

MESTRADO EM HISTÓRIA E PATRIMÓNIO
RAMO C: MEDIAÇÃO PATRIMONIAL

A prostituição e as doenças venéreas na cidade do Porto, no ano de 1889 – memórias dolorosas.

Duarte Meireles Ruas Camões

M

2024



Duarte Meireles Ruas Camões

A prostituição e as doenças venéreas na cidade do Porto, no ano de 1889 – memórias dolorosas.

Dissertação realizada no âmbito do Mestrado em História e Património: Ramo C –
Mediação Patrimonial,

orientada pela Professora Doutora Maria Inês Ferreira de Amorim Brandão da Silva
e pela Professora Doutora Paula Cristina Menino Duarte Homem

Faculdade de Letras da Universidade do Porto

2024

*Ao meu avô,
Por tudo aquilo que foi e por tudo aquilo que significa.*

Sumário

Declaração de honra.....	10
Agradecimentos.....	11
Resumo	12
Abstract	13
Índice de Mapas.....	14
Índice de Tabelas	15
Índice de Gráficos	17
Lista de abreviaturas e siglas	19
Introdução	20
Justificação.....	21
Objeto de estudo, objetivos e hipóteses de análise	26
Objeto(s) de estudo	26
Objetivos e hipóteses de análise	29
Fontes de informação e metodologia do trabalho científico.....	31
Metodologia de tratamento da informação.....	40
Capítulo I – A sociedade portuense na segunda metade do século XIX	47
1.1.O Porto oitocentista – perfil de uma cidade em mudança	47
1.2.Ser mulher na sociedade oitocentista portuguesa – uma identidade plural.....	50
1.2.1. “O mal necessário” – a prostituição.....	54
1.2.2.Tolerar para não proibir - Enquadramento legal da prostituição	59
1.2.3. Um retrato da prostituição no Porto em 1889	64
Capítulo II - A Santa Casa da Misericórdia do Porto e o Hospital Real de Santo António no século XIX.....	78
2.1.A “Virtude christã da caridade” – O legado assistencial da Santa Casa da Misericórdia do Porto	78
2.2.A assistência Hospitalar – O Hospital Real de Santo António e o contexto do seu surgimento.....	84
2.2.1.Saúde e o Porto insalubre	84
2.2.2.O Estado da “arte de curar” em Portugal	87

2.2.3.A criação do “Hospital-monumento” – Hospital Real de Santo António.....	90
2.2.3.1. Ergonomia Hospitalar	94
2.2.4.A situação Hospitalar no ano de 1889	99
Capítulo III - O movimento hospitalar do Hospital Real de Santo António no ano de 1889	102
3.1.Admissão das doentes.....	102
3.2.Entradas no Hospital Geral de Santo António.....	104
3.2.1.As doentes.....	109
3.2.1.1. Idade das mulheres	111
3.2.1.2. Estado civil	114
3.2.1.3. Relações sociais: famílias.....	116
3.2.1.4. Naturalidade	120
3.2.1.5. Residência.....	123
3.2.1.6. Estatutos socioprofissionais	127
3.3.As doenças.....	133
3.3.1.Classificação nosológica e sua problemática	137
3.3.2.Os diagnósticos.....	142
3.4.Saídas do Hospital Geral de Santo António.....	163
Capítulo IV – Património, memória e identidade: memórias difíceis e o património médico	166
4.1.A construção sociocultural do conceito de património	166
4.1.1.Identidade e memória.....	169
4.1.2.A mediação e educação na gestão do património	172
4.2.O feminino no património e na museologia – um passado, um presente e um futuro difícil.....	174
4.3.Para além da arquitetura – o património hospitalar	177
4.4.Museus e a educação em ambiente digital	180
4.4.1.A exposição como instrumento de comunicação e educação	182
4.4.2.Acessibilidade e inclusão digital. Princípios e instrumentos.....	184

4.5.As consequências venéreas da volúpia, no Porto de 1889 – Contributo para exposição em ambiente digital.....	187
Considerações Finais	197
Referências	203
Anexos	228
Anexo 1 - A população das cidades de Lisboa e Porto no século XIX.....	228
Anexo 2 - Evolução e ritmos de crescimento em Portugal no século XIX	228
Anexo 3 - Exemplo de boletim de Inspeção Sanitária de uma meretriz da cidade do Porto	229
Anexo 4 - Área classificada pela UNESCO denominada Centro Histórico do Porto, Ponte Luiz I e Mosteiro da Serra do Pilar, pela planta topográfica de Telles Ferreira de 1892 .	
.....	230
Anexo 5 - Possível relação entre saúde e doença	230
Anexo 6 - Capacidade das enfermarias do Hospital de Santo António	231
Anexo 7 - Carta do districto do Porto com a indicação das novas estradas até 1885	232
Anexo 8 - Porto, da Torre da Marca ao Recolhimento dos Órfãos. Gravura de Teodoro de Sousa Maldonado, 1789	233
Anexo 9 - Quadro comparativo do modelo médico e do modo social da deficiência	234
Anexo 10 - Quadro comparativo do modelo médico e do modo biopsicossocial	234
Anexo 11 - Modelo das acessibilidades em museus	235
Anexo 12 - Principais diferenças entre a deficiência intelectual e a doença mental.	236
Anexo 13 - Quadro síntese das ações desenvolvidas pela União Europeia em torno da deficiência/incapacidade na última década	236
Anexo 14 - Esquema relativo à figura do coordenador das acessibilidades em museus: funções e benefícios	237
Anexo 15 - O fado, José Malhoa, 1910	238
Anexo 16 - Formulário Geral Médico-cirúrgico ou Guia Pratica do Medico, do Cirurgião e do Pharmaceutico, por João Baptista Cardoso.....	238
Anexo 17 - Pharmacopea Portuense por António Rodrigues Portugal, 1766	239
Anexo 18 - Seringa de Clister	239

Anexo 19 - Boião da Farmácia	240
Anexo 20 - Planta da cidade do Porto contendo o palácio de Christal, nova alfândega, e diversos melhoramentos posteriores a 1844, por F. Perry Vidal; Emidio, gr., em 1865	241
Anexo 21 – Exemplo de obra encontrada na exposição “Splendour and Misery. Pictures of Prostitution, 1850-1910” - Henri de Toulouse-Lautrec. <i>Au Moulin Rouge</i> , 1892-1895. The Art Institute of Chicago.....	242
Anexo 22 – Exemplo de obra encontrada na exposição “Splendour and Misery. Pictures of Prostitution, 1850-1910” - Edouard Manet, <i>Olympia</i> . 1863	242
Anexo 23 – Exemplo de obra encontrada na exposição “Splendour and Misery. Pictures of Prostitution, 1850-1910” - Edgar Degas, <i>Dans un café</i> . entre 1875 e 1876.	243
Apêndices	244
Apêndice 1 - Evolução da falta de referência de diagnósticos nos meses de outubro e novembro, no Hospital de Santo António, no ano de 1889	244
Apêndice 2 - Categorias de análise completas da folha " <i>DATA_Personagem</i> " da base de dados com um exemplo de entrada e respetivo preenchimento	245
Apêndice 3 - Categorias de análise completas da folha " <i>DATA_ResidMov</i> " da base de dados com um exemplo de entrada e respetivo preenchimento	245
Apêndice 4 - Categorias de análise completas da folha " <i>DATA_RelSoc</i> " da base de dados com um exemplo de entrada e respetivo preenchimento.....	246
Apêndice 5 - Categorias de análise completas da folha " <i>DATA_Profissões</i> " da base de dados com um exemplo de entrada e respetivo preenchimento	246
Apêndice 6 - Categorias de análise completas da folha " <i>DATA_MovClin</i> " da base de dados com um exemplo de entrada e respetivo preenchimento	246
Apêndice 7 - Categorias de análise completas da folha " <i>DATA_Doenças</i> " da base de dados com um exemplo de entrada e respetivo preenchimento	247
Apêndice 8 - Idade das prostitutas que entraram no Hospital Geral de Santo António no ano de 1889	249

Apêndice 9 - Referência à profissão "Prostituição" pelas ruas do Porto segundo a residência das mulheres que entraram no Hospital Geral de Santo António, no ano de 1889	250
Apêndice 10 - Definições do conceito de saúde segundo Peter Aggleton.....	251
Apêndice 11 - Divisão do serviço clínico do Hospital de Santo António	251
Apêndice 12 - Repartições dos serviços administrativos e económicos do Hospital Geral de Santo António e respetivos responsáveis.....	251
Apêndice 13 - Serviços médicos do Hospital de Santo António e respetivos responsáveis	252
Apêndice 14 - Funções dos clínicos do Hospital Geral de Santo António	252
Apêndice 15 - Mudanças de enfermagem durante o ano de 1889 no Hospital de Santo António	253
Apêndice 16 - Sazonalidade de entradas no Hospital de Santo António no ano de 1889	253
Apêndice 17 - Sazonalidade da ocupação das enfermarias do Hospital de Santo António em 1889.....	254
Apêndice 18 - Movimento das enfermarias nº10, 11 e 12 durante o ano de 1889 no Hospital de Santo António.....	254
Apêndice 19 - Idade das mulheres que entraram no Hospital Geral de Santo António no ano de 1889	255
Apêndice 20 – Nomes dos maridos das mulheres que entraram no Hospital de Santo António em 1889	256
Apêndice 21 - Idade dos filhos das mulheres que entraram no Hospital de Santo António em 1889	266
Apêndice 22 - Registo de Naturalidade por Cidade/Concelho.....	267
Apêndice 23 - Registo de Naturalidade por Cidade/Concelho com subdivisão por Freguesia/Paróquia.....	270
Apêndice 24 - Registo de Residência por Cidade/Concelho.....	288
Apêndice 25 - Registo de Residência por Cidade/Concelho com subdivisão por Freguesia/Paróquia.....	290

Apêndice 26 - Referências a profissão “Atividade Doméstica” pelas ruas do Porto segundo a residência das mulheres que entraram no Hospital Geral de Santo António no ano de 1889	296
Apêndice 27 - Referências a profissão “Comércio/Serviço para terceiros” pelas ruas do Porto segundo a residência das mulheres que entraram no Hospital Geral de Santo António no ano de 1889	297
Apêndice 28 - Referências a profissão “Atividade Têxtil/Costura/Vestuário” pelas ruas do Porto segundo a residência das mulheres que entraram no Hospital Geral de Santo António no ano de 1889	298
Apêndice 29 - Proposta de classificação nosológica com base na classificação de Thomas McKneow	299
Apêndice 30 - Registo de doenças como descrito na fonte	300
Apêndice 31 - Registo agrupado das doenças como descrito na fonte	314
Apêndice 32 - Doenças registadas em 1889, agrupadas segundo a classificação nosológica do Hospital de Santo António no século XIX	317
Apêndice 33 - Sazonalidade das doenças com registos superiores a 50 no Hospital de Santo António em 1889 – Tabela de Apoio	318
Apêndice 34 - Resultado da saída das mulheres que entraram no Hospital Geral de Santo António no ano de 1889	319
Apêndice 35 - Desenvolvimento de uma exposição.....	319
Apêndice 36 - Legislação internacional acerca da acessibilidade	321
Apêndice 37 - Legislação nacional acerca da acessibilidade	321
Apêndice 38 - Profissões pelas ruas do Porto no ano de 1889	323
Apêndice 39 - Relação entre o estatuto socioprofissional e a doença que apresentam no Hospital de Santo António em 1889.....	332
Apêndice 40 - Índice de ruas com a sua correspondência atual na cidade do Porto	333
Apêndice 41 - Edifícios de referência para a cartografia temática	344

Declaração de honra

Declaro que a presente dissertação é de minha autoria e não foi utilizada previamente noutro curso ou unidade curricular, desta ou de outra instituição. As referências a outros autores (textos, trabalhos, ideias) respeitam escrupulosamente as regras da atribuição de autoria e encontram-se devidamente indicadas no texto e nas referências bibliográficas, de acordo com as normas de referenciação. Tenho consciência de que a prática de plágio e auto-plágio constitui um ilícito académico.

Declaro, ainda, que não utilizei ferramentas de inteligência artificial generativa (*chatbots* baseados em grandes modelos de linguagem) para a realização da presente dissertação.

Porto, 13 de setembro de 2024
Duarte Meireles Ruas Camões

Agradecimentos

Esta foi a última página a ser escrita, mas talvez a mais difícil. Existe muito para agradecer, mas tão poucas palavras que o podem exprimir devidamente.

Começo por agradecer, com imenso carinho, às minhas orientadoras, a Professora Doutora Inês Amorim e a Professora Doutora Paula Menino Homem. Agradeço por todos os conselhos dados no momento certo, pelas horas que dedicaram à dissertação que se segue e por todas as palavras de apoio que sempre estiveram dispostas a dar.

Agradeço ao Arquivo Histórico da Santa Casa da Misericórdia do Porto, assim como a todos aqueles com quem contactei, entre consulta de documentos e trocas de palavras nos momentos de pausas. Agradeço à Dra. Sónia Faria do Museu do CHUPorto por toda a disponibilidade demonstrada no início deste projeto e por toda a ajuda facilitada. Ao Dr. Miguel Nogueira do Serviço de Infografia da Faculdade de Letras da Universidade do Porto pela produção cartográfica que sustenta esta dissertação.

Aos meus amigos. À Rita por todos os momentos entre documentação e conversas sem sentido, por ser consolo quando o mundo parece cair e por ser certeza no meio da confusão. Ao David, por mostrar que o passado é uma conquista a valorizar e que a luta pelo hoje faz sentido junto daqueles que partilham algo tão bonito como uma amizade. À Mariana, por todos os momentos de sorrisos que despoleta e por ser calma no meio da tempestade.

À minha namorada, Carolina, por me mostrar que na minha História existe todo o Direito à felicidade. É um privilégio partilhar o caminho da vida ao teu lado.

À minha família. À minha avó por fazer o possível e o impossível por mim. Aos meus pais, por todo o esforço que fizeram para que pudesse chegar até aqui. Todos os frutos do futuro serão colhidos e partilhados com eles. Ao meu irmão, por me mostrar que é necessário preservar a essência de criança dentro de nós.

