



“Curados, melhorados ou falecidos” no Hospital da Venerável Ordem Terceira de S. Francisco de Coimbra (1851-1926)

Autor(es): Silva, Ana Margarida Dias da
Publicado por: Imprensa da Universidade de Coimbra
URL persistente: URI:<http://hdl.handle.net/10316.2/40693>
DOI: DOI:https://doi.org/10.14195/0870-4147_47_16
Accessed : 23-Dec-2016 15:46:52

A navegação consulta e descarregamento dos títulos inseridos nas Bibliotecas Digitais UC Digitalis, UC Pombalina e UC Impactum, pressupõem a aceitação plena e sem reservas dos Termos e Condições de Uso destas Bibliotecas Digitais, disponíveis em <https://digitalis.uc.pt/pt-pt/termos>.

Conforme exposto nos referidos Termos e Condições de Uso, o descarregamento de títulos de acesso restrito requer uma licença válida de autorização devendo o utilizador aceder ao(s) documento(s) a partir de um endereço de IP da instituição detentora da supramencionada licença.

Ao utilizador é apenas permitido o descarregamento para uso pessoal, pelo que o emprego do(s) título(s) descarregado(s) para outro fim, designadamente comercial, carece de autorização do respetivo autor ou editor da obra.

Na medida em que todas as obras da UC Digitalis se encontram protegidas pelo Código do Direito de Autor e Direitos Conexos e demais legislação aplicável, toda a cópia, parcial ou total, deste documento, nos casos em que é legalmente admitida, deverá conter ou fazer-se acompanhar por este aviso.





47

REVISTA
PORTUGUESA
DE
HISTÓRIA

COIMBRA 2016

“Curados, melhorados ou falecidos” no Hospital da Venerável Ordem Terceira de S. Francisco de Coimbra (1851-1926)¹

“Healed, better or dead” at the Hospital of the Venerable Third Order of St. Francis of Coimbra (1851-1926)

ANA MARGARIDA DIAS DA SILVA

Venerável Ordem Terceira da Penitência de S. Francisco de Coimbra
Centro de História da Sociedade e da Cultura-FLUC
margaridadiasdasilva@gmail.com

Texto recebido em/Text submitted on: 31/01/2015

Texto aprovado em/Text approved on: 30/07/2015

Resumo:

O objetivo deste trabalho é caracterizar, quantitativa e qualitativamente, as mulheres e homens, irmãos franciscanos seculares, 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 de Coimbra. A análise comparativa da clientela hospitalar, entre 1851 (ano da fundação do hospital) e 1926, procura apreender, analisar e comparar a evolução e a realidade do hospital em períodos monárquico e republicano. 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.

Palavras-chave:

Ordem Franciscana Secular; Coimbra; Hospital; séc. XIX; 1^a República

Abstract:

The aim of this study is to characterize quantitatively and qualitatively, women and men, secular Franciscan brothers who, due to particular circumstances were forced, one or more times during their lifetime, to resort to hospital assistance supplied by the Coimbra's Venerable Third Order of St. Francis. The comparative analysis of hospital clientele, between 1851 (Hospital foundation's year) and 1926, seeks to apprehend, analyze and compare the evolution of the reality of the hospital in the late Portuguese Monarchy and the Republic. *Pedidos de admissão e entrada no Hospital e Asilo* (1857-1926), *Registos de entradas e saídas no Hospital e Asilo* (1852-1926), “*Papeletas*” (1857-1926), *Registos do espólio dos irmãos doentes* (1897-1917) and *Petições de esmolas* (1861-1921) are the primary sources to characterize the universe of the hospitalized.

Keywords:

Secular Franciscan Order; Coimbra; Hospital; 19th century; 1st Portuguese Republic

¹ Este artigo tem por base, com adaptações, o capítulo IV da dissertação de mestrado em História, ramo História Contemporânea, intitulada *O Hospital e Asilo da Venerável Ordem Terceira da Penitência de S. Francisco de Coimbra (1851-1926)*, apresentada à Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra em outubro de 2014.

