Cidade de Coimbra. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1858.

Estatuto da Venerável Ordem Terceira de S. Francisco da Cidade de Guimarães. Reformado no anno de 1866. Porto: Typographia de Manoel José Pereira, 1866.

Regimento do hospital da Veneravel Ordem Terceira da Penitencia de S. Francisco da cidade de Elvas. Lisboa: Imprensa Nacional, 1845

Bibliografia

ALARCÃO, Jorge – “A evolução Urbanística de Coimbra: das origens a 1940”. In *Actas do I Colóquio de Geografia de Coimbra*. N.º Especial de “Cadernos de Geografia”, 1999, pp. 1-10.

ALMEIDA, Pedro Tavares de – “José Maria de Abreu”. *Dicionário Biográfico Parlamentar. 1834-1910*. MÓNICA, Maria Filomena (dir.), vol.1 (A-C), pp. 49-52.

AMORIM, Inês; JESUS, Elisabete; REGO, Célia – “Mulher e religião na época moderna. A Ordem Terceira de S. Francisco, um modelo de sociabilidade religiosa”. *Portuguese Studies Review*, 13 (1-2), 2005, pp. 369-399.

AMORIM, Inês; JESUS, Elisabete; REGO, Célia – “Uma confraria urbana à sombra de um espaço conventual – os Irmãos da Ordem Terceira de S. Francisco do Porto – Espiritualidade e Sociabilidade (1633-1720; 1699-1730)”. *Em torno dos espaços religiosos – monásticos e eclesiásticos*. Porto: IHM-UP, 2005, pp. 111-133.

ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – “Comer na cama: as refeições servidas aos doentes do Hospital da Misericórdia de Vila Viçosa (Século XIX)”. In *O Tempo dos Alimentos e os Alimentos no Tempo*. Braga: CITCEM - Centro de Investigação Transdisciplinar “Cultura Espaço e Memória”. 2012, pp. 113-131.

ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – “Assuntos de Pobres: as Esmolas dos Confrades de São Vicente de Braga (1783-1839)” in *Marginalidade, Pobreza e Respostas Sociais na Península Ibérica (séculos XVI-XX)*. Braga: CITCEM - Centro de Investigação Transdisciplinar “Cultura, Espaço e Memória”, 2011 pp. 109-126.

ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *A Misericórdia de Vila Viçosa: de finais do Antigo Regime à República*. Braga: Santa Casa da Misericórdia de Vila Viçosa, 2010.

ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – “Os Hospitais de Ponte de Lima da Era pré-industrial”. In *Actas do XVIII Seminário Internacional sobre Participação, Saúde e Solidariedade – Riscos e Desafios*. Braga, 2006, pp. 481-492.

ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – “O Hospital do Espírito Santo de Portel na Época Moderna”. *Cadernos do Noroeste*, 20 (1-2), *Série História* 3, 2003, pp. 341-409.

BAPTISTA, Virgínia do Rosário – “A progressiva invisibilidade do trabalho feminino em Portugal (1890-1940)”. *Exclusão na História. Actas do Colóquio Internacional sobre Exclusão Social*. VAZ, Maria João, RELVAS, Eunice, PINHEIRO, Nuno (org.). Centro de Estudos de História Contemporânea Portuguesa. Oeiras: Celta Editora, pp. 85-97.

BARBOSA, Gustavo Henrique – “Ordem Terceira de São Francisco de Mariana: fé e poder na segunda metade do século XVIII”. *Temporalidades - Revista Discente do programa de Pós-graduação em História da UFMG*, vol. 2, n.º 1, Janeiro/Julho, 2010, pp. 101-111.

BARREIRA, Aníbal José de Barros – *A Assistência Hospitalar no Porto (1750-1850)*. Dissertação de Doutoramento em História Moderna e Contemporânea apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2002 (policopiada).

BARRICO, Joaquim Simões – *Notícia Histórica da Venerável Ordem Terceira da Penitência de S. Francisco da Cidade de Coimbra*. Coimbra: Typographia de J. J. Reis Leitão, 1895.

BRAGA, Isabel M. R. Mendes Drumond – *A herança das Américas em Portugal: trópico das cores e dos sabores*. Lisboa: Clube do Coleccionador dos Correios, 2007.

BRAGA, Isabel M. R. Mendes Drumond – *Cultura, Religião e Quotidiano. Portugal (século XVIII)*. Lisboa: Hugin Editores, Lda., 2005.

BRAGA, Isabel M. R. Mendes Drumond – *Assistência, saúde pública e prática médica em Portugal : (séculos XV-XIX)*. 1ª ed. Lisboa : Universitária, 2001.