Resumo

No século XIX, o Hospital de Santo António representava a principal fonte de rendimento e de despesas da Santa Casa da Misericórdia do Porto. Dentro da comunidade enferma, o hospital tratava as prostitutas, que se movimentavam, socialmente, entre a inclusão e a exclusão, marginalizadas pela desconfiança, preconceito e medo. O movimento de inclusão, verificado no século XIX, transformou estas mulheres marginais em toleradas pela sociedade. Os regulamentos publicados e analisados obrigavam as “toleradas” a inspeções sanitárias sistemáticas para a vigilância do “mal venéreo”. Caso o “mal” fosse detetado, as mulheres eram levadas para o hospital e tratadas em enfermarias específicas. Esta investigação permitiu compreender os movimentos da prostituição no Porto e norte de Portugal, protagonizados por mulheres até aos 26 anos, maioritariamente solteiras, que procuraram, na cidade, melhores condições de vida, mas encontraram uma urbe coberta pelo mal venéreo e viveram em ruas preñhes de doenças infecciosas. Nesta aproximação, foram analisadas outras mulheres infetadas e comparadas formas de estar. Esta foi uma das constatações, após o tratamento sistemático e a análise de entradas de mulheres no Hospital, que permitiu obter informações de natureza quantitativa e qualitativa, de acordo com um conjunto de parâmetros, que contribuem para o conhecimento da história das mulheres, das comunidades marginalizadas e da história da saúde em Portugal. A investigação, que se limita a um ano, é um exemplo replicável para outros períodos cronológicos e cujos resultados são vertidos numa proposta de exposição em ambiente digital, sobre memórias e vivências dolorosas, por dar visibilidade a essas mulheres marcadas pela doença, esquecidas e marginalizadas, associadas às experiências da medicina e à adoção de mecanismos de tratamento que hoje fazem parte do património médico do Hospital de Santo António, que vai muito além do seu património edificado.

Palavras-chave: Assistência Hospitalar; Doenças Venéreas; Memória; Prostituição; Santa Casa da Misericórdia do Porto.

Abstract

In the 19th century, the Hospital de Santo António was the main source of income and expenditure for the Santa Casa da Misericórdia do Porto. Within the sick community, the hospital treated prostitutes, who moved socially between inclusion and exclusion, marginalized by mistrust, prejudice and fear. The movement towards inclusion that took place in the 19th century transformed these marginalized women into those tolerated by society. The regulations published and analyzed obliged “tolerated” women to undergo systematic health inspections to monitor “venereal disease”. If the “evil” was detected, the women were taken to hospital and treated in specific wards. This research has made it possible to understand the movements of prostitution in Porto and the north of Portugal, led by women up to the age of 26, mostly single, who sought better living conditions in the city, but found it covered in venereal disease and lived in streets full of infectious diseases. In this approach, other infected women were analyzed and ways of being compared. This was one of the findings, following the systematic processing and analysis of women's admissions to the Hospital, which made it possible to obtain information of a quantitative and qualitative nature, according to a set of parameters, which contributes to knowledge of the history of women, marginalized communities and the history of health in Portugal. The research, which is limited to one year, is an example that can be replicated for other chronological periods and whose results are reflected in a proposal for an exhibition in a digital environment, about memories and painful experiences, by giving visibility to these women marked by illness, forgotten and marginalized, associated with the experiences of medicine and the adoption of treatment mechanisms that today form part of the medical heritage of the Hospital de Santo António, which goes far beyond its built heritage.

Keywords: Hospital Care; Memory; Prostitution; Santa Casa da Misericórdia do Porto Venereal Diseases.

Índice de Mapas

MAPA 1 - LOCAIS NOS QUAIS AS PROSTITUTAS ESTAVAM PROIBIDAS DE RESIDIR NAS PROXIMIDADES SEGUNDO O REGULAMENTO POLICIAL E SANITÁRIO... DE 1860.....	62
MAPA 2 - NATURALIDADE DAS PROSTITUTAS SEGUNDO AS ENTRADAS NO HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO NO PORTO EM 1889, POR CIDADE	71
MAPA 3 - RESIDÊNCIA DAS PROSTITUTAS NA CIDADE DO PORTO E VILA NOVA DE GAIA NO ANO DE 1889, POR RUA	77
MAPA 4 - REDE ASSISTENCIAL DA CIDADE DO PORTO NO SÉCULO XIX	89
MAPA 5 - NATURALIDADE DAS MULHERES SEGUNDO AS ENTRADAS NO HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO NO PORTO, POR CIDADE, EM 1889	122
MAPA 6 - RESIDÊNCIA DAS MULHERES QUE ENTRARAM NO HOSPITAL GERAL DE SANTO ANTÓNIO NO ANO DE 1889, POR RUA.....	126
MAPA 7 - REFERÊNCIAS A PROFISSÕES PELAS RUAS DO PORTO SEGUNDO A RESIDÊNCIA DAS MULHERES QUE ENTRARAM NO HOSPITAL GERAL DE SANTO ANTÓNIO NO ANO DE 1889.....	132
MAPA 8 - DOENÇAS (CLASSIFICAÇÃO NÍVEL 1) SEGUNDO A RESIDÊNCIA DAS MULHERES QUE ENTRARAM NO HOSPITAL GERAL DE SANTO ANTÓNIO NO ANO DE 1889.....	147
MAPA 9 - DOENÇAS (CLASSIFICAÇÃO NÍVEL 3) SEGUNDO A RESIDÊNCIA DAS MULHERES QUE ENTRARAM NO HOSPITAL GERAL DE SANTO ANTÓNIO NO ANO DE 188.....	152
MAPA 10 - DOENÇAS (CLASSIFICAÇÃO NÍVEL 4) SEGUNDO A RESIDÊNCIA DAS MULHERES QUE ENTRARAM NO HOSPITAL GERAL DE SANTO ANTÓNIO NO ANO DE 1889.....	158

Índice de Tabelas

TABELA 1 - CATEGORIAS DE ANÁLISE: FOLHA " <i>DATA_PERSONAGENS</i> " DA BASE DE DADOS	43
TABELA 2 - CATEGORIAS DE ANÁLISE: FOLHA " <i>DATA_RESIDMOV</i> " DA BASE DE DADOS	44
TABELA 3 - CATEGORIAS DE ANÁLISE: FOLHA " <i>DATA_RELSoc</i> " DA BASE DE DADOS	44
TABELA 4 - CATEGORIAS DE ANÁLISE: FOLHA " <i>DATA_PROFISSÃO</i> " DA BASE DE DADOS	45
TABELA 5 - CATEGORIAS DE ANÁLISE: FOLHA " <i>DATA_MOVCLIN</i> " DA BASE DE DADOS	45
TABELA 6 - CATEGORIAS DE ANÁLISE: FOLHA " <i>DATA_DOENÇAS</i> " DA BASE DE DADOS	46
TABELA 7 – A PROSTITUIÇÃO NA CIDADE DO PORTO NO ANO DE 1889	65
TABELA 8 – ESTADO CIVIL DAS PROSTITUTAS NA CIDADE DO PORTO NO ANO DE 1889.....	68
TABELA 9 - RELAÇÕES SOCIAIS DAS PROSTITUTAS NA CIDADE DO PORTO NO ANO DE 1889.....	69
TABELA 10 – REGISTOS DE RESIDÊNCIAS DAS PROSTITUTAS POR CIDADE/CONCELHO, NO ANO DE 1889.....	72
TABELA 11 - REGISTOS DE RESIDÊNCIAS DAS PROSTITUTAS POR FREGUESIA/PARÓQUIA, NO ANO DE 1889	73
TABELA 12 - REGISTOS DE RESIDÊNCIAS DAS PROSTITUTAS POR LUGAR, NO ANO DE 1889	74
TABELA 13 - REINCIDÊNCIA DE PROSTITUTAS NO HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO NO ANO DE 1889	100
TABELA 14 - MUDANÇAS DE ENFERMARIA DURANTE O ANO DE 1889 NO HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO.....	103
TABELA 15 – NÚMERO DE DOENTES DO HOSPITAL GERAL DE SANTO ANTÓNIO NOS ANOS ECONÓMICOS DE 1888 ATÉ 1890.....	109
TABELA 16 - IDADES COM PICOS DE ENTRADAS E A SUA REPRESENTATIVIDADE.....	113
TABELA 17 - RELAÇÕES SOCIAIS DAS MULHERES QUE ENTRARAM NO HOSPITAL GERAL DE SANTO ANTÓNIO NO ANO DE 1889	116
TABELA 18 - RELAÇÃO ENTRE O ESTADO CIVIL E O NÚMERO DE FILHOS DAS MULHERES QUE ENTRAM NO HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO EM 1889.....	118
TABELA 19 - CASOS EM QUE A MÃE ENTRA COM O FILHO POR DOENÇA DO MESMO NO HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO EM 1889.....	118
TABELA 20 - MULHERES CLASSIFICADAS COMO FAMILIARES QUE DERAM ENTRADA NO HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO EM 1889.....	119
TABELA 21 - MULHERES COM NATURALIDADE CIDADE/CONCELHO CLASSIFICADA COMO "DESCONHECIDO"...	120
TABELA 22 - ESTATUTO SOCIOPROFISSIONAL GERAL DAS MULHERES QUE ENTRARAM NO HOSPITAL GERAL DE SANTO ANTÓNIO NO ANO DE 1889	128
TABELA 23 - RELAÇÃO ENTRE A ATIVIDADE DOMÉSTICA E O ESTADO CIVIL DAS MULHERES QUE ENTRARAM NO HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO EM 1889.....	128
TABELA 24 - ESTATUTO SOCIOPROFISSIONAL DAS MULHERES QUE ENTRARAM NO HOSPITAL GERAL DE SANTO ANTÓNIO NO ANO DE 1889, SUPERIOR A 10 REGISTOS	129

TABELA 25 - DIAGNÓSTICO DE VEGETAÇÕES ASSOCIADO A OUTRAS DOENÇAS NO HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO NO ANO DE 1889	136
TABELA 26 - CLASSIFICAÇÃO NOSOLÓGICA DO SÉCULO XIX NO HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO	138
TABELA 27 - CLASSIFICAÇÃO NOSOLÓGICA ADAPTADA.....	139
TABELA 28 - DOENÇAS REGISTADAS EM 1889, AGRUPADAS SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO NOSOLÓGICA DO HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO NO SÉCULO XIX, EM DETALHE.....	143
TABELA 29 - NÚMERO DE ENTRADAS POR MULHER NO HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO NO ANO DE 1889.....	165
TABELA 30 - ELEMENTOS ORIENTADORES PARA PLANEAMENTO DA EXPOSIÇÃO “AS CONSEQUÊNCIAS VENÉREAS DA VOLÚPIA, NO PORTO DE 1889”	191
TABELA 31 – PROPOSTA DE ESTRUTURA DA EXPOSIÇÃO “AS CONSEQUÊNCIAS VENÉREAS DA VOLÚPIA, NO PORTO DE 1889”	194

Índice de Gráficos

GRÁFICO 1 - FALTA DE REFERÊNCIA DE DIAGNÓSTICOS NOS MESES DE OUTUBRO E NOVEMBRO, NO HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO, NO ANO DE 1889.	40
GRÁFICO 2 - IDADES DAS PROSTITUTAS NA CIDADE DO PORTO NO ANO DE 1889	67
GRÁFICO 3 - PROSTITUTAS COM PAIS INCÓGNITOS NA CIDADE DO PORTO NO ANO DE 1889	69
GRÁFICO 4 - SAZONALIDADE DAS ENTRADAS DE MULHERES NO HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO EM 1889	104
GRÁFICO 5 - SEPARAÇÃO DAS ENTRADAS POR PROSTITUTAS E OUTRAS ENFERMAS NO HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO EM 1889.....	105
GRÁFICO 6 - SAZONALIDADE DA OCUPAÇÃO DAS ENFERMIARIAS DO HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO EM 1889	106
GRÁFICO 7 - MOVIMENTO DAS ENFERMIARIAS Nº10, 11 E 12 DURANTE O ANO DE 1889 NO HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO	107
GRÁFICO 8 - COMPARAÇÃO ENTRE A MÉDIA DE DOENTES INTERNADOS NOS ANOS ECONÓMICOS DE 1888-1889 E 1889-1890 COM O NÚMERO DE MULHERES REGISTRADAS.....	110
GRÁFICO 9 - COMPARAÇÃO ENTRE A MÉDIA DE MULHERES INTERNADAS NOS ANOS ECONÓMICOS DE 1888-1889 E 1889-1890 COM O NÚMERO DE MULHERES REGISTRADAS	110
GRÁFICO 10 - IDADE DAS MULHERES QUE ENTRARAM NO HOSPITAL GERAL DE SANTO ANTÓNIO NO ANO DE 1889	112
GRÁFICO 11 - ESTADO CIVIL DAS MULHERES QUE ENTRARAM NO HOSPITAL GERAL DE SANTO ANTÓNIO NO ANO DE 1889	114
GRÁFICO 12 - IDADES DAS MULHERES CASADAS QUE ENTRARAM NO HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO EM 1889	115
GRÁFICO 13 - MULHERES COM PAIS INCÓGNITOS QUE ENTRARAM NO HOSPITAL GERAL DE SANTO ANTÓNIO NO ANO DE 1889	117
GRÁFICO 14 - NÚMERO DE ESTATUTOS SOCIOPROFISSIONAIS ACUMULADOS POR CADA MULHER SEGUNDO AS ENTRADAS NO HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO EM 1889.....	130
GRÁFICO 15 - DOENÇAS REGISTRADAS EM 1889, AGRUPADAS SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO NOSOLÓGICA DO HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO NO SÉCULO XIX.....	143
GRÁFICO 16 - DOENÇAS COM REGISTOS SUPERIORES A 50, AGRUPADAS SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO NOSOLÓGICA DO HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO NO SÉCULO XIX, EM DETALHE	145
GRÁFICO 17 - DOENÇAS REGISTRADAS EM 1889, AGRUPADAS SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO NOSOLÓGICA PROPOSTA, NO HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO DO PORTO	146
GRÁFICO 18 - DOENÇAS INFECIOSAS EM 1889, SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO NOSOLÓGICA PROPOSTA, NO HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO DO PORTO, EM PRIMEIRO DETALHE	148

GRÁFICO 19 - DOENÇAS INFECIOSAS POR OUTROS VETORES E OUTRAS INFEÇÕES, EM 1889, SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO NOSOLÓGICA PROPOSTA, NO HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO DO PORTO, EM SEGUNDO DETALHE.....	149
GRÁFICO 20 - DOENÇAS INFECIOSAS DA PELE E TECIDO SUBCUTÂNEO, SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO NOSOLÓGICA PROPOSTA, NO HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO DO PORTO, EM 1889	150
GRÁFICO 21 - DOENÇAS INFECIOSAS DO APARELHO GÉNITO-URINÁRIO SUPERIOR A 5 REGISTOS, SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO NOSOLÓGICA PROPOSTA, NO HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO DO PORTO, EM 1889	151
GRÁFICO 22 - SAZONALIDADE DAS DOENÇAS COM REGISTOS SUPERIORES A 50 NO HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO EM 1889.....	156
GRÁFICO 23 - DOENÇAS INFECIOSAS EM 1889, SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO NOSOLÓGICA PROPOSTA, NO HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO DO PORTO, EM QUARTO DETALHE	157
GRÁFICO 24 - DOENÇAS COM REGISTOS SUPERIORES A 50 NAS ENFERMARIAS Nº 10, 11 E 12, NO HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO EM 1889	159
GRÁFICO 25 - DIAS DE INTERNAMENTO COM REGISTOS SUPERIOR A 10 MULHERES NO HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO NO ANO DE 1889	162
GRÁFICO 26 - SAZONALIDADE DAS SAÍDAS NO HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO DO PORTO EM 1889	163
GRÁFICO 27 - SEPARAÇÃO DAS SAÍDAS POR PROSTITUTAS E OUTRAS ENFERMAS NO HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO EM 1889.....	164
GRÁFICO 28 - RESULTADO DA SAÍDA DAS MULHERES QUE ENTRARAM NO HOSPITAL GERAL DE SANTO ANTÓNIO NO ANO DE 1889	165