Introdução

O Hospital da Venerável Ordem Terceira de S. Francisco de Coimbra, embora pensado no ano de 1831, só alcançou um espaço para a sua fundação com a doação do edifício do extinto Colégio do Carmo, na rua da Sofia, pela carta de lei de 23 de abril de 1845². De facto, a ordem franciscana secular conimbricense beneficiou com a extinção das ordens religiosas masculinas em 1834 altura em que “Procedeu-se também a uma importante transferência de património edificado para as instituições de beneficência públicas e privadas”³. Abriu portas a 14 de maio de 1852 e foi-lhe dado o título de “Hospital de Nossa Senhora da Conceição”⁴ para aquiescer ao pedido do benfeitor Sebastião José de Carvalho⁵.

A indicação da exclusividade do tratamento dos irmãos terceiros seculares, expressa nos regulamentos de 1851 e de 1890, era semelhante a outros hospitais⁶ e para se ser admitido no Hospital era necessário apresentar: um

² A sua aquisição deveu-se à importante intervenção do ministro Manuel Martins Bandeira (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, (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), p. 203-274. Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/66773>, p. 247-248 e p. 272) e do juiz de direito José Ricardo Pereira de Figueiredo (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, p. 152).

³ Maria Antónia Lopes, “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, p. 257-280.

⁴ Igual designação tiveram os Hospitais da Universidade de Coimbra de “Hospital da Conceição” após a Reforma Pombalina da Universidade (Maria Antónia Lopes, *Pobreza, Assistência e Controlo Social em Coimbra (1750-1850)*. 2 vols. Viseu, Palimage Editores, 2000, vol.1, p. 644).

⁵ 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, *Notícia Histórica da Venerável Ordem Terceira...*, cit., p. 158).

⁶ Por exemplo o da Ordem Terceira de Elvas tinha por fim o “exercício da caridade por meio do recolhimento, e curativo dos nossos Irmãos d’ambos os sexos” (*Regimento do hospital da Veneravel Ordem Terceira da Penitencia de S. Francisco da cidade de Elvas*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1845, art. 2º), o “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 (*Estatuto da Venerável Ordem Terceira de S. Francisco da Cidade de Guimarães. Reformado no anno de 1866*. Porto: Typographia de Manoel José Pereira, 1866, art. 162º, p.64) e o da Ordem Terceira de S. Francisco do Porto (Aníbal José de Barros Barreira, *A Assistência Hospitalar no Porto (1750-1850)*).

requerimento dirigido ao ministro da Ordem acompanhado da carta patente⁷ 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 admitido⁸, 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 assistentes.

É este grupo de irmãs e irmãos franciscanos seculares, que, devido a circunstâncias particulares recorreram ao auxílio hospitalar prestado pela Ordem Terceira de Coimbra, que este trabalho pretende caracterizar. A análise comparativa da clientela hospitalar, desde o ano da fundação do hospital (em 1851) e 1926, procura apreender, analisar e comparar a evolução e a realidade do hospital em períodos monárquico e republicano. 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) permitiram caracterizar, quantitativa e qualitativamente, o universo dos hospitalizados, particularmente a sua idade, situação conjugal, naturalidade e freguesia de residência, ocupação profissional ou estatuto socioeconómico, as razões do pedido de internamento, as patologias identificadas, os tempos de hospitalização, e as taxas de cura e de mortalidade.

Dissertação de Doutoramento em História Moderna e Contemporânea apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2002 (policopiada), p. 378.

⁷ 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.

⁸ 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 (cf. AVOTFC, *Registos do espólio dos irmãos doentes*, 1884-1926).

1. Pedidos de admissão no Hospital da Ordem Terceira de S. Francisco de Coimbra

Os 343 *Pedidos de admissão e entrada no Hospital* possibilitaram a recolha de informações sobre os motivos de internamento e sobre a autorização ou não de hospitalização, para o período em análise.

Entre 1857 e 1910 foram 119 os homens e 28 as mulheres que apresentaram requerimento à Ordem Terceira de Coimbra para serem hospitalizados. Dos 147 pedidos, 5 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 peticionários obtiveram autorização de hospitalização pelo Conselho da Ordem. Entre 1910 e 1925, 125 homens, e entre 1912 e 1926, 71 mulheres, pediram para entrar no Hospital. Do total dos 196 processos, 128 foram deferidos (65,31%), 1 “esperado” e 67 não têm qualquer indicação.