BRAGA, Isabel M. R. Mendes Drumond – *Portugal à mesa: alimentação, etiqueta e sociabilidade 1800-1850*. 1ª ed. Lisboa: Hugin Editores, 2000.

BRAUDEL, Fernand – *Civilização material, Economia e Capitalismo. Séculos XV-XVIII*. Vol. 1, Lisboa: Editorial Teorema, 1992.

CÁMARA DEL RIO, Manuel – *Beneficencia y asistencia social: La Santa y Real Hermandad, Hospital y Casa de Misericordia de Ceuta*. Ceuta: Instituto de Estudios Ceutíes, 1996.

CAPELA, José Viriato; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – *A Santa Casa da Misericórdia de Braga (1513-2013)*. Braga: Santa Casa da Misericórdia de Braga, 2013.

CARASA SOTO, Pedro - *Historia de la beneficencia en Castilla y Leon: poder y pobreza en la sociedad castellana*. Valladolid: Secretariado de Publicaciones, Universidad de Valladolid, 1991.

CARASA SOTO, Pedro – *Pauperismo y revolución burguesa: (Burgos, 1750-1900)*. Valladolid: Secretariado de Publicaciones, Universidad de Valladolid, 1987.

CARASA SOTO, Pedro – *El sistema Hospitalario Español en el siglo XIX. De la Asistencia benéfica al modelo sanitario actual*. Valladolid: Secretariado de Publicaciones, Universidad de Valladolid, 1985.

CASCÃO, Rui de Ascensão Ferreira – *Figueira da Foz e Buarcos entre 1861-1910. Permanência e Mudança em duas comunidades do litoral*. Figueira da Foz: Centro de Estudos do Mar e das Navegações, Câmara Municipal da Figueira da Foz, Livraria Minerva, 1998.

CASCÃO, Rui – “Demografia e Sociedade”. In *História de Portugal*, dir. José Mattoso, vol. V, *O Liberalismo*, coord. Luís R. Torgal e João L. Roque. Lisboa: Círculo de Leitores, 1993, pp. 425-439.

CASTRO, Maria de Fátima – *A Misericórdia de Braga. A Assistência no Hospital de S. Marcos*. Vol. IV. Braga: Santa Casa da Misericórdia de Braga, 2008.

CASTRO, Maria de Fátima – *A Misericórdia de Braga. Assistência material e espiritual (Das origens a cerca de 1910)*. Vol. III. Braga: Santa Casa da Misericórdia de Braga, 2006.

CASTRO, Maria de Fátima – *A Irmandade e Santa Casa da Misericórdia de Braga: obras nas Igrejas da Misericórdia e do Hospital e em outros espaços. Devoções. (da 2ª metade do século XVI à 1ª década de século XX)*. Braga: Santa Casa da Misericórdia de Braga, 2001.

CORREIA, Ana Maria Diamantino – *A Assistência Médica no concelho de Coruche*, Dissertação de mestrado apresentada à Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 2013 (policopiada).

COSTA, Américo Fernando da Silva - *A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães, 1650-1800: caridade e assistência no meio vimarense dos séculos XVII e XVIII*. Guimarães: Santa Casa da Misericórdia de Guimarães, D.L. 1999.

COSTA, Avelino Jesus da – *Normas gerais de transcrição e publicação de textos modernos*, 3ª ed., Coimbra: Universidade de Coimbra, Instituto de Paleografia e Diplomática, 1993.

EIRAS, João Aníbal Costa – “A Obra assistencial dos Terceiros Franciscanos portugueses: elementos para o seu estudo”. Sep. *Revista de História*, 3. Porto: [s.n.], 1982, pp. 5-19.

FERREIRA, F. A. Gonçalves – *História da Saúde e dos Serviços de Saúde em Portugal*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1990.

GARCÍA HOURCADE, José Jesús – *Beneficencia y sanidade en el siglo XVIII: el Hospital de San Juan de Diós de Murcia*. Murcia: Universidad de Murcia, 1996.

GOMES, J. Pinharanda – “Confrarias, Misericórdias, Ordens Terceiras, Obras Pias e outras associações de fiéis em Portugal nos séculos XIX e XX. Bibliografia Institucional (Contributo)”. In *Lusitania Sacra*, 2ª série, 8/9, 1996-1997, pp. 611-648.

HENRIQUES, Hélder Manuel Guerra – *Formação, Sociedade e Identidade Profissional dos Enfermeiros: a Escola de Enfermagem de Castelo Branco / Dr. Lopes Dias (1948-1988)*. Dissertação de Doutoramento em Ciências da Educação, especialidade em História da Educação, apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, 2011 (policopiada).