Lista de abreviaturas e siglas

ACAPO	ASSOCIAÇÃO DE CEGOS E AMBLÍOPES DE PORTUGAL
AHSCMP	ARQUIVO HISTÓRICO DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO PORTO
ANACED	ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ARTE E CRIATIVIDADE DE E PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA
APPC	ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PARALISIA CEREBRAL
CEN	<i>EUROPEAN COMMITTEE FOR STANDARDIZATION</i>
CENELEC	<i>EUROPEAN COMMITTEE FOR ELECTROTECHNICAL STANDARDIZATION</i>
CFR.	CONFRONTAR
CHUPORTO.....	CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE SANTO ANTÓNIO
ETSI	<i>EUROPEAN TELECOMMUNICATIONS STANDARDS INSTITUTE</i>
HGSA	HOSPITAL GERAL DE SANTO ANTÓNIO
HRSA	HOSPITAL REAL DE SANTO ANTÓNIO
ICA	INSTITUTE OF CONTEMPORARY ART
ICOM.....	INTERNATIONAL COUNCIL OF MUSEUMS/CONSELHO INTERNACIONAL DE MUSEUS
ICOMOS	INTERNATIONAL COUNCIL OF MONUMENTS AND SITES/CONSELHO INTERNACIONAL DE MONUMENTOS E SÍTIOS
IJRP	CENTRO EDUCAÇÃO E DESENVOLVIMENTO JACOB RODRIGUES PEREIRA
LGP	LÍNGUA GESTUAL PORTUGUESA
MMIPO	MUSEU DA MISERICÓRDIA DO PORTO
OMS.....	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
PCI.....	PATRIMÓNIO CULTURAL IMATERIAL
SCMP	SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO PORTO
TIC.....	TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO
UE	UNIÃO EUROPEIA
UNESCO	UNIÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA

Introdução

A realidade dos nossos dias, que aponta indicadores de empobrecimento, assim como a historiografia consultada, cada vez mais interessada no comportamento dos marginalizados, por várias razões, justificam o percurso que foi definido. Se, num primeiro momento, de forma ainda incipiente, se procurou estudar as camadas ditas inferiores da sociedade, tendo em consideração um sistema social hierarquizado de acordo a posição social herdada e os rendimentos acumulados, a verdade é que se mostra necessário definir como era constituído esse “rés-do-chão” social, no século XIX.

No caso das mulheres a questão torna-se mais pertinente, considerando que nem sempre conseguimos avaliar o seu papel no mundo laboral e as fontes primárias parecem escassear. Irene Vaquinhos¹ aponta uma historiografia que tarda em aproximar-se desta dimensão. Como vinhou, a “mulher anónima” emerge com o desenvolvimento dos estudos sobre a família, a condição social e jurídica, trabalho, educação e intervenção feminina nos movimentos políticos e sociais.

Neste quadro, associa-se as mulheres à sua condição sexual, e importa avaliar em que medida a prostituição surgiu como solução para a sobrevivência económica e social. A historiografia tem-se interessado mais pela reconstituição de um espaço físico e mental, onde o mundo marginal da prostituição se cruza com a vivência burguesa, e o muito esforço das autoridades para o regulamentar, no sentido de circunscrever e isolar o que era considerado desordem social².

Assim, os movimentos sociais das prostitutas, entre a “inclusão” e “exclusão” na sociedade, irão marcar o século XIX, século esse que é o pano de fundo para o presente estudo. Por isso, para além de um estudo das comunidades marginalizadas, pretende-se também contribuir para a história das mulheres. Historiograficamente, segue-se a

¹ VAQUINHAS, Irene - Linhas de investigação para a História das mulheres no século XIX e XX. Breve esboço. *História* [Em linha]. Vol. 3 (2002). Disponível na Internet: <URL: <https://ojs.letras.up.pt/index.php/historia/article/view/5120> >

² GUINOTE, Paulo; OLIVEIRA, Rosa – Prostituição, boémia e galanteria no quotidiano da cidade. In REIS, António – *Portugal contemporâneo*. Lisboa: Publicações Alfa, 1990

linha de entendimento da diferença sexual enquanto construção social, cultural e histórica, influenciada pelo espaço, tempo e pelos agentes com que convive.

De modo a potenciar este estudo, uma perspetiva interdisciplinar, que se alargou à História da medicina e da saúde em Portugal, também será invocada, pela associação da disseminação das doenças venéreas e o estudo da prostituição.

Justificação

No entender de Irene Vaquinhas, a historiografia da história das mulheres “teve o seu início, em Portugal, a partir dos anos de 1970, não obstante algumas iniciativas esporádicas na década anterior”³, enquanto movimento de oposição ao regime ditatorial vigente. Esta evolução dos estudos deu-se em várias fases, mas importa realçar quais os principais movimentos historiográficos realizados, para compreender o contributo do presente estudo.

No âmbito da história do corpo e da sexualidade tem-se avançado para uma quebra das construções identitárias conferidas ao papel da mulher e do homem na sociedade, assentes, sobretudo, em discursos médicos e na legislação, que acabam por vincar a subordinação feminina ao homem. É precisamente neste quadro que, segundo Irene Vaquinhas, assenta o estudo da prostituição, da mulher “tolerada”. Ainda de acordo com a autora, este estudo e a sua relação com as doenças sexualmente transmissíveis “são alguns vetores da pesquisa que continua, no entanto, a ser lateralizada na investigação histórica”⁴. No entanto, elaborar uma história das mulheres exige critérios, uma vez que realizá-la impõe “uma leitura crítica das fontes e obriga a questionar as condições da sua produção (...)”⁵. Estas fontes são muito diversas, mas é perceptível a utilização intensiva de umas em detrimento de outras. Refere-se, Irene Vaquinhas, à

³ VAQUINHAS, Irene – História das mulheres e de género em Portugal: Horizontes temáticos e desafios atuais. Género na Arte: corpo, sexualidade, identidade, resistência [Em Linha]. Número Extra (2019), p. 37 – 55. Disponível na Internet em: <URL: <https://eg.uc.pt/handle/10316/88149> >. p. 38

⁴ VAQUINHAS, Irene - História das mulheres..., p. 45

⁵ VAQUINHAS, Irene – Arquivos do feminino e o feminino nos arquivos: fontes, questões e metodologias (séculos XIX e XX). O feminino nos arquivos: abordagens e problematizações [Em linha]. Ponta Delgada: Biblioteca Pública e Arquivo Regional de Ponta Delgada, 2021. Disponível na Internet: <URL: <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/99928> >, p. 442

“desvalorização” e à não-utilização das dissertações de medicina e de direito⁶, que embora contenham extensa informação sobre as mulheres, a verdade é que implicam um olhar ainda mais atento do historiador, pois algumas delas adotam o ponto de vista biológico, em que a mulher era entendida como um ser biologicamente inferior.

Se, acerca da História das Mulheres, já se pode contar com uma produção significativa, para o estudo da mulher enquanto prostituta já é necessário “ler nas entrelinhas”. Concretamente, na “História das mulheres no Ocidente”, no capítulo acerca das “Sexualidade Perigosas”, pode ler-se que a realidade oitocentista feminina foi marcada por transgressões sexuais, em quatro práticas específicas – “prostituição, aborto, travestismo e amizades românticas”⁷. A sexualidade passou a ser um campo de proibições, silenciamentos e pudores, tanto no domínio público como no domínio privado, em que “o sexo não procriador no contexto do casamento mostrou-se tão perturbante (...) como a expansão do sexo comercial e as relações entre indivíduos do mesmo sexo fora da domesticidade heterossexual”⁸. O pânico e o desejo pela manutenção da moral fizeram com que o século XIX tornasse a mulher num ser controlado e regulamentado por regras morais mais restritas.

Nos escritos dos finais de XIX, a prostituição era “proibida pela religião, reprovada pela moral, mas auctorizada pela lei e necessitada pela sociedade”⁹. Esta necessidade justificava-se pelo facto de ser aceitável a utilização da prostituição para a iniciação da atividade sexual masculina, pela afirmação da masculinização dos indivíduos na entrada da vida adulta. De certo modo, todas as mulheres que viviam fora do lar doméstico estariam associadas a uma figura emancipada, temida pelo universo

⁶ VAQUINHAS, Irene – Arquivos do feminino..., p. 443

⁷ WALKOWITZ, Judith R. – Sexualidades Perigosas. In DUBY, George; PERROTT, Michele - História das mulheres no ocidente. Porto: Afrontamento, [D.I. 1993-1995]. Vol. 4: O século XIX, p.404

⁸ WALKOWITZ, Judith R. – Sexualidades Perigosas..., p. 404

⁹ VIEIRA, Jorge – A Prostituição no Porto. Dissertação Inaugural Apresentada e Defendida perante a Escola Médico-cirúrgica do Porto. Porto: TP. De José da Silva Mendonça, 1892. Disponível na Internet: <URL: https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/17076/3/66_9_EMC_I_01_P.pdf>, p. 11

masculino do século XIX, como é o caso das mulheres fadistas, vistas como sedutoras e “feitas de amores libertinos e sofisticados”¹⁰.

Autores como José Machado Pais¹¹, Paulo Guinote e Rosa Oliveira¹² ocuparam-se de traçar uma história da prostituição no século XIX, assim como o artigo produzido por Luís Alberto Alves e Francisco Araújo¹³, para a cidade do Porto. Estes trabalhos apontam o essencial acerca desta atividade: quais as suas causas, qual o perfil destas mulheres, qual a reação por parte da sociedade, entre outros parâmetros. Tratam-se, então, de estudos gerais, que auxiliam nas primeiras leituras acerca do tema, potenciando o seu conhecimento. Como estudos de caso, para localidades específicas, podem ser apontados os estudos de Susana Barbosa¹⁴ para o território de Penafiel, Maria Teresa Guimarães¹⁵ para Vila Real, Celeste Coelho e Roberto Martins¹⁶ para a Póvoa do Varzim e Isabel Liberato¹⁷ para Braga. Sobre o Porto, foram produzidas teses, no século XIX e inícios do século XX, principalmente, pelo corpo médico ou pela literatura romântica produzida à época, o que demonstra a necessidade de um projeto mais alargado.

No que concerne à legislação que regulamentava a atividade, é possível recuperar um número de estudos consideráveis. São exemplos os trabalhos de Luísa

¹⁰ SANTANA, Maria Helena; LOURENÇO, António Apolinário – No leito. Comportamentos sexuais e erotismo. In MATTOSO, José (dir.) - História da vida privada em Portugal. Lisboa: Temas e Debates, imp. 2011, p. 263

¹¹ PAIS, José Machado - A prostituição e a Lisboa boémia: do século XIX a inícios do século XX. Porto: Ambar, 2008. (Enciclopédia moderna). ISBN 978-972-43-1317-7

¹² GUINOTE, Paulo; OLIVEIRA, Rosa – Prostituição, boémia e galanteria...

¹³ ALVES, Luís Alberto Marques; ARAÚJO, Francisco - Prostituição no Porto (dito) romântico. II Congresso O Porto Romântico: actas [Em linha] (2016), p. 53-64. Disponível na Internet: <URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/143395029.pdf> >

¹⁴ BARBOSA, Susana Alexandra da Cunha – As toleradas de Penafiel (1915-1933): Do invisível ao visível - de meretriz a tolerada. Porto: FLUP (Dissertação de Mestrado), 2011.

¹⁵ GUIMARÃES, Maria Teresa Furtado da Rocha - As Toleradas em Vila Real nos finais do séc. XIX. Revista População e Sociedade. Porto: Centros de Estudos da População Economia e Sociedade.: Nº 7 (1996) 243-282

¹⁶ COELHO, Celeste da Rocha; MARTINS, Roberto Linhares de Castro Pires - As Toleradas da Póvoa do Varzim (1871-1950). Póvoa do Varzim: Sersilito, 2008.

¹⁷ LIBERATO, Isabel - Sexo, Ciência Poder e Exclusão Social - A Tolerância da Prostituição em Portugal (1841-1926). Lisboa: Livros do Brasil, 2002

Lopes Ferreira¹⁸, que reflete sobre a regulamentação da atividade no ordenamento jurídico português, com um capítulo introdutório sobre a evolução histórica da legislação no século XIX; o trabalho de Marta Primitivo Oliveira¹⁹, com a mesma formatação do anterior; o de Fábio Freitas Pinto²⁰ acerca das políticas criminais da prostituição em Portugal, assim como uma evolução histórica da legislação; o artigo de Susana Silva²¹ sobre o controlo da atividade; e o de Alexandra Oliveira²² que reserva um ponto para abordar o período regulamentarista de 1853 até 1962.

Um dos aspetos em que se destaca uma lacuna no estudo desta temática é, tal como apontou Irene Vaquinhas²³, a relação entre esta atividade e a propagação de doenças sexualmente transmissíveis, abordados de forma superficial ou mesmo ignorados da divulgação científica. Sem embargo, neste domínio, devem ser referidos estudos produzidos por teses médico-cirúrgicas, como o de José António acerca da prostituição e higiene social²⁴; os textos de Aureliano Fonseca, dos quais se destaca a abordagem da relação entre as doenças venéreas e a prostituição e um estudo social e sanitário²⁵; o de Ricardo Jorge, sobre a profilaxia antivenérea e a influência da prostituição²⁶; e o de José Affonso de Mattos, sobre a sífilis e a prostituição²⁷.

¹⁸ FERREIRA, Luísa Margarida Lopes - A Prostituição em Portugal: reflexão acerca de uma possível solução de regulamentação no ordenamento jurídico português. Coimbra: Universidade de Coimbra (Tese de Doutoramento), 2018

¹⁹ OLIVEIRA, Marta Primitivo - A prostituição no sistema jurídico português. Lisboa: Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa (Dissertação de Mestrado), 2017. Disponível na Internet: <URL: <https://run.unl.pt/handle/10362/25338> >

²⁰ PINTO, Fábio - Análise crítica das políticas criminais na prostituição em Portugal. Porto: Faculdade de Direito da Universidade do Porto [Dissertação de mestrado], 2020. Disponível na Internet: <URL: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/131292/2/434876.pdf> >.

²¹ SILVA, Susana - Classificar e silenciar: vigilância e controlo institucionais sobre a prostituição feminina em Portugal. Análise Social [Em linha]. Vol. XLII (2007), p. 789-810. Disponível na Internet: <URL: <http://analisocial.ics.ul.pt/documentos/1218644607U4xMD9dd3Ik30TQ4.pdf> >

²² OLIVEIRA, Alexandra - História jurídico-legislativa da prostituição em Portugal. Revista do S.M.M.P [Em linha]. Nº 98 (2004). Disponível na Internet: <URL: https://rmp.smmp.pt/ermp/rmp_98/mobile/index.html#p=72 >

²³ VAQUINHAS, Irene - História das mulheres...