Contudo, haverá lacunas no número de processos de admissão, visto que o cômputo das entradas reais ultrapassa sempre o dos requerimentos.

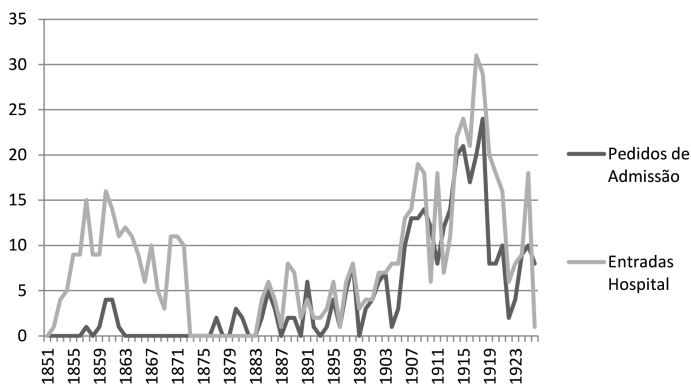


Gráfico 1 – Movimento anual de Pedidos de Admissão de Irmãos e de Entradas no Hospital (1851-1926)

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

Mas 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

Ordem Terceira de Coimbra tinha “341 irmãos do sexo masculino e 85 do sexo feminino”⁹. 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 600¹⁰; 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, o número de admissões no Hospital foi bastante 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 isso. 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 hé vagabundo?”¹¹

As ordens terceiras impunham “critérios de selecção, o que as faziam instrumentos de reconhecimento social”¹² 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”¹³, sobretudo situações de privação e incapacidade de prover as necessidades básicas 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.

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 de 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, cabia nas restrições de admissão do 5º artigo do regulamento do Hospital. O carpinteiro Porfírio Inácio, casado, morador no Adro de Santa Justa, freguesia de Santa Cruz, fez dois requerimentos à

⁹ Joaquim Simões Barrico, *Notícia Histórica da Venerável Ordem Terceira...*, cit., p. 135.

¹⁰ AVOTFC, *Actas e Eleições*, 1926, fl. 36.

¹¹ AVOTSFC, *Inquirições de genere e pedidos de admissão de irmãos*.

¹² Maria Antónia Lopes, *Protecção Social em Portugal na Idade Moderna*. Estudos: Humanidades. Coimbra, Imprensa da Universidade, 2010, p. 110.

¹³ *Ibidem*, p. 19.

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”.

2. Distribuição dos hospitalizados por género

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

Entre 1852 e 1910 estiveram internados no Hospital da Ordem Terceira de Coimbra 369 doentes (60 mulheres¹⁴ e 309 homens, sendo estes 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: 164 homens (62,60%) e 98 mulheres, numa média de 16,38 doentes por ano. Verifica-se um aumento dos socorridos no hospital com mais 10 internamentos por ano no segundo e terceiro decénios de 1900.

Comparando os dois períodos considerados, o número de mulheres hospitalizadas aumenta significativamente passando de 16,26% para 37,40%¹⁵. A feminização da clientela hospitalar relaciona-se, certamente, com a feminização da Ordem Terceira 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 irmãos¹⁶ e em Braga onde, entre 1872 e 1822, eram 41,3% do conjunto total

¹⁴ O primeiro registo de uma mulher hospitalizada surge em 1856: Catarina Emília de Jesus, casada, deu entrada no dia 24 de setembro.

¹⁵ 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, *A Assistência Hospitalar...*, cit., p. 356-357).

¹⁶ Cf. 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, p. 369-399 e 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, p. 111-133.

dos irmãos¹⁷. 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.