“Hospitais”. In *Boletim do Arquivo da Universidade de Coimbra*. Vol. XI e XII, 1992, pp. 160-172.

LOPES, Maria Antónia – “Os socorros públicos em Portugal, primeiras manifestações de um Estado-Providência (séculos XVI-XIX)”. *Estudos do Século XX* 13 (volume temático: “Estado Providência, capitalismo e democracia”). Coimbra, 2013, pp. 257-280.

LOPES, Maria Antónia – “Os hospitais de Coimbra e a alimentação dos seus enfermos e funcionários: (meados do séc. XVIII - meados do séc. XIX)”. In *História da Saúde e das doenças*. Edições colibri, C. M. Torres Vedras, Inst. Alexandre Herculano, 2012, pp. 147-164.

LOPES, Maria Antónia – “Instituições de piedade e beneficência do Distrito de Coimbra na década de 1870”. *Revista de História da Sociedade e da Cultura*. N.º11. Coimbra: Centro de História da Sociedade e da Cultura, 2011, pp. 317-358.

LOPES, Maria Antónia – *Protecção Social em Portugal na Idade Moderna*. Estudos: Humanidades. Coimbra: Imprensa da Universidade, 2010.

LOPES, Maria Antónia – “Políticas assistenciais em Portugal no “Despotismo Iluminado” e na Monarquia Liberal”. Comunicação apresentada no *IX Congresso da Associação de Demografia Histórica*. Ponta Delgada, 16, 17, 18 e 19 de Junho de 2010. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/24034>

LOPES, Maria Antónia – “A identificação dos dirigentes das misericórdias como método para a história das elites. O caso de Coimbra nos séculos XVIII e XIX”, *Noroeste. Revista de História* 3, Braga, 2007, pp. 323-334.

LOPES, Maria Antónia – “Imagens de pobreza envergonhada em Coimbra nos séculos XVII e XVIII: análise de dois róis da Misericórdia” in SANTOS, Maria José Azevedo (coord.), *Homenagem da Misericórdia de Coimbra a Armando Carneiro da Silva (1912-1992)*. Coimbra: Palimage/Santa Casa da Misericórdia de Coimbra, 2003, pp. 91-123.

LOPES, Maria Antónia – “Provedores e escrivães da Misericórdia de Coimbra de 1700 a 1910. Elites e fontes de poder”. *Revista Portuguesa de História*. T. XXXVI, vol. 2 (2002-2003), pp. 203-274. Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/66773>

LOPES, Maria Antónia – “As Misericórdias de D. José ao final do século XX”. In José Pedro Paiva (dir.) *Portugaliae Monumenta Misericordiarum I. Fazer a história das Misericórdias*, Lisboa, Universidade Católica/União das Misericórdias Portuguesas, 2002, pp. 79-117. Disponível em: <http://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/8630>

LOPES, Maria Antónia – “As petições de esmola dirigidas às Misericórdias como fonte para a história da pobreza. O caso de Coimbra de meados do séc. XVIII a meados do XIX”. In *Actas das Jornadas de estudo: as Misericórdias como fontes culturais e de informação*. CD-ROM, Câmara Municipal de Penafiel e Arquivo Municipal de Penafiel, 2002.

LOPES, Maria Antónia; ROQUE, João Lourenço – “Pobreza, Assistência e Política Social em Portugal nos sécs. XIX e XX. Perspectivas Historiográficas”. In *A Cidade e o Campo. Colectânea de Estudos*. Coimbra: Centro de História da Sociedade e da Cultura, 2000, pp. 63-83.

LOPES, Maria Antónia – *Pobreza, Assistência e Controlo Social em Coimbra (1750-1850)*. 2 vols. Viseu: Palimage Editores, 2000.

LOPES, Maria Antónia – “Os pobres e a assistência pública”. In José Mattoso (dir.), *História de Portugal*. Vol. V. Coord. Luís R. Torgal e João L. Roque. *O Liberalismo*. Editorial Estampa, 1993, pp. 501-515.

MAGALHÃES, Vera Lúcia Almeida – *O Hospital Novo da Misericórdia de Viseu. Assistência, poder e imagem*. Viseu: Santa Casa da Misericórdia de Viseu, 2011.

MANGORRINHA, Jorge; SERRA, João B. – *O hospital de Santo Isidoro: assistência, higiene e arquitectura no século XIX*. Colecção: Cadernos de História Local. Número 4, Caldas da Rainha, 1993.

MATA, Eugénia e VALÉRIO, Nuno – *História Económica de Portugal. Uma perspectiva global*. 2ª edição. Lisboa: Editorial Presença, 2003.