²⁴ ANTÓNIO, José - A prostituição sob o ponto de vista da hygiene social. Dissertação inaugural. Porto. Typographia Universal de Nogueira & Caceres, 1881

²⁵ FONSECA, Aureliano da - As doenças venéreas e a prostituição: esboço do seu estudo social e vigilância sanitária. S.l.: s.n., 1955

²⁶ JORGE, Ricardo - Prostituição e profilaxia antivenérea. [S.l.]: [s.n.], 1913

²⁷ MATTOS, José Affonso de - Sífilis e prostituição. Coimbra: Tip. da Gráfica Conimbricense, Lda, 1925.

Mais difícil é encontrar formas de recriação do universo da prostituição. Exposições conhecidas são a que foi realizada em 2016 no Museu d'Orsay, em Paris, com o título "*Splendour and Misery. Pictures of Prostitution, 1850-1910*"²⁸, com trabalhos de Manet, Tissot, Toulouse-Lautrec, Degas, Picasso, Jean Béraud, Paul-Émile Boutigny e Ernest Ange Duez²⁹. Existe ainda a controversa exposição realizada no *Institute of Contemporary Art* (ICA) em Boston, em 1976, por parte do grupo *COUM Transmissions*, com imagens e performance perturbadoras, juntamente com imagens pornográficas de Cosey Fanni Tutti³⁰. Uma exposição no museu de Hamburgo em 2005, com o objetivo de explorar a prostituição na sociedade alemã³¹. De resto, pouco se fala da prostituição, para além das suas performances escandalosas, do seu terror pornográfico e sempre com um objetivo de chocar e perturbar o valor moral da sociedade, mas não existe um discurso que narre a vida destas mulheres, das suas famílias, das doenças a que estavam sujeitas e como eram observadas e classificadas. Neste campo, não foram encontrados estudos acerca das representações do mundo da prostituição, mas apenas acerca do património médico e higiénico que tem vindo a ser explorado e reinventado na museologia, quer internacional, quer nacional. De bibliografia mais geral, é possível destacar a obra editada por Robert Bud, "*Manifesting Medicine*", onde demonstra formas e ferramentas para musealizar os conhecimentos e instrumentos médicos³². No âmbito nacional e mais direcionado para o Hospital de Santo António, destacam-se os trabalhos de Sónia Faria acerca dos objetos do Hospital, assim como a sua botica³³ e a

²⁸ © Camões, 2024, Tradução: "*Esplendor e Miséria: Imagens da Prostituição, 1850-1910*". <https://www.musee-orsay.fr/en/whats-on/exhibitions/splendour-and-misery-pictures-prostitution-1850-1910>

²⁹ <https://www.apollo-magazine.com/this-exhibition-conflates-the-gallery-and-the-brothel/>

³⁰ Artista, musica e escritora inglesa. <https://archive.ica.art/bulletin/prostitution-revisited/>

³¹ <https://www.spiegel.de/international/prostitution-exhibition-explores-myths-and-realities-of-sex-trade-a-381481.html>

³² BUD, Robert (ed.) - *Manifesting medicine*. London: Science museum, 2004. (Artefacts). ISBN 1-900747-56-1

³³ FARIA, Sónia; Queiroz, José - A botica do Hospital de Santo António. II Congresso O Porto Romântico: actas [Em linha] (2016), p. 469-481. Disponível na Internet: <URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/143395029.pdf> >; FARIA, Sónia Castro - O objecto e os museus de medicina: aprofundamento de um modelo de estudo. Porto: Faculdade de Letras (Dissertação de Mestrado), 2009

publicação conjunta de Jorge Alves e Marinha Carneiro sobre o dito Hospital e o ensino e prática clínica e cirúrgica na instituição³⁴.

Entre uma historiografia que pouco tem escrito sobre as mulheres no seu sofrimento, na carne, e o silêncio em processos de mediação, este estudo procura estudar a prostituição do seu ponto de vista sanitário, as condicionantes que a influenciam, aproximando-se dos seus percursos, dores e sofrimento, em que podem vislumbrar-se alguns ambientes familiares. De modo mais ambicioso, o estudo procura explorar as temáticas mencionadas em ambiente digital, potenciando a mediação de um património desconhecido a um público vasto, tendo sempre em consideração todas as componentes de acessibilidade associadas ao mundo da *web*.

Objeto de estudo, objetivos e hipóteses de análise

Objeto(s) de estudo

Um dos objetos de estudo desta dissertação é, como já se deixou claro, a prostituição e a prostituta, que se desdobram em terminologia específica. Nas palavras de Francisco dos Santos Cruz, a prostituição era “a passagem de uma vida honesta ao estado de abjeção de uma classe que se separa da sociedade e a ela renuncia; e que por hábitos escandalosos, constante e acintosamente públicos, abjura as leis comuns que a regem”³⁵. Praticamente toda a bibliografia consultada define a prostituição da mesma forma, ou seja, o momento da entrega de uma mulher em troca de compensação financeira, sendo que esta se coloca publicamente à venda.

A atividade da prostituição, realizada à margem da sociedade, juntamente com a vagabundagem e a criminalidade, passa a ser “tolerada” pela sociedade portuguesa, sendo objeto de um conjunto de Regulamentos Policiais, que a vigia, sendo mais preponderante para este estudo o *Regulamento Policial e Sanitário das Meretrizes do*

³⁴ ALVES, Jorge Fernandes - Olhar o corpo. Salvar a vida: história do Hospital Geral de Santo António e do Ensino e da Prática Clínica na Instituição. Porto: Hospital Geral de Santo António, 2007. ISBN 978-989-20-0690-1

³⁵ CRUZ, Francisco Ignácio dos Santos - Da prostituição na cidade de Lisboa. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1984, p. 49

*Concelho do Porto e do de Villa Nova de Gaya*³⁶, publicado em 1860, pelo então governador civil, o Visconde de Gouveia. Neste Regulamento, fica estabelecido aquilo que se entende por prostituta, mais concretamente, na especificidade da época, aquilo que se entende por meretriz e por tolerada. No artigo 1º define meretriz: “a mulher que facilita o gozo do seu corpo a diferentes homens, mediante paga em dinheiro, ou uma retribuição qualquer”³⁷. No artigo 2º, identifica as toleradas como “todas as meretrizes, que se sujeitem ao presente Regulamento”³⁸. Ou seja, a meretriz passava a tolerada se obedecesse a um conjunto de regras, o que coloca a hipótese de existirem mundos mais ou menos visíveis, mais ou menos delimitados. Portanto, a terminologia e os conceitos centram-se em prostituta, tolerada e meretriz, sendo que a primeira nem sempre era assim identificada.

O objeto de estudo foi-se reformulando, porque se, inicialmente, o interesse se centrava nas práticas na cidade de Lisboa ou Porto, comparando com estudos existentes para outras localidades, o foco foi evoluindo para o relacionamento da prostituição com a saúde pública, com as doenças venéreas, usando fontes que não apenas os Regulamentos, como o citado atrás, ou os diários médicos e textos de época, produzidos por alunos da Escola Médico-cirúrgica do Porto, entre outros, mas antes a procura pela compreensão da dinâmica das doenças, das doentes, das que sentiam no corpo o sofrimento.

No entender de Luís Salazar, designam-se por doenças venéreas aquelas “que nascem ordinariamente dos contactos sexuais e que teem ordinariamente por logar de desenvolvimento primitivo os órgãos genitais”³⁹. Ora, se a prostituição se caracterizava pela prática de atos sexuais e se, segundo os intelectuais oitocentistas, a causa das doenças venéreas era o contacto sexual, compreende-se que os mesmos indiquem a prostituição como a principal causadora deste mal e, consecutivamente, a temam.

³⁶ AZEVEDO, Francisco Pereira de - História da prostituição e polícia sanitária no Porto: seguida de um ensaio estatístico dos dous últimos annos tabellas comparativas. Porto: F. Gomes da Fonseca, 1864

³⁷ AZEVEDO, Francisco Pereira de - História da prostituição...

³⁸ AZEVEDO, Francisco Pereira de - História da prostituição...

³⁹ SALAZAR, Luiz F. - As doenças do amor: Guia para curar e para evitar o contágio das enfermidades venéreas: blenorragia e sífilis. Lisboa: Livraria Central de Gomes de Carvalho, 1904, p.8

Aureliano da Fonseca (1915-2016), médico, dermatologista e venereologista⁴⁰, afirma, em 1967, que “o aparecimento destas doenças exige promiscuidade sexual e, consequentemente, os homens e as mulheres de vida sexual libertina, e sobretudo as prostitutas, são responsáveis pela disseminação destas moléstias.”⁴¹. Este autor enumera ainda quais eram as principais doenças venéreas da época: sífilis, gonococia, úlcera mole venérea ou *Ducrey*, doença de *Nicolas-Favre*, granuloma inguinal ou *Dovanose*, uretrites não gonocócicas, condilomas acuminados ou papilomas e moluscos contagiosos. Estas doenças vão marcar o ambiente médico no século XIX e XX, assim como o ambiente social da população portuguesa. Como é evidente, as mesmas têm implicações de vários pontos de vista: do ponto de vista médico, destaca-se o carecimento de adquirir conhecimentos necessários para o devido tratamento das doenças, de modo a impedir a sua propagação e salvar a vida daqueles que delas padecem e, sobretudo, de quem contagiam; do ponto de vista social, a associação ao movimento de libertinagem, que provoca reações de pudor e mesmo de vergonha, que levam à ocultação da doença e, por sua vez, ao seu difícil controlo.

Na sua generalidade, o século XIX apresenta-se como um século de mudança, da modernidade à contemporaneidade. Notoriamente agitado, o Portugal oitocentista viu algum dos seus domínios além-mar perdidos e uma política instável com o período liberal e as constantes mudanças de regimes constitucionais e absolutistas. Contudo, as tendências para uma aceleração demográfica, económica e financeira, cultural, as industrializações da segunda metade do século trouxeram impactos na estrutura social⁴². A prostituição parece ter crescido concomitantemente, a acreditar na produção historiográfica que refere essencialmente a cidade de Lisboa, assim como algumas cidades dispersas, como o Porto.

⁴⁰ U. PORTO. Antigos Estudantes Ilustres da Universidade do Porto. Disponível em WWW: <URL: https://sigarra.up.pt/up/pt/web_base.gera_pagina?p_pagina=antigos%20estudantes%20ilustres%20-%20aureliano%20da%20fonseca >

⁴¹ FONSECA, Aureliano - As doenças venéreas. Porto: Emp. de Publicidade do Norte, 1967, p. 4

⁴² MATTOSO, José (dir.) – História de Portugal. Lisboa: Editorial Estampa, 1997. Vol.5: O Liberalismo. ISBN 972-33-1261-1

A cidade tornou-se o observatório, justificado pelo facto de algumas leituras referirem a importância da assistência hospitalar para a cura das doenças venéreas, sendo a referência, para o presente caso, o Hospital de Santo António. Com efeito, a realidade oitocentista portuense movia-se e crescia a par do resto do país, marcada por impulsionadores económicos e financeiros, como o desenvolvimento da indústria têxtil, assim como o comércio do vinho do Porto, que potenciou relações internacionais, mais propriamente, com os ingleses. Estas relações cosmopolitas fazem com que a cidade cresça, com a criação de novos bairros assim como as ilhas, mas também um investimento nas infraestruturas de circulação pré-existentes. Culturalmente, a cidade é o centro de importantes movimentos culturais e intelectuais, de sociedades literárias, de crescimento da imprensa, fatores de difusão de novas ideias e modos de vida⁴³.

Neste contexto, o objeto de estudo alargou-se: da prostituição e doenças venéreas, às regulamentações comportamentais e sanitárias, assim como o tratamento médico e medicinal que passou a incluir o poder assistencial do grande Hospital de Santo António, sob a administração da Misericórdia do Porto, transformou-se num outro objeto de estudo, porque se a ele acorriam pessoas dos mais diversos estatutos sociais, era sobretudo para aquelas, as prostitutas, que não tinham quem delas cuidasse, pela pobreza, solidão e abandono extremos.

Objetivos e hipóteses de análise

Um dos primeiros objetivos desta dissertação é o de tentar recriar e identificar a comunidade de mulheres que recorriam à prostituição na cidade do Porto, tentando superar a falta de fontes diretas sobre esta prática⁴⁴. Identificar quem são estas mulheres, qual a sua história de vida: de onde vêm, quem são os pais, para onde vão; quais os seus hábitos, e, se possível, quais as razões para se prostituírem. Com isto, pretende-se estudar e reconstituir o perfil destas mulheres, assim como mapear os

⁴³ RAMOS, Luís António de Oliveira - História do Porto. 3ª ed. Porto: Porto Editora, 2000. ISBN 972-0-06276-2

⁴⁴As fontes diretas expectáveis, que existem para outras localidades, como é o caso de Penafiel, Póvoa do Varzim, Braga e Vila Real, mas não para o Porto, seriam, principalmente, os “Livros de Registo de Matrículas”

locais de permanência ou de passagem, através de cartografia temática, o universo quantitativo das prostitutas face à população feminina hospitalar.

Um outro objetivo é o de perceber a ótica de políticas de controlo sanitário. Será importante perceber a legislação que regulamentava a atividade, em que medida influenciava a ação da polícia sanitária, qual o entendimento médico da época no tratamento das mulheres infetadas e os reflexos terapêuticos. Assim, é imperativo olhar a prostituição e as doenças que lhe estão subjacentes como um todo, através do estudo da assistência hospitalar, no caso do Hospital de Santo António do Porto, e responder a questões tais como: quem eram os principais órgãos responsáveis por esta instituição, de que modo funcionava; com que meios operava; quem era o pessoal do Hospital e quais as suas funções; qual o perfil das enfermas; quais as doenças venéreas mais comuns; quais as doenças que mais afetavam as prostitutas; quais os períodos de internamento; entre muitos outros aspetos. Neste sentido, um estudo da morbilidade do Porto oitocentista auxiliará à compreensão da influência da atividade da prostituição na vivência da sociedade, assim como da assistência hospitalar do século XIX.

Um último objetivo a atingir é o de encontrar formas de comunicar os resultados da investigação e divulgá-los ao público em geral. Um contributo de uma proposta de exposição em ambiente digital que relacione prostituição e os impactos na saúde e bem-estar foi elaborado, evocando vidas desconsideradas, ignoradas e associadas a memórias de marginalização, de vidas difíceis. Se usamos o conceito de «Património Difícil» é porque o associamos ao termo «Sombrio», porque “associados ao sofrimento, à exceção, ao encarceramento, à segregação, à punição e à morte”⁴⁵. Assim, todo e qualquer património, com o qual as comunidades tenham estabelecido um vínculo, associado a sentimentos negativos, pode ser considerado «Património Difícil». Trabalhar com este património implica um sentido de responsabilidade ética, no que concerne às interações com o passado de uma comunidade ou com o próprio público que participa no ato de mediação. A preocupação acerca das tensões que surgem está

⁴⁵ MENEGUELLO, C. - Patrimónios Díficeis (Sombrios). In CARVALHO, A; MENEGUELLO, C - Dicionário temático de Património: debates contemporâneos. Brasil: UNICAMP, 2020. ISBN 978-65-86253-27-6, p. 245

presente e reforça a necessidade de trabalhar uma interpretação histórica multifacetada.