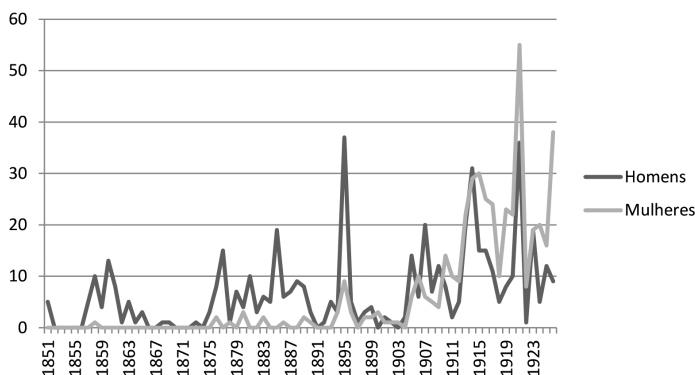


Gráfico 2 – Processos de inquirição e admissão de irmãos
na Ordem Terceira de Coimbra (1851-1926)

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

3. Idade dos hospitalizados

No período da Monarquia Constitucional, foi possível apurar a idade de 86,08% dos homens internados. As faixas etárias dos 50-59 (53 registos) e dos 40-49 (52 registos) são as mais representadas, seguidas da classe 60-69 anos (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 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, 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 e a mais velha com 92 anos, sendo a média das idades superior à do sexo masculino, pois atinge os 62 anos.

No período da República, apurou-se a idade de 97,56% dos homens e de 96,94% das mulheres hospitalizados. As classes etárias dos 60-69 (42 registos)

¹⁷ Juliana de Mello Moraes, *Viver em penitência: os irmãos terceiros franciscanos e as suas associações, Braga e S. Paulo (1672-1822)*. (Tese de Doutoramento). 2009, p. 126. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/10870?mode=full>.

e dos 70-79 anos (41 registos) são as mais representadas nos homens, seguindo-se a dos 50-59 (30 homens); o doente mais novo deu entrada com 26 anos e o mais velho com 90 anos; a média de idades cifra-se nos 69,5. Nas 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 e a mais velha 88 anos. 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 diminui. 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”¹⁸.

4. Estado conjugal

Entre 1856 e 1910, 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.

O retrato traçado nos anos da 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 1 diz ser divorciada¹⁹; 48 homens viúvos e 30 solteiros recorreram ao hospital.

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

¹⁸ Maria Antónia Lopes, *Pobreza, Assistência...*, vol.1, cit., p. 722.

¹⁹ 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.

agudizam a fome e as epidemias e, assim sendo, os hospitais substituir-se-iam ao apoio familiar²⁰. 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%). Somando as mulheres solteiras e viúvas, entre 1856 e 1926, elas representam, em média, 88,54% do total das hospitalizadas (84,21% na Monarquia Constitucional e 92,86% na 1ª República). Em época anterior, entre 1817 e 1849, a percentagem de mulheres solteiras e viúvas do Hospital Real de Coimbra situava-se entre os 66 e 76%²¹. 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”²². 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.

5. Naturalidade

Os *Registos de entradas e saídas dos irmãos doentes* fornecem-nos a naturalidade de 91,33% dos hospitalizados entre 1852 e de 1926 e de 94,30% das hospitalizadas de 1856 a 1925. Dos 631 doentes assistidos no Hospital da Ordem Terceira de Coimbra, apenas um não era de nacionalidade portuguesa: José Leal, solteiro de 65 anos, natural de Espanha.

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 em Aveiro (11 mulheres e 8 homens), Viseu (14 homens e 8 mulheres), Porto (6 mulheres), Viana do Castelo (5 homens), Leiria (3 mulheres e 3 homens), Santarém (3 homens), Braga (2 mulheres e 1 homem), Guarda (2 mulheres e 1 homem) e Lisboa (1 homem).

²⁰ Maria Antónia Lopes, *Pobreza, Assistência...*, vol.1, cit., p. 725-726.

²¹ Maria Antónia Lopes, *Pobreza, Assistência...*, vol. 1, cit., p. 727.

²² Maria Marta Lobo de 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. 109-126.

A atração dos migrantes foi feita sobretudo nos bispados confrontantes com o de Coimbra, maioritariamente no sentido de norte para sul e do interior.