MARTÍN GARCÍA, Alfredo – *Religião y sociedade n Ferrolterra durante el Antigo Régimen. La V. O. T. seglar franciscana*. Concello de Ferrol. Centro de Estudios de la Diócesis de Mondoñedo-Ferrol, 2005.

MARTINS, William de Souza – *Membros do Corpo Místico, Ordens Terceiras no Rio de Janeiro (c. 1700-1822)*. São Paulo: Editora da Universidade de S. Paulo, 2009.

MENDES, José Maria Amado – “Coimbra no Primeiro Quartel do Século XX (Aspectos Económico-Sociais)”. *Biblos*. Vol. LX, 1984, pp. 385-394.

MORAES, Juliana de Melo – “As Prática Assistenciais entre os Irmãos Seculares Franciscanos nas duas margens do Atlântico (século XVIII)”. In *Pobreza e assistência no espaço ibérico: séculos XVI-XX*. Org. Maria Marta Lobo de Araújo, Fátima Moura Ferreira, Alexandra Esteves. CITCEM – Centro de Investigação Transdisciplinar “Cultura, Espaço e Memória”, Braga, 2010, pp. 185-196.

MORAES, Juliana de Mello – “Peregrinos e Viajantes no Norte de Portugal. As esmolas distribuídas pela Ordem Terceira Franciscana de Braga aos Irmãos «Passageiros»” in *Cultura, Espaço e Memória*. [PDF] N.º1, [s.d.], pp. 263- 272. [Consultado no dia 19 Jun. 2012]. Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/55977/2/julianamoraesperegrinos000127884.pdf>

MORAES, Juliana de Mello - *Viver em penitência: os irmãos terceiros franciscanos e as suas associações, Braga e S. Paulo (1672-1822)*. [PDF] (Tese de Doutoramento). 2009 [Consultado no dia 19 de Jun. 2012] Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/10870?mode=full>

NETO, Vítor – *O Estado, a Igreja e a sociedade em Portugal. 1832-1911*. Lisboa: Imprensa-Nacional Casa da Moeda, 1998.

OLIVEIRA, António – “A Santa Casa da Misericórdia de Coimbra no contexto das instituições congéneres”. *Memórias da Misericórdia de Coimbra – Documentação & Arte*. Coimbra, 2000, pp. 11-41.

OLIVEIRA, Carla Manuel Baptista da Silva – *A Ordem Terceira de S. Francisco na cidade de Guimarães (1850-1910)*. Dissertação de mestrado em Património e Turismo apresentada ao Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, 2003. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/25303>

PEREIRA, Ana Leonor; PITA, João Rui – “Ciências”. In José Mattoso (dir.), *História de Portugal*. Vol. V. Coord. Luís R. Torgal e João L. Roque. *O Liberalismo*. Editorial Estampa, 1993, pp. 653-667.

PEREIRA, David – “As políticas sociais em Portugal (1910-1926)”. In *Atas do I Congresso de História Contemporânea*. 2013, pp. 59-66.

PEREIRA, David Oliveira Ricardo – *As políticas sociais em Portugal (1910-1926)*. Tese de Doutoramento em História Económica e Social Contemporânea. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, 2012. Disponível em: <http://run.unl.pt/handle/10362/8421>

PINHO, João Carlos Santos – *Freguesia de Santa Cruz. História, Memória e Monumentalidade*. Coimbra: Junta de Freguesia de Santa Cruz, 2010.

RAMOS, Luís A. de Oliveira – “Do Hospital Real de Todos os Santos à História Hospitalar Portuguesa”. In *Revista de História*, vol.13, Porto, 1996, pp. 333-350.

RAMOS, Rui – *A Segunda Fundação (1890-1926)*. José Mattoso (dir.), *História de Portugal*. Vol. VI. Editorial Estampa, 1994.

REMA, Henrique Pinto, O.M.F. – *Crónica do Centenário da Congregação das Irmãs Franciscanas Hospitaleiras da Imaculada Conceição (1876-1976)*. Vol. III. *A Congregação na Clandestividade (1910-1940)*, II parte. Braga: Tip. Editorial Franciscana, 2008.

RIBEIRO, Maria Manuela Tavares – “A Restauração da Carta Constitucional: Cabralismo e Anticabralismo”. In José Mattoso (dir.), *História de Portugal*. Vol. V. Coord. Luís R. Torgal e João L. Roque. *O Liberalismo*. Editorial Estampa, 1993, pp. 107-119.

RIBEIRO, Victor – *História da beneficência pública em Portugal*. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1907.