O projeto de investigação, assim como a ação de divulgação de mediação patrimonial, irão contribuir para a mediação de um conjunto de recursos e conteúdos culturais que, maioritariamente, são desconsiderados dos contextos patrimoniais e dos contextos sociais. O projeto tentará estimular uma consciência de responsabilidades sociais, incentivar o desenvolvimento individual do público enquanto cidadãos ativos na sociedade, contribuindo, simultaneamente para a desmistificação e sensibilização relativa à importância dos cuidados de saúde pública. Objetiva-se, sobretudo, que se deixe a visão da prostituta como um objeto de desejo sexual, passando à visão humana da mesma, igual às mulheres contemporâneas e conterrâneas, com percursos de vida e relações sociais a serem exploradas.

Fontes de informação e metodologia do trabalho científico

A procura de informação que responda aos objetivos definidos recorreu à memória escrita no século XIX, resultado de conexões sociais, construída pelas interações sociais vividas por cada indivíduo em sociedade, testemunhos vitais para fortalecer ou completar um evento que já tenha ocorrido e que se pretende comentar ou registar para recordação futura⁴⁶.

A relação que Nora estabelece entre a memória e a história, argumentando que os "lugares de memória" são uma forma de complementar a história oficial e a historiografia académica⁴⁷, é o que confirma a importância da análise da documentação contida no Arquivo Histórico da Santa Casa da Misericórdia do Porto (AHSCMP). A expectativa, tendo em consideração que a Misericórdia tutelou o Hospital de Santo António, é encontrar informação relevante para cumprir os objetivos definidos. O

⁴⁶ HALBWACHS, Maurice - On collective memory. Chicago: University of Chicago Press, 1992. (The heritage of sociology). ISBN 0-226-11594-1

⁴⁷ NORA, Pierre – Entre Memória e História: A Problemática dos lugares. Projeto História: Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados de História. 10 (2012). Disponível na Internet: <URL: <https://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/view/12101> >

arquivo, com disponibilização de um inventário *online*, através da plataforma AtoM⁴⁸ encontra-se dividido em secções, organizadas alfabeticamente, assim como subarquivos, que correspondem aos estabelecimentos administrados pela Santa Casa da Misericórdia do Porto⁴⁹. Dentro destes subarquivos, aquele que foi mais explorado na realização deste projeto foi, efetivamente, o que diz respeito ao Hospital Geral de Santo António e ao seu funcionamento.

Analisando o AHSCMP, a secção da Mesa, que administra os assuntos da Misericórdia, é constituída por 68 séries⁵⁰. A série analisada, devido à sua importância no estudo da história da Santa Casa da Misericórdia do Porto, é a dos Relatórios de Gerência da Mesa⁵¹. Constituída por 157 livros, a série permite reconstruir uma verdadeira história da Irmandade desde 1839 até 2015⁵², embora falem alguns relatórios de anos específicos⁵³. Estes foram produzidos pela Mesa administrativa da referida Irmandade, com algumas intervenções dos Provedores vigentes, assim como dos mordomos de cada ano económico (de julho a junho), com a finalidade de relatarem os eventos de cada uma das Provedorias e darem a conhecer os mesmos aos restantes elementos da Santa Casa da Misericórdia do Porto, nomeadamente aos seus Irmãos, mas porque impressas em tipografia, chegariam a um universo de leitores mais alargado. Contêm informações sobre a forma como era administrada a enorme máquina assistencial da Misericórdia portuense no século XIX, condicionada pelas

“flutuações dos preços, (...) a evolução dos juros e (...) os salários;
(...) as políticas seguidas pelos governos; (...) o funcionamento dos tribunais e da justiça; (...) a evolução das mentalidades; (...) a evolução

⁴⁸ Arquivo Histórico – Casa da Prelada https://atom.scmp.pt/index.php/santa-casa-da-misericordia-do-porto?sf_culture=pt

⁴⁹ Misericórdia do Porto. Arquivo Histórico da Santa Casa da Misericórdia do Porto. Disponível em WWW: <URL: https://atom.scmp.pt/index.php/santa-casa-da-misericordia-do-porto?sf_culture=pt >

⁵⁰ Misericórdia do Porto. Secção M – Mesa. Disponível em WWW: <URL: <https://atom.scmp.pt/index.php/6b33-wycq-2s4q> >

⁵¹ Misericórdia do Porto. Series 036 - Relatórios de Gerência da Mesa. Disponível em WWW: <URL: <https://atom.scmp.pt/index.php/relatorios-de-gerencia-da-mesa> >

⁵² Misericórdia do Porto. Series 036 - Relatórios de Gerência da Mesa. Disponível em WWW: <URL: <https://atom.scmp.pt/index.php/relatorios-de-gerencia-da-mesa> >

⁵³ Faltam os relatórios relativos aos anos de 1840-1841; 1842-1843; 1844-1845 a 1847-1848; 1849-1850; 1911-1912; 1973-1974 a 1979-1980; 2005-2006 a 2006-2007; e 2008-2009 a 2009-2010.

das conceções científicas e das conceções assistenciais”, sublinhadas pelas “apreciações e os destaques que são feitos pelos relatores”⁵⁴.

Para esta dissertação, foram analisados, sistematicamente, os Relatórios de Gerência da Mesa que correspondem aos anos económicos de 1859-1860 até 1915-1916. A justificação desta seleção parte de uma divisão lógica que corresponde ao ano de publicação do já referido *Regulamento Policial e Sanitário...*, de 1860, até ao ano em que o Hospital Geral de Santo António (HGSA) deixou de ter enfermarias para prostitutas, sendo que as mesmas passam a ser tratadas no Aljube Novo, na Rua de São Sebastião⁵⁵. Estes relatórios apresentam uma estrutura semelhante entre si, sendo notável a riqueza de conteúdo de alguns face a outros, como é o caso dos relativos à década de 1870 e os elaborados pelo Provedor Francisco de Azeredo Teixeira de Aguiar, 2º Conde de Samodães (mandatos 1884-89, 1891-94)⁵⁶. Apresentam uma pequena introdução, na qual se faz um elogio solene ao trabalho realizado, passando a uma apresentação das diferentes instituições administradas pela Santa Casa. De um modo geral, primeiramente apresentam-se as considerações acerca do trabalho desenvolvido pela Secretaria e pelo Cartório, referindo pleitos (conflitos judiciais), legados pios (fruto de testamentos), celeiros (pagamento de foros em pão ou outros encargos) e a escrituração da contabilidade e da tesouraria. Posteriormente, referem-se as diferentes instituições sob a sua tutela, entre as quais o Hospital Geral de Santo António. A partir de 1873-1874, o relatório passa a nomear, especificamente, a distribuição dos pelouros, assim como das mordomias do Hospital da Misericórdia.

A leitura dos relatórios foi feita de forma mais pormenorizado no que diz respeito ao Hospital, de modo a não só traçar um perfil geral do funcionamento da instituição, mas também sobre receitas e despesas e o movimento dos doentes. Depois procurou-

⁵⁴ ALMODOVAR, António – Crescer e sustentar. In AMORIM, Inês (coord.) - Sob o manto da misericórdia: contributos para a história da Santa Casa da Misericórdia do Porto. Coimbra: Almedina, 2018, p.145

⁵⁵ SILVA, Helena da – A Saúde do Corpo. In AMORIM, Inês (coord.) - Sob o manto da misericórdia: contributos para a história da Santa Casa da Misericórdia do Porto. Coimbra: Almedina, 2018, p. 223

⁵⁶ Anexo 2 – Provedores da Santa Casa da Misericórdia do Porto 1820-1910. In AMORIM, Inês (coord.) - Sob o manto da misericórdia: contributos para a história da Santa Casa da Misericórdia do Porto. Coimbra: Almedina, 2018, p. 522-523

se cruzar esta informação com as Atas do Conselho Médico, resultantes das decisões do Conselho Médico composto por facultativos do Hospital e Irmãos da Santa Casa, disponíveis na Biblioteca do Centro Hospitalar Universitário de Santo António (CHUPorto), assim como os Regulamentos e Regimentos que foram promulgados pela Santa Casa acerca do seu Hospital.

Como limitações à fonte, podem ser apontados o facto de a escrita resultar da própria ação do Provedor e dos órgãos vigentes, o que pode significar uma visão subjetiva e de promoção positiva e autoelogiosa das ações promovidas durante a Provedoria, valorizando determinados aspetos em detrimento de outros.

Ainda no mesmo fundo e na mesma secção, mostra-se relevante a análise das 182 brochuras relativas a “Regulamentos da Santa Casa da Misericórdia do Porto e seus estabelecimentos”⁵⁷, tendo sido selecionados os regulamentos e regimentos que dizem respeito ao hospital, para o mesmo período. Dispõe-se apenas de um *Regimento do Novo Hospital* (de Santo António), elaborado de 1821 a 1823⁵⁸. Produzido pela Mesa da Santa Casa da Misericórdia, um ano após a Revolução Liberal no Porto, o Regimento dotou o novo Hospital de um conjunto de normas relativas à sua organização e funcionamento interno, sendo que, antes, se regia pelos Regulamentos do antigo Hospital de D. Lopo de Almeida, na Rua das Flores, do século XVI. Enumerava as funções dos mordomos, capelão, médicos e cirurgiões, cozinheira. O restante Regimento apresenta uma organização singular, por ser a junção de vários documentos soltos, promulgados ao longo dos anos de funcionamento do Hospital. Ressalva-se, pela sua importância, os documentos que referem a “Resolução da Mesa de 29 de maio de 1802 acerca do curativo venéreo” e a “Revisão ao Regimento acerca das entradas dos doentes do gálico de 22 de maio de 1805”⁵⁹. Trata-se do primeiro conjunto de normas referentes ao Hospital Geral de Santo António, pois será a partir dele que se irão construir os restantes Regulamentos, embora seja relativo ao funcionamento do Hospital D. Lopo de

⁵⁷ Misericórdia do Porto. Series 009 - Regulamentos. Disponível em WWW: <URL: <https://atom.scmp.pt/index.php/regulamentos> >

⁵⁸ AHSCMP, *Regimento do Novo Hospital 1821*, PT AHSCMP SCMP-M-009-0038

⁵⁹ AHSCMP, *Regimento do Novo Hospital 1821*, PT AHSCMP SCMP-M-009-0038

Almeida, que em muito difere da nova instituição, em dimensão e capacidade de admissão de doentes.

Os Regulamentos analisados foram oito, de 1863, 1881, 1883, 1884, 1885, 1892 (dois) e 1893⁶⁰, que acompanham a necessidade de adaptação face ao número crescente de doentes admitidos e à deterioração das condições hospitalares, a mudança do pessoal hospitalar, assim como algumas das competências que lhes estavam atribuídas. Encontram-se divididos por títulos. Primeiramente, tratam dos assuntos que respeitam à Administração do Hospital (Superior⁶¹, Económica⁶², Serviço Médico⁶³). De seguida, com algumas nuances, procede-se à explicação dos deveres e direitos do pessoal médico que atuam nas demais enfermarias (gerais ou de cirurgia), farmácia, despensa, cozinha, alfaiaria, lavandaria, secretaria do Hospital, capelania, casa mortuária, entre outros. Nos últimos Regulamentos, apresentam-se, para além do elencado, disposições gerais e medidas a tomar, caso algum dos parâmetros dos artigos não fossem devidamente cumpridos⁶⁴.

Contudo, é necessário efetuar um cruzamento de fontes de informação, pois os Regulamentos e o próprio Regimento apenas descrevem normas que serão confrontadas com as práticas enunciadas pelos Relatórios de Gerência da Mesa já

⁶⁰ AHSCMP, *Regulamento do Hospital Real de Santo António na Cidade do Porto*, PT AHSCMP SCMP-M-009-0043; AHSCMP, *Regulamento do Hospital Real de Santo António na Cidade do Porto*, PT AHSCMP SCMP-M-009-0044; AHSCMP, *Regulamentos Internos do Hospital de Santo Antonio da Misericórdia do Porto*, PT AHSCMP SCMP-M-009-0045; AHSCMP, *Regulamento do Hospital Geral de Santo António na Cidade do Porto*, PT AHSCMP SCMP-M-009-0046; AHSCMP, *Regulamento do Hospital Geral de Santo António na Cidade do Porto*, PT AHSCMP SCMP-M-009-0048; AHSCMP, *Hospital Geral Regulamento Ano de 1892*, PT AHSCMP SCMP-M-009-0054; AHSCMP, *Regulamento do Hospital Geral de Santo António*, PT AHSCMP SCMP-M-009-0055; AHSCMP, *Regulamento do Hospital Geral de Santo António*, PT AHSCMP SCMP-M-009-0056, respetivamente.

⁶¹ Provedor, Mordomo, Inspetor Fiscal e Secretaria. AHSCMP, *Regulamento do Hospital Real de Santo António na Cidade do Porto*, PT AHSCMP SCMP-M-009-0044

⁶² Dispensa, Rouparia, Cozinha e Espólio de Doentes. AHSCMP, *Regulamento do Hospital Real de Santo António na Cidade do Porto*, PT AHSCMP SCMP-M-009-0044

⁶³ Conselho Médico, Organização Geral do Serviço Médico, Facultativos, Botica, Admissão de Doentes, Consultas e Banco, Dietas e Rações. AHSCMP, *Regulamento do Hospital Real de Santo António na Cidade do Porto*, PT AHSCMP SCMP-M-009-0044

⁶⁴ AHSCMP, *Regulamento do Hospital Geral de Santo António na Cidade do Porto*, PT AHSCMP SCMP-M-009-0046; AHSCMP, *Regulamento do Hospital Geral de Santo António na Cidade do Porto*, PT AHSCMP SCMP-M-009-0048; AHSCMP, *Hospital Geral Regulamento Ano de 1892*, PT AHSCMP SCMP-M-009-0054; AHSCMP, *Regulamento do Hospital Geral de Santo António*, PT AHSCMP SCMP-M-009-0055; AHSCMP, *Regulamento do Hospital Geral de Santo António*, PT AHSCMP SCMP-M-009-0056

mencionados e pela dinâmica da vida diária hospitalar, como sejam, as receitas e despesas do Hospital e da sua Botica, os ordenados do pessoal médico, termos de fianças, orçamentos, o registo do movimento clínico de doentes, desde a entrada e saída e, caso se aplique, registo de óbitos, correspondência e atas acerca do dito Hospital⁶⁵.