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”²³. Dos 309 homens internados, 31 (10,03%) não indicam a freguesia de residência; dos restantes 278, apenas 2 não moram em Coimbra: 1 residia na Figueira da Foz, e outro morava em Ançã. Dos residentes na cidade, 93 (33,57%) indicam apenas “Coimbra” como local de habitação. Dos 184 que indicam a freguesia de residência, 79,89% situavam-se no Bairro Baixo e 13,58% no Bairro Alto, 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 (residia em Ançã). daquelas, 28 dizem apenas “Coimbra”. As restantes distribuem-se entre o Bairro Alto (7,14%) e, principalmente, o Bairro Baixo (89,29%).

A freguesia de Santa Cruz surge como 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 Justa, concentravam uma maior proporção de pobres” e que a pobreza “Distribuía-se no espaço urbano de forma descontínua”²⁴. Acresce que a sede da Ordem Terceira se situava nessa freguesia, 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, 3 moram no

²³ 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.

²⁴ 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.

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, 1 em Almalaguês e 1 em Fala. Como se verifica, para este período não é possível identificar as freguesias com maior representatividade no número de hospitalizados.

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 registar²⁵. No entanto, a informação pode ser colhida nas *Papeletas*²⁶, que se encontram no arquivo da Ordem Terceira de Coimbra, num total de 471 e situadas cronologicamente entre 1857 e 1926. 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, entre 1857 e 1910, apenas 11 (6,75%) não têm indicação da profissão. Os artífices constituem a maioria das profissões encontradas (78,29%): 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).

Para o período entre 1858 e 1910, conseguimos apurar dados para 66,67% das mulheres através das *papeletas*, encontrando: criadas de servir (7), costureiras (5), cozinheiras (4), domésticas (2), serventes (2), e enfermeira, florista, lavadeira e regateira (1 de cada), surgindo, ainda, duas que indicam ser asiladas.

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, representam a maioria dos hospitalizados (71,79%). Destacam-se os carpinteiros (18), sapateiros (18), pedreiros (15), alfaiates (12), oleiros (12) e pintores de louça (10). Além destes surgem também, com uma representatividade um pouco maior em relação ao período anterior, os

²⁵ AVOTFC, *Regulamento do hospital e Asilo, 1851*, art. 15º.

²⁶ Eram os receituários particulares que estavam afixados à cabeceira das camas dos doentes. 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 administrar.

profissionais do funcionalismo público: empregado público (11), 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).

Nas mulheres, é possível obter informação sobre a situação profissional de 56,12%, onde se destaca, agora, o grupo das domésticas (55), embora continuem a aparecer as costureiras (14), as cozinheiras (9) e as criadas de servir (9).

8. Razões do pedido de internamento hospitalar

Os *Pedidos de admissão e entrada no Hospital*, (de 1857 e 1926), fornecem as indicações do médico, quanto às doenças, e do síndico, quanto à pobreza, de 343 peticionários, (244 homens e 99 mulheres).

Dos 119 homens que fizeram um pedido de admissão no Hospital entre 1857 e 1910, 99,16% têm indicação médica de doença, mas na maioria em termos vagos, como “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 1 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 “doentes” (11), “muito doentes” (10), “gravemente doentes” (4) e 1 está “bastante doente”. Em 5 casos é indicada a enfermidade: febre intermitente, gangrena, moléstia pulmonar, reumatismo e úlcera numa perna.

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 são especificadas as patologias. 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”.

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 trabalho, fazendo-os cair em situações de pobreza. 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”²⁷.

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”²⁸.

9. Identificação de patologias e análise da informação médica

Através da análise das *papeletas* dos irmãos doentes foi possível identificar as patologias dos hospitalizados, conhecer as suas causas e consequências, assim como a informação médica de cada um. Em termos quantitativos, existem no arquivo da Ordem Terceira de Coimbra 469 *papeletas* dos doentes internados entre 1857 e 1926.

Devido ao elevado número de doenças encontradas nos registos optámos por criar grupos que pudessem abarcá-las, classificando-as 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.