RODRIGUES, António Augusto (ed.) – *Memoria Professorum Universitatis Conimbrigensis (1772-1937)*. Vol. I e II. Coimbra: Arquivo da Universidade de Coimbra, 1992.

RODRIGUES, Isabel Maria Pereira – *Doença e Cura: Virtude do Hospital Real das Caldas (1706-1777)*. *Elementos Sociais e Económicos*. Dissertação de mestrado em História apresentada na Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, 2007.

ROQUE, João Lourenço – “Marginalidades sociais – o caso da mendicidade em Coimbra no século XIX”. Separata da *Biblos* Revista da Faculdade de Letras. Vol. LXXVII, 2001, pp. 7-77

ROQUE, João Lourenço – “Coimbra de meados do séc. XIX a inícios do séc. XX: imagens de sociabilidade urbana”. Separata da *Revista de História das Ideias*. Vol. 12. Coimbra: Faculdade de Letras, 1990.

ROQUE, João Lourenço – *Classes populares no distrito de Coimbra no século XIX: 1830-1870: contributo para o seu estudo*. Dissertação de doutoramento apresentada à Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 1982 (policopiada).

ROSAS, Fernando; ROLLO, Maria Fernanda (coord.) – *História da Primeira República Portuguesa*. Lisboa: Tinta da China, 2009.

SÁ, Isabel dos Guimarães; LOPES, Maria Antónia – *História Breve das Misericórdias Portuguesas (1498-2000)*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2008.

SÁ, Isabel dos Guimarães – “Pobreza” in AZEVEDO, Carlos Moreira, (dir.) - *Dicionário de História Religiosa de Portugal*. vol. III. Lisboa: Círculo de Leitores, 2001, pp. 454-456.

SÁ, Isabel dos Guimarães – “Os Hospitais portugueses entre a assistência medieval e a intensificação dos cuidados médicos no período moderno”. *Congresso comemorativo do V centenário da fundação do Hospital Real do Espírito Santo de Évora. Actas*. Évora: Hospital do Espírito Santo, 1996, pp. 87-103.

SANTOS, António Fernando Castanheira Pinto – *O combate à tuberculose: uma abordagem demográfico-epidemiológica: o Hospital de Repouso de Lisboa (1882-1975)*. [S.l.]: Editora Santos, 2012.

SILVA, Ana Isabel Coelho Pires da – *A Arte de Enfermeiro: Escola de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2008.

SILVA, Ana Isabel Coelho Pires 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 de Ponte de Sor, 2005.

SILVA, Ana Margarida Dias da – *Inventário do Arquivo da Venerável Ordem Terceira da Penitência de S. Francisco da Cidade de Coimbra (1659-2008)*. Instrumentos de Descrição

Documental 2. Centro de Estudos de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa, 2013. Disponível no repositório da institucional da Universidade Católica: <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/10334/4/IDDs2InventarioOrdemTerceira.pdf>

SILVA, Francisco Ribeiro – “Brasil/*Brasileiros* e Irmandades/Ordens Terceiras Portuenses”. *Os Brasileiros de Torna-Viagem no Noroeste de Portugal*. Lisboa: Comissão Nacional para as Comemorações do Descobrimentos Portugueses, 2000, pp. 135-147.

SILVA, Helena Sofia Rodrigues Ferreira da - *Do curandeiro ao diplomado: história da profissão de enfermagem em Portugal (1886-1955)*. Dissertação de doutoramento em Idade Contemporânea apresentada à Universidade de Braga. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/11627>

TEIXEIRA, Nuno Severiano; PINTO, António Costa (coord.) – *A Primeira República Portuguesa: entre o liberalismo e o autoritarismo*. Lisboa: Edições Colibri, Instituto de História Contemporânea da Universidade Nova de Lisboa, 2000.

TOMÉ, Maria Rosa Ferreira Clemente de Moraes – *Justiça e Cidadania Infantil em Portugal (1820-1978) e a Tutoria de Coimbra*. Dissertação de doutoramento em Letras, área de História, especialidade em História Contemporânea apresentada à Universidade de Coimbra para obtenção do grau de Doutor, 2012. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/23812>

VIEIRA, Ismael Cerqueira – *Conhecer, combater e tratar a “peste branca”. A tisiologia e a luta contra a tuberculose em Portugal (1853-1975)*. Dissertação de doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2012. Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/66773>

VIEIRA, Ismael Cerqueira – “Alguns aspectos das campanhas antituberculosas em Portugal. Os congressos da Liga Nacional contra a Tuberculose (1901-1907)”. *Revista do CITEM – Centro de Investigação Transdisciplinar «Cultura, Espaço e Memória»*. N.º 2, 2011, pp. 265-279.