A fonte primordial para o desenvolvimento desta investigação é o Registo de Entrada e Saída de Mulheres⁶⁶. O registo contempla diversas informações: datas de entrada e saída, nome, filiação, estado civil, profissões, naturalidade e residência, diagnóstico, enfermaria, entre outras. Os primeiros livros encontram-se em forma de assento, sendo que os últimos em forma de tabela⁶⁷. Esta série permite um estudo do movimento clínico de mulheres no Hospital, desde o seu ano de funcionamento, 1799, até 1892, sendo posteriormente substituídos por um registo diferente, em livros diferentes⁶⁸, organizados mensalmente, que aqui não serão analisados.

É importante compreender que a fonte se orienta pelos Regulamentos, nomeadamente a normalização do modo de funcionamento do Hospital e, principalmente, a forma como se admitiam os doentes. Por exemplo, que as entradas de doentes fossem controladas e efetuadas em horários específicos, estando limitadas pela disponibilidade de camas do próprio Hospital, como enuncia o Regulamento de 1883, art. 2º⁶⁹ e o art. 33º⁷⁰. No que respeita à admissão de doentes com doenças

⁶⁵ Misericórdia do Porto. Subfonds HGSA - Hospital Geral de Santo António. Disponível em WWW: <URL: <https://atom.scmp.pt/index.php/hospital-geral-de-santo-antonio-2> >

⁶⁶ Menciona-se a série 007 – Entrada de doentes do gálico, já analisada por Aníbal Barreira na sua tese de doutoramento. Contudo, é uma fonte importante para o estudo das doenças venéreas. Não foi contabilizada neste estudo pela justificação cronológica previamente apresentada, mas também pela justificação metodológica apresentada mais à frente.

⁶⁷ A mudança do registo não aparece justificada em nenhuma da documentação consultada, pelo que se desconhece o seu motivo

⁶⁸ Misericórdia do Porto. Series 018 – Saídas de Mulheres. Disponível em WWW: <URL: <https://atom.scmp.pt/index.php/3bnw-sye4-ngnf> >

⁶⁹ AHSCMP, Regulamentos Internos do Hospital de Santo Antonio da Misericordia do Porto, PT AHSCMP SCMP-M-009-0045 *“a aceitação ordinária dos doentes tem lugar das dez às onze horas da manhã; e é incumbida ao medico director, ou por delegação sua ao primeiro clínico interno, havendo em todo o caso a coadjuvação d'este e do segundo clínico interno”*.

⁷⁰ AHSCMP, Regulamentos Internos do Hospital de Santo Antonio da Misericordia do Porto, PT AHSCMP SCMP-M-009-0045; *“a distribuição dos doentes pelas diferentes enfermarias é feita, no acto da aceitação, por quem a dirige, em vista do mappa das camas vagas, diariamente apresentado pelo inspector fiscal, na casa da aceitação, até às nove horas da manhã”*

venéreas, já o *Regimento do Hospital Novo* (de Santo António), de 1821, previa, no seu art. 2º, referente ao regimento dos médicos e cirurgiões, que:

“Não poderão receber pessoa alguma com queixa contagioza, e se na Enfermaria a adequirir farão saber aos Mordomos para lhe darem as providencias que lhe estão recomendadas, e assim também não admetirão doenças crónicas e galicados excepto em quazi evidente período de vida em cujos termos se lhes fará alguma cura paliativa”.

Posteriormente, no Regulamento de 1863⁷¹, determina-se que o doente enfermo casado que apresentasse doenças sifilíticas, para receber tratamento, tinha de entrar com o respetivo cônjuge (art.140º, §3º). No que respeita às prostitutas, no mesmo Regulamento, art. 228º, previam-se espaços específicos de internamento: “Das Enfermarias de Cirurgia de mulheres uma será exclusivamente destinada, para n’ella serem recebidas e tratadas as Meretrizes; e outras, para mulheres recatadas, e cujas condições assegurem que são de porte grave e modesto” ⁷².

Quanto ao registo dos doentes, o Regulamento citado, no art. 28º, pressupõe que o mesmo fosse constante em livros e papeletas ⁷³ indicando “o nome, filiação, idade, estado, profissão, residência e naturalidade dos admittidos; e designa-se a enfermaria para onde são mandados”⁷⁴. No art.31º lê-se:

“Os registos de que trata o art. 28º, são feitos e assignados nas papeletas pelos facultativos encarregados da aceitação. Estas papeletas passam em seguida para a mesa do amanuense d’esta repartição, a quem incumbe o registo das mesmas em livros apropriados, antes da saída dos doentes para as enfermarias. A rubrica do amanuense, n’estas papeletas, fará

⁷¹ AHSCMP, Regulamento do Hospital Real de Santo António na Cidade do Porto, PT AHSCMP SCMP-M-009-0043

⁷² AHSCMP, Regulamento do Hospital Real de Santo António na Cidade do Porto, PT AHSCMP SCMP-M-009-0043

⁷³ Uma ficha com informações clínicas do paciente. Segundo o regulamento de 1885 do Hospital de Santo António, a papeleta devia acompanhar o doente para a enfermaria onde foi encaminhado

⁷⁴ AHSCMP, Regulamentos Internos do Hospital de Santo Antonio da Misericórdia do Porto, PT AHSCMP SCMP-M-009-0045

conhecer a todo o tempo que foram registadas. § Unico - Quando se dão admissões extraordinárias na ausência do amanuense, o clínico interno, que tiver escripturado as papeletas, aponta em livro apropriado a competente nota, pela qual aquelle empregado, no seu regresso, possa reclamar, rubricar e registrar as mesmas papeletas.”

A análise destes registos foi pensada para ser feita com o mesmo recorte cronológico dos Relatórios de Gerência da Mesa, ou seja, de 1860 até 1916. Este intervalo traduz-se em sete livros de Registo de Entrada e Saídas de Mulheres, desde 1860 até 1892⁷⁵. Ora, este conjunto de livros corresponde a uma enorme massa informativa, não possível de tratar à luz do tempo disposto para a realização desta dissertação de mestrado. Assim, optou-se pela análise do ano de 1889, por razões que se apresentam mais à frente.

Os dados deste ano apresentam-se estruturados em forma de tabela, com os campos definidos regularmente e mencionados anteriormente. Contudo, a fonte apresenta alguns problemas. No que concerne à data de entrada, verificam-se, ocasionalmente, casos em que a mesma é corrigida no campo das observações, com “entrou ontem (x)”. Esta falta no preenchimento das informações dificulta a construção de séries contínuas completas, das entradas por dias ou por mês. No campo do nome e filiação, o mesmo aparece devidamente preenchido. Contudo, verificam-se erros de grafia na escrita dos nomes, induzindo em erro no ato de contabilização de uma nova mulher enferma, quando se pode tratar de uma reincidência, ou então, o registo de um nome diferente, o que, normalmente, acontece quando a doente ou os pais possuem mais do que um apelido. O mesmo se verifica em relação às idades. Constatou-se alguma oscilação entre as idades, podendo as mesmas ter sido mal anotadas ou até mesmo serem resultantes de omissões, engano ou desconhecimento por parte da enferma. No caso do campo do estado civil, verificou-se uma possível deturpação das informações em registos onde as mulheres aparecem primeiro como “casadas” e, no momento de

⁷⁵ Deste intervalo de tempo, não se possui informações entre os anos de 1865 até ao ano de 1882. A razão esta escassez de informação é desconhecida e não aparece mencionada em nenhum dos relatórios de gerência da mesa.

reingresso de entrada no Hospital, o seu estado civil aparece como “solteira”⁷⁶. No caso das profissões apresenta as mulheres que recorriam à prostituição com os termos de “tolerada”, “meretriz” e de uma mulher “com guia”. Esta última expressão diz respeito às mulheres que recorriam à prostituição clandestina, mas que adquiriram uma guia para serem internadas e tratadas no Hospital, segundo os preceitos do *Regulamento Policial e Sanitário...*⁷⁷. Ainda neste ponto, é importante alertar que a fonte identifica como profissões os termos de “Familiar”⁷⁸ e “Asilada”⁷⁹. Ora, estas expressões não estão a identificar prostitutas, nem estatutos socioprofissionais, pelo que se considera que a fonte pode ser enganadora, havendo necessidade de realocar estes termos em diferentes parâmetros. No campo da naturalidade e residência, o registo não se mostra uniforme, podendo os lugares indicados referir-se a diferentes escalas: paróquias, lugares, freguesias, concelhos ou bispados. O facto de o registo não especificar qual a unidade administrativa em causa faz com que a própria análise dos dados tenha de ser acautelada, e feita por aproximação. No que respeita ao campo do diagnóstico clínico, o mesmo também evidencia alguma confusão, sendo que se misturam diagnósticos com sintomas e mesmo doenças, tornando o seu agrupamento e análise dificultosos. Verificou-se uma lacuna no registo de informação aquando do final do mês de outubro e mês de novembro do ano de 1889, altura em que muitos dos diagnósticos aparecem em branco, ou por incúria, ou porque não foram copiados das papeletas para o livro de registo⁸⁰, tal como se vê no Gráfico 1.

Já Manuel Couto, apoiado nos estudos de Jorge Crespo, afirmava “as definições encontradas para descrever as ocorrências mórbidas traduziam o que se passava em Portugal: um vocabulário médico confuso, onde reinava a desordem no processo de

⁷⁶ Por exemplo, o caso de Camila Moreira, que entra a 2 de maio de 1889 como casada e, quando entra a 26 de agosto de 1889, o seu estado civil aparece como solteira.

⁷⁷ AZEVEDO, Francisco Pereira de - História da prostituição e polícia...

⁷⁸ Acredita-se que a mulher enferma designada como “Familiar” possua alguma relação de parentesco com uma pessoa já em internamento.

⁷⁹ Encontra-se ao abrigo de algumas instituições da Santa Casa da Misericórdia do Porto como, por exemplo, o Asilos para Velhas Inválidas ou o Hospital de Lázaros.

⁸⁰ O diagnóstico seria escrito em “papeletas”, papéis soltos, pelos facultativos e depois transcritas no livro de registo de entradas e doentes, sendo então possível que fossem perdidas ou mesmo mal registadas.

identificação e classificação de doenças”⁸¹. No campo das doenças venéreas, Bernabeu-Mestre aponta que “o próprio estigma social face às doenças venéreas pode ter levado à ocultação de informação no diagnóstico”⁸², o que obriga a uma atenção redobrada sobre os diagnósticos e o que representam na sociedade médica oitocentista do Porto.

Gráfico 1 - Falta de referência de diagnósticos nos meses de outubro e novembro, no Hospital de Santo António, no ano de 1889.



© Camões, 2024, com base em AHSCMP, *Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres]*, PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050. Cfr. Apêndice 1.

Metodologia de tratamento da informação

Primeiramente, importa justificar, de forma mais pormenorizada, a razão pela qual foi escolhido apenas um ano de análise dos dados e o ano de 1889, especificamente. Ao atender às fontes que sustentam este estudo, o registo de Entrada e Saída de Mulheres no Hospital de Santo António, compreendeu-se que o número avultado de registos seria um entrave para que fosse possível cumprir a realização da dissertação de mestrado no tempo pré-estabelecido. Contudo, não se pretende, de

⁸¹ COUTO, Manuel António Pereira - O Hospital da Divina Providência de Vila Real: doenças e doentes (1796-1836): a assistência Hospitalar entre o final do antigo regime e a consolidação do liberalismo em Portugal. Porto: GEHVID, 2009. ISBN 978-972-98969-6-5, p. 148

⁸² BERNABEU MESTRE, Josep - Enfermedad y población: introducción a los problemas y métodos de la epidemiología histórica. *Apud* COUTO, Manuel António Pereira - O Hospital da Divina Providência de Vila Real...

forma alguma, ignorar a necessidade de análise das referidas fontes, num futuro próximo de investigação.

Como forma de contornar este obstáculo, considerou-se ser fundamental desenvolver um modelo de análise que permitisse aproveitar a potencialidade da fonte e responder, de algum modo, às questões de investigação que se colocam, passível de utilização em análises futuras. Assim, é necessário justificar o porquê da escolha do ano de 1889. A principal razão decorre da análise dos Relatórios de Gerência da Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Porto. Se os relatórios anteriores à Provedoria de António Augusto de Sousa Cirne (1876-1877) são parques de informações e insatisfatórios, a partir do ano económico de 1886-1887, ano referente à administração sob a tutela do Conde de Samodães⁸³, começam a apresentar o número de mulheres que eram tratadas nas duas enfermarias de toleradas existentes à época. Sendo que a escolha poderia recair num destes anos, preferiu-se avançar nas Provedorias, mais concretamente nas de Ayres Frederico de Castro e Solla, estando o ano civil de 1889 inserido nos anos económicos das Provedorias em questão. Este recorte foi também propositado, pois é nossa intenção perceber se o registo muda consoante as mudanças do pessoal médico do Hospital Geral de Santo António.

A recolha de informação foi realizada em parâmetros específicos. Como seria de esperar, recolheram-se as informações referentes às prostitutas⁸⁴, mas, rapidamente se percebeu que existia um número imenso de mulheres que acorriam ao hospital com doenças venéreas. Assim, a abordagem modificou-se, colocando-se a hipótese de que também estas fariam parte do grosso das prostitutas não oficiais, clandestinas, que padeciam daquele mal, pela via de relações legítimas com o cônjuge afetado, ou, por ventura, relações ilegítimas com alguém infetado. Assim, além de se registarem as

⁸³ O Conde de Samodães foi uma das figuras mais ilustres da Misericórdia e da vida da cidade do Porto. Foi deputado de Lamego, jornalista católico, Ministro da Fazenda, Par do Reino, Deputado à Câmara dos Deputados, Vice-Presidente da Câmara do Porto, Governador Civil, Inspetor da Academia de Belas Artes, Diretor da Sociedade do Palácio de Cristal, Presidente da Comissão Executiva da Exposição Industrial de 1897. MMIPO. Conde de Samodães. Disponível em WWW: <URL: <https://www.mmipo.pt/pt-pt/obras/conde-de-samodaes> >

⁸⁴ No campo da “profissão”, assinaladas como “tolerada”, “meretriz” ou com alguma profissão “com guia”

prostitutas, foram também assinaladas todas as mulheres que eram encaminhadas e internadas na enfermaria nº12 que, segundo Jorge Vieira na sua obra “A prostituição no Porto”⁸⁵, era o local onde eram tratadas as doentes sífilíticas. Acrescentou-se o registo sobre as doenças venéreas, assinaladas na fonte e interpretadas com o auxílio da terminologia encontrada na mesma obra.

A informação foi organizada numa folha “Excel”⁸⁶, estruturada em campos, de forma a permitir analisar os dados de forma quantitativa e qualitativa, representados em gráficos, de modo a ser possível compreender algumas tendências. O objetivo é tratar a informação através de uma base de dados, constituída por 6 tabelas distintas, adiante apresentadas, cada uma com o seu propósito, sendo que comunicam todas entre si, de modo a potenciar uma análise cruzada dos dados recolhidos.