Tabela 1 – 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
infecciosas	18	3,9
cardíacas	17	3,68
urinárias	14	3,03

²⁷ Maria Antónia Lopes, *Pobreza, Assistência...*, vol. 2, cit., p. 163.

²⁸ *Ibidem*, p. 164.

senilidade	10	2,16
sanguíneas	8	1,73
indefinidas	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

Fonte: AVOTFC, *Papeletas dos irmãos doentes*

Olhando para o conjunto total das *papeletas*, com informações obtidas para 96,90% dos doentes, observamos uma predominância das doenças respiratórias (25,54%), 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 6º lugar com 5,84% do total de casos.

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 de patologias urinárias entre os homens.

Paralelamente, é curioso verificar que as doenças incuráveis (44) e contagiosas (33), interdidas 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 (sarna).

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 1908²⁹. Esta doença teve grande incidência nos

²⁹ O hospital de S. Marcos da Santa Casa da Misericórdia de Braga criou uma enfermaria para os doentes “tísicos” 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 da... cit.*, p. 415-419).

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, tendo ficado conhecida por “Peste Branca”³⁰.

O nome de Robert Koch ficou associado à tuberculose desde 1882, ano em que identificou o microrganismo responsável pela doença. 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). 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).

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”³¹. 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 “alcoolismo e sífilis” (1914), o que significa que essa visão ainda não estava ultrapassada.

Por seu lado, as febres intermitentes, manifestações de malária ou paludismo, estão relacionadas com a cultura do arroz, muito desenvolvida 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)³².

³⁰ 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 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>; 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, p. 265-279.

³¹ Ismael Cerqueira Vieira, *Conhecer, combater e tratar...*, cit., p. 210.

³² Rui Cascão dá como exemplo “as freguesias marginais do Mondego, onde os paus 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

10. 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 XIX. O século XX correspondeu igualmente a um aumento do número de entradas e profissões na ordem franciscana secular coimbrã, como atrás se viu, 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. Entre 1872 e 1884 o edifício do Carmo esteve em obras de adaptação dos espaços a hospital e asilo, e 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 Coimbra³³.

Nas entradas das irmãs doentes são de notar dois picos nas hospitalizações: a década de 1860, 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.

frequentemente além dos 9% ou 10%”, para justificar a associação das febres intermitentes ou palustres à cultura do arroz (Rui Cascão, “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, p. 436).

³³ AVOTFC, *Actas e Eleições, 1877*, fl. 29v.

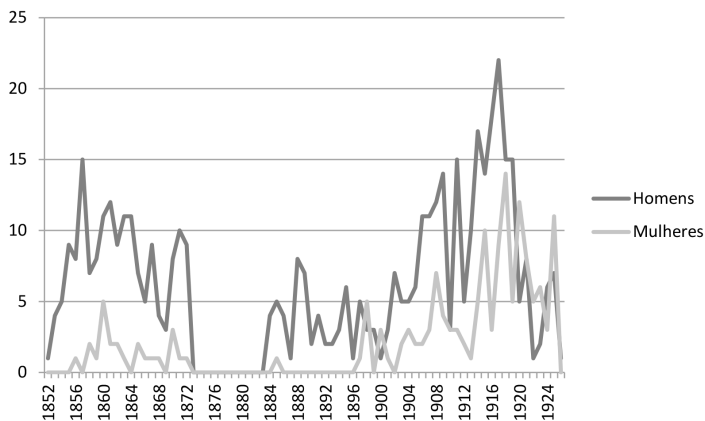


Gráfico 3 – Entradas no hospital (1851-1926)

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

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 anteriores³⁴.

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.

³⁴ 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., p. 700-711). No quadro nosológico da população portuguesa, entre 1810-1818, verifica-se que a incidência mensal das doenças se agrava nos meses de primavera e outono (cf. Aníbal José de Barros Barreira, *A Assistência Hospitalar...*, cit., p. 285-291).