A primeira tabela (*DATA_Personagens/ Tabela 1*) contém os dados referentes a cada uma das mulheres que entraram no Hospital Geral de Santo António, no ano de 1889, segundos os critérios anteriormente mencionados. Como primeiro campo, foi criado o identificador (*ID*) para cada uma das mulheres e feito o registo do seu nome completo. Depois, apesar da fonte só indicar a idade da enferma, foram elaboradas duas colunas: uma para calcular o ano de nascimento da mesma, outra para colocar observações acerca dessa data e despistar casos em que a mesma mulher apresenta idades diferentes em momentos distintos de entrada no Hospital. No caso de aparecerem idades distintas para a mesma mulher, foi sempre considerada a idade da sua primeira entrada. Ainda nesta tabela, estão informações acerca da naturalidade, primeiro como consta na fonte e, posteriormente, dividida por Lugar, Freguesia ou Paróquia e Cidade ou Concelho que se preencheram após pesquisa sobre os parâmetros administrativos na época e os correspondentes atuais. O objetivo desta preocupação é a futura produção cartográfica que resultará das informações recolhidas sobre uma

⁸⁵ VIEIRA, Jorge – A Prostituição no Porto.

⁸⁶ Esta base de dados foi criada com o auxílio do Serviço de Infografia da Faculdade de Letras da Universidade do Porto (FLUP), para potenciar a análise dos dados. Os dados foram recolhidos e preenchidos pelo discente, sendo que o Serviço de Infografia ajudou na construção de alguns campos de análise e algumas fórmulas de cálculo e posterior cartografia temática apresentada.

folha georreferenciada, de modo a lançar os locais de naturalidade e residência destas mulheres. Como se trata de informação frágil, cuja veracidade é muito difícil de comprovar, foi criada uma coluna com o nível de “Fiabilidade” de cada um desses lugares. No caso de existir a certeza de que se trata do local indicado, a fiabilidade é considerada exata, nos restantes casos aproximada. Apresenta-se ainda uma coluna para o estado civil da enferma, sendo que, nas observações, constam os casos em que este estado civil sofreu alterações com o passar do tempo. Nas restantes colunas, estão informações que se conseguiram obter através da utilização de fórmulas do *Excel* sobre os dados anteriores e presentes nas diferentes folhas de trabalho, para um melhor cruzamento dos dados⁸⁷. Essas colunas tratam dos movimentos referentes às mudanças de residência; às relações de parentesco; o número de profissões, porque acontece a mesma mulher declarar diferentes profissões em diferentes momentos de entradas no Hospital; o número de entradas no Hospital; o número de doenças com que foi afetada; o número e a média de dias de internamento.

Tabela 1 - Categorias de análise: folha "DATA_Personagens" da base de dados

Personagem ID	Nome	Idade	Naturalidade Lugar/ Instituição	Naturalidade Freguesia/ Paróquia	Naturalidade Cidade/ Concelho	Estado civil

© Camões, 2024, com base em AHSCMP, *Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres]*, PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050. Cfr. Apêndice 2.

A segunda tabela (*DATA_ResidMov/* Tabela 2) reúne os campos relativos à mobilidade geográfica, ou seja, às residências que declaram e, caso se verifique, às respetivas mudanças. Contém a data de entrada no Hospital, assim como a residência que declaram e, tal como o anterior, o índice de fiabilidade da informação. No caso de mudança de residência, a tabela oferece essa informação, sendo possível identificar em que momento aconteceu, e, também, para que local se movimentou.

⁸⁷ Por exemplo, de modo a conhecer o número de estatutos socioprofissionais de cada mulher no ano de 1889, foi feita uma ligação entre a folha da *DATA_Personagens* com a folha *DATA_Profissões*.

Tabela 2 - Categorias de análise: folha "DATA_ResidMov" da base de dados

Personagem ID	Nome	Residência Ano/Mês/Dias	Residência Rua (Atualidade)	Residência Lugar	Residência Freguesia/Paróquia	Residência Cidade/Concelho

© Camões, 2024, com base em AHSCMP, *Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres]*, PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050. Cfr. Apêndice 3.

Na terceira tabela (*DATA_RelSoc/* Tabela 3) encontram-se as informações sobre as relações familiares e sociais destas mulheres. Cada relação social tem o seu próprio *ID*, encontrando-se divididas pelas seguintes tipologias: mãe; pai; marido; filho/a; neto/a; irmã; desconhecido. Nas restantes colunas, surge o nome completo do indivíduo que pertence à relação; a idade do/a filho/a que é referida normalmente nas observações da fonte, caso a enferma entre com aquele/a; o estado dos pais, averiguando se são ou não incógnitos, e do marido e se este já era falecido aquando da entrada da mulher no Hospital, apresentando-se, a mulher, como “viúva”. No campo das observações, colocaram-se os diferentes nomes dos familiares que aparecem noutras entradas destas mulheres.

Tabela 3 - Categorias de análise: folha "DATA_RelSoc" da base de dados

RelSoc REF	Personagem ID	Nome	Relação Tipologia	Nome	Idade (Filho/a)	Estado (Falecido ou incógnito)

© Camões, 2024, com base em AHSCMP, *Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres]*, PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050. Cfr. Apêndice 4.

A quarta tabela (*DATA_Profissões/* Tabela 4) trata do estatuto socioprofissional. Novamente, utilizou-se o sistema de *ID* para diferenciar as mulheres e as suas atividades socioprofissionais. Foi retirado o estatuto socioprofissional tal como consta na fonte e, posteriormente, criadas categorias de classificação que permitem agrupar os estatutos em grupos de estatutos socioprofissionais: Atividade de chapelaria; Atividade doméstica; Atividade Têxtil/Costura/Vestuário; Comércio/Serviço para terceiros; Fabrico de calçado; Itinerante; Marginalidade; Não Aplicável; Prostituição; Transportes. Tal como acontece na residência, consta também da tabela a data em que as mulheres declaram um tipo de estatuto socioprofissional para que, caso o mudem, seja possível detetar essa mesma variação.

Tabela 4 - Categorias de análise: folha "DATA_Profissão" da base de dados

Profissão REF	Personagem ID	Personagem Nome	Estatuto socioprofissional (como na fonte)	Estatuto socioprofissional (geral)	Estatuto socioprofissional (detalhe)	Ano/Mês/Dia

© Camões, 2024, com base em AHSCMP, *Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17* e *[Registo de entradas e saídas de mulheres]*, PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050. Cfr. Apêndice 5.

A quinta tabela (*DATA_MovClin*/ Tabela 5) refere o movimento clínico, ou seja, cada uma das entradas para internamento das mulheres no Hospital de Santo António, sendo a tabela mais completa e a que acrescenta mais informações à primeira tabela (*DATA_Personagens*/ Tabela 1), através do *ID* de cada personagem, de modo a conectar as tabelas entre si. Nesta pode ler-se as datas de entrada de cada uma das mulheres; o número de tabela, que é indicado na fonte, que possivelmente funcionava como um *ID* para cada uma das entradas; a idade declarada à data de entrada; o diagnóstico, tal consta na fonte; a enfermaria onde estão internadas; no caso de mudarem de enfermaria, foram criadas duas colunas para poder contabilizar essa mesma mudança; a data de saída; o resultado, ou seja, se saem curadas, melhoradas, no mesmo estado, ou se acabam por falecer no Hospital. Foram também adicionadas fórmulas a esta tabela de modo a possibilitar o cálculo do número de dias de internamento em cada entrada, assim como os intervalos de tempo entre as diferentes entradas.

Tabela 5 - Categorias de análise: folha "DATA_MovClin" da base de dados

MovCl in REF	Personagem em ID/Nome	Entrada Ano/Mês/Dia	Nº de Tabela	Diagnóstico (fonte)	Enfermaria	Saída Ano/Mês/Dia	Resultado	Internamento (dias)

© Camões, 2024, própria com base em AHSCMP, *Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17* e *[Registo de entradas e saídas de mulheres]*, PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050. Cfr. Apêndice 6.

Por último, a sexta tabela (*DATA_Doenças*/Tabela 6) unicamente com os diagnósticos. Esta tabela foi criada para possibilitar um agrupamento das doenças/diagnósticos, numa classificação nosológica, de forma a facilitar a leitura dos dados, uma vez que, como foi previamente mencionado, existia uma extrema confusão entre o entendimento médico e os diagnósticos recolhidos na fonte. Este será um dos aspetos a merecer uma maior reflexão.

Tabela 6 - Categorias de análise: folha "DATA_Doenças" da base de dados

DoençaREF	personagem ID/Nome	Doença Ano/Mês/Dia	Doença (descrição na fonte)	Doença (Classificação – Século XIX)	Doença (Classificação segundo a classificação nosológica)

© Camões, 2024, com base em AHSCMP, *Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres]*, PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050. Cfr. Apêndice 7.

Capítulo I – A sociedade portuense na segunda metade do século XIX

Este capítulo pretende apresentar uma contextualização do cenário temporal, espacial e social em que se enquadram as mulheres que são objeto deste estudo. Num primeiro momento, apresenta-se a cidade do Porto no século XIX e, brevemente, as movimentações políticas, económicas, sociais e a evolução do quadro demográfico. Num segundo momento, caracteriza-se a mulher inserida na sociedade oitocentista portuguesa e os impactos possíveis dos movimentos feministas do final de século. Introduce-se a figura da prostituta e a sua caracterização por parte dos homens oitocentistas, quer através da literatura romântica, quer pela legislação ou mesmo pela literatura médica. O enquadramento legal da atividade da prostituição permitirá perceber de que modo as mulheres que recorriam esta atividade eram toleradas pela sociedade burguesa de então. Por último, foi realizado um retrato da prostituição no Porto em 1889 com dados tratados a partir do registo de Entrada e Saída de Mulheres do Hospital de Santo António.

1.1. O Porto oitocentista – perfil de uma cidade em mudança

O “estúpido século XIX”⁸⁸, como é designado pela historiografia portuguesa, é marcado por mudanças, por vezes contraditórias, de natureza política, económica, cultural e ideológica. Luís Reis Torgal e João Lourenço Roque apontaram como balizas cronológicas 1807 a 1890, sendo o primeiro ano de “afirmação de novas ideias e da tendência para outras estruturas políticas, económicas, sociais, culturais”⁸⁹ e o segundo o “princípio do fim (...) de um vasto império colonial”⁹⁰. Estes recortes podem claramente ser discutidos, mas 1890 marca uma cisão de governos, com o fim da Regeneração, a morte do rei D. Luís I, o início de um período marcado pelo *Ultimatum* inglês e a revolução republicana de 31 de janeiro de 1891⁹¹.

⁸⁸ TORGAL, Luís Reis; ROQUE, João Lourenço – Introdução. In MATTOSO, José (dir.) – História de Portugal, p. 16

⁸⁹ TORGAL, Luís Reis; ROQUE, João Lourenço – Introdução..., p. 18

⁹⁰ TORGAL, Luís Reis; ROQUE, João Lourenço – Introdução..., p. 18

⁹¹ RAMOS, Rui - História de Portugal. Lisboa: A Esfera dos Livros, [D.L. 2012].

Tendo em conta o recorte cronológico e temático desta dissertação, o período da Regeneração (1851-1900⁹²) criou condições de mudança aceleradas e de alguma visibilidade, se não mesmo de aceitação da prostituição. O fomento da indústria portuguesa, à semelhança daquilo que se verificava na restante Europa, com a introdução de novas tecnologias, gerando mais postos de trabalho e mais unidades industriais, tinham os seus focos de localização nas cidades do litoral, principalmente Lisboa e Porto, e, nestas, as principais indústrias eram, sobretudo, de organização familiar e predominantemente ligadas à indústria têxtil⁹³. Associado ao intenso comércio do vinho do Porto, a cidade tornou-se num polo da economia regional e um mercado escoador dos produtos do atlântico, respaldado em “melhoramentos materiais” que a dotaram de um sistema de circulação que potenciou a ligação para o restante território nacional, assim como com o internacional, prevalecendo o comércio com o reino inglês e a antiga posse ultramarina portuguesa, o Brasil⁹⁴.

Demograficamente, a “população portuguesa terá aumentado cerca de 75 por cento”⁹⁵. Influenciada por um conjunto de fatores, a demografia portuguesa da segunda metade de oitocentos estava marcada pela diminuição dos saldos naturais e a intensificação do fluxo de emigrações, que influenciou a mitigação do crescimento do global do país, “um exemplo perfeito da forma como os movimentos migratórios de sentido múltiplo podem condicionar os ritmos e as direções do crescimento demográfico”⁹⁶. Todos estes fatores justificam que a população se fixasse maioritariamente nas áreas urbanas do litoral, em concreto nas cidades de Lisboa e Porto. Dos 4,8 milhões de habitantes calculados em 1890, cerca de 139 mil residiam na cidade portuense, o que representa cerca de 12% da população portuguesa⁹⁷. A cidade apresentava altos níveis de fecundidade, natalidade e mortalidade, o que fez com que,

⁹² SERRÃO, Joel; MARQUES, A. H. de Oliveira - Portugal e a instauração do liberalismo. Lisboa: Editorial Presença, 2002.

⁹³ SERRÃO, Joel; MARQUES, A. H. de Oliveira - Portugal e a instauração...

⁹⁴ RAMOS, Luís António de Oliveira - História do Porto.

⁹⁵ VEIGA, Teresa Rodrigues - A População Portuguesa no século XIX. Santa Maria da Feira: CEPESE e Edições Afrontamento, 2004. ISBN: 972-36-0700-X, p. 7.

⁹⁶ VEIGA, Teresa Rodrigues - A População Portuguesa..., p. 45

⁹⁷ VEIGA, Teresa Rodrigues - A População Portuguesa... Cfr. Anexo 1 e 2.

na segunda metade do século XIX, “a população da cidade reinicia[sse] uma fase de recuperação”⁹⁸. O gradual crescimento populacional, a par do seu desenvolvimento económico, construiu um Porto marcado por “várias zonas, caracterizadas por realidades económicas e etárias distintas, bem como por diferentes comportamentos face à vida e à morte”⁹⁹. A par disto, esta cidade apresenta uma população flutuante e uma representatividade significativa de população estrangeira, principalmente de galegos, brasileiros, ingleses e até alemães. Um Porto “de chegada e de partida”¹⁰⁰, que ativou um desenvolvimento do tecido urbano e dos transportes¹⁰¹, que influenciou a rede habitacional da cidade, a par das condições de vida dos portuenses. Com efeito, a intenção de dar resposta à rápida urbanização e industrialização da cidade ativou a instalação das “ilhas”, concentradas nas zonas mais industrializadas, como é o caso dos lugares de Montebelo, São Victor, Campo Pequeno, que se demonstram como lugares plurais onde, por um lado, se assistia a um intenso ambiente de sociabilidade e, por outro, era um espaço olhado com uma conotação negativa por parte da elite da cidade, por identificar aqueles locais com focos de propagação de doenças contagiosas, apresentando precárias condições de salubridade, numa convivência, considerada pelo médico Ricardo Jorge¹⁰², contaminada por vícios de má educação e de ignorância¹⁰³. Eram as zonas sobrepovoadas, principalmente as freguesias da Sé, São Nicolau, Miragaia e da Vitória¹⁰⁴, a cidade velha cuja insalubridade facilitava a propagação das doenças.