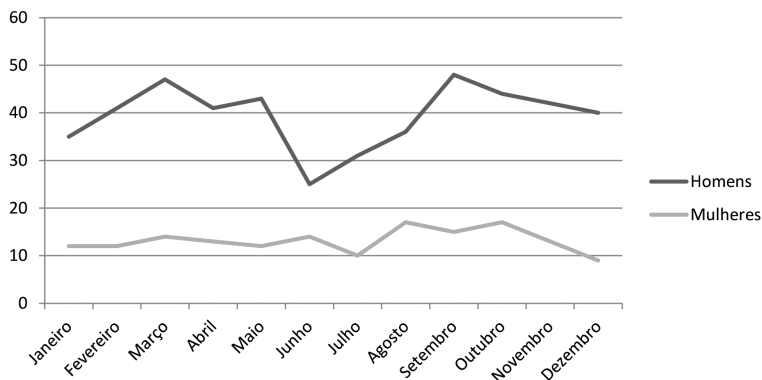


Gráfico 4 – Entradas mensais de doentes (1856-1926)

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

11. “Curados, melhorados ou falecidos”

As *papeletas* permitem verificar as taxas de sucesso do tratamento hospitalar, informação que pode ser complementada com as *Entradas e saídas de irmãos doentes* e os *Óbitos dos irmãos* falecidos no Hospital da Ordem Terceira³⁵.

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: 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; 1 doente saiu “peiorado”³⁶.

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, nos 105 registos das *papeletas*, 15 faleceram (12,29%), 6 têm indicação de saírem “no mesmo estado” (5,71%)

³⁵ Cf. AVOTFC, *Registos de óbitos dos irmãos*. Os livros de óbitos de 1855 a 1911 passam a registar a filiação, o estado conjugal e o nome do cônjuge (no caso de ser casado) e idade. É indicado se faleceram com ou sem sacramentos. Não morreram irmãos no Hospital nos anos 1885, 1890, 1895, 1896, 1897 e 1901.

³⁶ 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.

e 1 pior (0,95%)³⁷. Apenas 1 registo (0,95%) não apresenta qualquer indicação. Nos homens, em 164 registos, há 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 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 portugueses³⁸.

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”³⁹.

12. Os “dias de existência” no hospital

As *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 Ordem Terceira de Coimbra.

³⁷ 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.

³⁸ 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., p. 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 Santo de Portel na Época Moderna”, *Cadernos do Noroeste*, 20 (1-2), *Série História* 3, 2003, p. 357) e, também no século XVIII, o “Hospital da Casa”, esse número era de 5,3% (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. 490-491).

³⁹ Cít. por Maria Antónia Lopes, *Protecção Social...*, cit., p. 166.

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.

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 semana⁴⁰.

Tabela 2 – Tempos de permanência dos doentes que tiveram alta (1852-1910)

Dias de internamento (1856-1909)		
	Mulheres	Homens
0-7 dias	5	21
8-29 dias	30	155
1-3 meses	10	69
4-6 meses	3	9
7-9 meses	1	6
10-12 meses	0	2
1-2 anos	0	0
2-3 anos	0	0
3-4 anos	0	1

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

⁴⁰ 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, *La Santa y Real Hermandad, Hospital y Casa de Misericordia de Ceuta: Beneficencia y asistencia social...*, 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, *Beneficencia y sanidade en el siglo XVIII: el Hospital de San Juan de Dios de Murcia*. Murcia, Universidad de Murcia, 1996, 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., p. 772-777).

Tabela 3 – Tempos de permanência dos doentes que tiveram alta (1910-1926)

	Dias de internamento (1910-1926)	
	Mulheres	Homens
0-7 dias	4	9
8-29 dias	35	56
1-3 meses	32	47
4-6 meses	6	13
7-9 meses	9	5
10-12 meses	0	1
1-2 anos	2	2
2-3 anos	1	0
mais 4 anos	1	0

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 dias 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 dias⁴¹, 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 dias e de 3 anos, 2 meses e 25 dias, de dois doentes. Ignorando estes dois casos, a média desce para os 49,72 dias,

⁴¹ 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.

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!⁴² 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 cancerígenas e do sistema nervoso (2 cada), doenças cardíacas, pulmonares, respiratórias e traumáticas (1 cada).

Conclusão

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.

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.

⁴² Maria da Piedade, solteira de 58 anos, 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.