Face ao exposto, justifica-se o crescimento de preocupações sanitárias, juntamente com o alargamento das funções do Estado, que obrigava “à implementação de novos organismos e equipamentos públicos em domínios diversos, desde a assistência ao

⁹⁸ RAMOS, Luís António de Oliveira - História do Porto., p.403

⁹⁹ VEIGA, Teresa Rodrigues - A População Portuguesa..., p. 61

¹⁰⁰ RAMOS, Luís António de Oliveira - História do Porto.

¹⁰¹ Cfr. Anexo 7

¹⁰² “Ricardo Jorge foi um distinto médico, epidemiologista, investigador, higienista e humanista, que divulgou nos finais do século XIX e princípios do século XX, as mais recentes técnicas daquela época e as primeiras noções de Saúde Pública em Portugal.” Universidade de Lisboa. Ricardo Jorge - pioneiro da Saúde Pública em Portugal. Disponível em WWW: <URL: <https://www.medicina.ulisboa.pt/newsfmul-artigo/108/ricardo-jorge-pioneiro-da-saude-publica-em-portuga> |>

¹⁰³ JORGE, Ricardo - Demographia e hygiene da cidade do Porto: I clima, população, mortalidade. Porto: Câmara do Porto. Repartição de Saúde e Hygiene, 1899

¹⁰⁴ RAMOS, Luís António de Oliveira - História do Porto.

ensino, do Policiamento ao abastecimento e à organização económica”¹⁰⁵. Na cidade do Porto, a Santa Casa da Misericórdia do Porto, fundada em 1499, tinha uma longa aprendizagem e aplicação das quatorze obras de misericórdia no terreno, entre as quais, curar os doentes. Adaptando-se às mudanças políticas e económicas, quer da cidade, quer do país, a instituição foi capaz de consolidar o seu papel de apoio social e de assistência aos pobres, sendo a doença uma das suas áreas de apoio. Entendia que se os doentes não podiam angariar rendimentos, a pobreza instalar-se-ia. Se, de início, os hospitais foram construídos para combater a pobreza e a fome, porque muitos dos enfermos acolhidos apenas precisavam de uma boa dieta para se curarem¹⁰⁶, paulatinamente, as exigências de acudir os enfermos foram acrescentando os conhecimentos médicos e a análise dos fatores a montante da doença, entre os quais a insalubridade da cidade.

1.2. Ser mulher na sociedade oitocentista portuguesa – uma identidade plural

A libertação democrática, o surgimento dos debates acerca dos direitos cívicos, as questões relativas à igualdade e às representações paritárias na sociedade desbravaram a necessidade de problematizar o conhecimento produzido no campo das minorias, sendo de relevar a forma como interagem entre si, o seu período e espaço e, ainda, quais os impactos/influências que se repercutiam no próprio poder político. Portanto, perceber o surgimento da história das mulheres e do género é também compreender o interesse político do próprio estudo científico, visto que são notórias a relação entre esta historiografia e as intenções feministas e as suas crescentes ondas ao longo do século anterior¹⁰⁷.

Foi graças aos novos ares da terceira geração da escola dos *Annales* e à emergência da “nova história”, de teor mais social e cultural, juntamente com a emergência da Antropologia e da história das mentalidades que se potenciaram estes estudos,

¹⁰⁵ RAMOS, Luís António de Oliveira - História do Porto..., p. 380

¹⁰⁶ LOPES, Maria Antónia – Os pobres e a assistência pública..., p. 508

¹⁰⁷ TILLY, Louise – Género, História das Mulheres e História Social. Cadernos Pagu. [Em linha]. Nº3 (1994), p. 29-62. Disponível na Internet: <URL: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1722> >. ISSN 0104-8333

referentes à mulher enquanto figura silenciada e submetida ao papel masculino ao longo do tempo¹⁰⁸. Com o avanço deste estudo, compreende-se que “as mulheres são algo mais do que uma categoria biológica; elas existem socialmente¹⁰⁹” e, portanto, verifica-se que o estudo da história das mulheres não pode ter um carácter fixo e meramente descritivo. As mulheres e a sua vivência eram influenciadas e influenciavam os contextos onde estavam inseridas, o que faz com que se fale em história das mulheres e não apenas da mulher, pois a mesma é um ser plural, influenciada pelas relações com os seus pares. Portanto, reconhece-se a importância incontestável de um estudo desta natureza, com características plurais, interdisciplinares e com capacidade de expansão de conhecimentos, de modo a possibilitar um resgate de memórias silenciadas e desconhecidas.

Na cronologia desta dissertação, sobretudo as teses médicas, depreendem que as diferenças de género assentavam na explicação biológica, caracterizando a mulher como inferior, frágil, símbolo do pecado original, reservada à domesticidade e, consequentemente, ao espaço privado¹¹⁰. Contudo, não é possível esquecer que é também no século XIX que começam a surgir os primeiros movimentos feministas, um momento de viragem histórica¹¹¹. Antes de mais, começava a significar o afastamento do conceito de grupo social uniformizado para a particularização das suas manifestações de género, ou seja, significava “uma determinada «representação social» que lhe era atribuída por essa mesma sociedade”¹¹², no espaço doméstico, mas também, progressivamente, no espaço público. A mulher devia ser capaz de ser mãe, esposa, dona de casa, enquanto ocupava o seu lugar no mundo laboral e assalariado como membro ativo da classe operária.

¹⁰⁸ FACINA, Adriana - Género e memória: algumas reflexões. Revista Género [Em linha]. Vol. 5, nº 1 (2004). Disponível na Internet: <URL: <https://periodicos.uff.br/revistagenero/article/view/30996> >

¹⁰⁹ TILLY, Louise – Género, História das..., p 31

¹¹⁰ BERNARDINO, Teresa - Sociedade e atitudes mentais em Portugal: 1777-1810. Lisboa: Imprensa Nacional-Casa da Moeda, imp. 1986. (Temas portugueses)

¹¹¹ DUBY, George; PERROTT, Michele - História das mulheres no ocidente. Porto: Afrontamento, [D.I. 1993-1995]. Vol. 4: O século XIX;

¹¹² MOREIRA, Gabriela Macedo - Ser mulher: a construção social de um género: a representação social de mulher do século XVIII ao século XIX. Porto: FLUP (Dissertação de Mestrado), 2005, p. 12

Neste sentido, as mulheres compreenderam que se a sua principal fonte de poder era a maternidade, o seu papel de mãe também as potenciou com maior liberdade de ação, na cidade e no espaço hegemonicamente masculino. Esta afirmação territorial, e o seu alargamento a outros domínios (comércio, indústria, serviços domésticos, etc.) era vista, por autores contemporâneos, como Fialho de Almeida e Almeida Garrett, como atentatória do decoro feminino, uma vez que a sua masculinização estava associada à abertura profissional. Essa masculinização era sinónimo da perda da sensibilidade e angelicalidade que marcava a figura da mulher respeitável dos séculos anteriores. Portanto, a cidade, menos rural, com mais oportunidades ocupacionais, surge como “propiciadora do vício, da imoralidade, da emergência da parte mais animalesca da mulher”¹¹³.

A legislação da época, por sua vez, continuava a marcar o carácter subalterno, visando o “não reconhecimento da mulher como um ser juridicamente autónomo (...), sem direitos políticos e estatuto económico próprio”¹¹⁴, sendo que o ato matrimonial privava a mulher dos direitos pessoais e patrimoniais e conferia-lhe incapacidade civil e política. A mulher era pautada por comportamentos uniformizados e generalizados, não dotada de direitos ou características individuais, considerando apenas a existência de uma única identidade feminina.

Assim, no mesmo século XIX, coexistiam três arquétipos femininos – a madona (associada à representação da Virgem Maria, a mulher-anjo respeitável), a sedutora (associada à prostituição, representada como depravada e miserável) e a musa (motivo de inspiração poética e literária)¹¹⁵. Ganhava a imagem, única e modelar, da mulher cuja vida era pautada por uma disciplina e educação femininas, elementos essenciais para o

¹¹³ REVEZ, Ricardo – A reflexão sobre a mulher em Fialho de Almeida. *Faces de Eva: Revista de Estudos Sobre a Mulher*. Nº27 (2012), p. 91-104. Disponível na Internet: <URL: https://www.researchgate.net/publication/282668175_A_Reflexao_sobre_a_Mulher_em_Fialho_de_Almeida The Fialho de Almeida's Thought on Women >, p. 96.

¹¹⁴ VAQUINHAS, Irene - As mulheres na sociedade portuguesa oitocentista. Algumas questões económicas e sociais (1850-1900). *Grupos sociais e estratificação social em Portugal no século XIX* (Org. Benedita Maria Duque Vieira) [Em Linha]. Centro de Estudos de História Contemporânea Portuguesa (ISCTE). Disponível na Internet: <URL: <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/36869> >, p. 150.

¹¹⁵ DUBY, George; PERROTT, Michele - História das mulheres no ocidente, Volume IV.

seu desenvolvimento moral, longe dos vícios morais da época. A imprensa divulgava estes arquétipos. Por todo o período oitocentista, e por toda a cidade do Porto, circulavam textos sobre disciplina do casamento de cariz religioso, assim como discursos moralistas sobre o modelo perfeito de mulher. Até então, esse mesmo modelo era personificado pela imagem da Virgem Maria, mulher pura, isenta de pecado. Por isso, as mulheres, para serem respeitáveis, deveriam ser “assexuadas[s], apática[s], retraída[s], tranquila[s], submissa[s], ajustada[s], aplicada[s] e púdica[s]”¹¹⁶.

A estes conceitos, juntam-se outros, que se foram construindo pela sociedade ocidental e que refletem as expectativas e normas sociais da época. Em primeiro lugar, a incontestável dona de casa e mãe, como representante da mulher idealizada, confinada ao lar e dependente da figura masculina, sendo a sua principal função garantir a sucessão da família através da gravidez, atribuindo-lhe a mais importante função: a educação e transmissão de valores culturais e morais à descendência. Em segundo, a mulher letrada, que começa a surgir de forma lenta e tímida ao longo do século, e que irá representar um dos maiores marcos da evolução do conhecimento cultural e do pensamento da época. Vistas, hoje, como progressistas, estas mulheres encontravam-se frequentemente envolvidas em atividades literárias, artísticas e científicas, desafiando as normas tradicionais, ao procurarem o conhecimento e ao participarem na vida cultural e intelectual, marcadamente masculina¹¹⁷. As mulheres letradas utilizavam a imprensa para terem uma voz mais ativa na sociedade, pronunciando-se sobre problemas como a distribuição de papéis sociais e questionando o papel passivo que ocupavam¹¹⁸. Por último, a mulher trabalhadora e das camadas inferiores da sociedade. Por necessidade económica e de meios de sustento, estas mulheres procuram trabalho na agricultura, na indústria têxtil e no serviço doméstico. Contudo, pela falta de rendimentos para o sustento das suas famílias, muitas delas eram obrigadas a recorrer

¹¹⁶ SILVA, Ana Isabel Machado da - A imagem da mulher na gravura de ilustração popular: (sécs XVIII e XIX). Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto (Dissertação de mestrado), 2007, p. 58

¹¹⁷ DUBY, George; PERROTT, Michele - História das mulheres no ocidente, Volume IV.

¹¹⁸ LOPES, Ana Maria Costa - Imagens da mulher na imprensa feminina de oitocentos: percursos de modernidade. Lisboa: Quimera, 2005. ISBN 972-589-141-4; Veja-se SILVA, Mariana Raquel Faria da - Sair da Sombra... nos passos de Ana Augusta Plácido (1831-1895). Porto: FLUP (Dissertação de Mestrado), 2022

a outras fontes de sustento. Uma dessas fontes era a prostituição que constitui “para as próprias mulheres uma figura ambígua, objeto de receio, de desprezo, mas também de compaixão e de solidariedade, imagem de liberdade fantasmada ou, pelo contrário, o próprio símbolo da maior opressão”¹¹⁹.

1.2.1. “O mal necessário” – a prostituição

Tendo em conta esta última aceção, a prostituição apresenta-se duplamente: como desafiadora, por contestar os valores da sociedade dominante, nomeadamente os de honra e de pudor burgueses, uma ameaça à moral pela comercialização do sexo, porque representa o poder de individualização e libertação da mulher que deveria manter-se no conforto do lar doméstico, ou seja, na esfera privada; e como uma marginal, pela falta de recursos económicos para fazer face às exigências de sobrevivência numa sociedade industrializada, associada à cultura da pobreza enquanto cenário de dependência e carência económica, social e cultural da sociedade¹²⁰ e à “mendicidade”, enquanto “aspecto exteriorizado da miséria, intimamente ligada à ociosidade e à vagabundagem, (...) [constituindo] (...) um grave problema social”¹²¹.

Na sociedade europeia, predominantemente cristã, todos os tipos de comportamentos sexuais eram entendidos como ameaças à vida matrimonial. Por isto mesmo, é também neste século que se reconhece a necessidade de abordar o tema do sexo e da sexualidade, de modo a educar e a moralizar a sociedade para aquilo que se considerava o correto. Como vários estudos já veicularam, os contributos avançados por Sigmund Freud no campo da sexualidade potenciaram o “amadurecimento e [a] socialização”¹²², ou seja, o fenómeno sexual como fator procriador e legítimo, mas

¹¹⁹ DUBY, George; PERROTT, Michele - História das mulheres no ocidente, Volume IV, p. 348

¹²⁰ MAIOLINO, Ana Lúcia.; MANCEBO, Deise - Análise histórica da desigualdade: marginalidade, segregação e exclusão. *Psicologia & Sociedade*; 17 (2): 14-20; 2005, p. 15

¹²¹ SERRÃO, Joel - Dicionário de história de Portugal. Lisboa: Iniciativas Editoriais, imp. 1971. Volume III, p. 18

¹²² FERNANDES, Maria- Considerações em torno de um Livro de Matrículas das Toleradas, Vila Nova de Famalicão, p. 87. *Apud* BARBOSA, Susana Alexandra da Cunha – As toleradas de Penafiel (1915-1933): Do invisível ao visível - de meretriz a tolerada, p. 13

também associado a “perturbações individuais e sociais”, como sejam, a masturbação infantil, a homossexualidade e, claro está, a prostituição ¹²³.

Se a mulher era entendida como um ser assexuado, enquanto o homem era ativo com todo o desejo sexual, o facto de se considerar a mulher como “sexualmente passiva, complacente, difusa” e, segundo a sociedade vitoriana inglesa, “isenta de impulsos sexuais”¹²⁴, faz com que a prostituta seja transportada para o universo da sexualidade condenada, ilegítima, transgressora de todas as leis morais e até mesmo, criminosa. Neste sentido, segregam-se as mulheres em dois tipos: as mulheres puras e as impuras. Não obstante, a impureza é vista pela sociedade oitocentista com um “mal necessário”¹²⁵. A prostituta é vista como alguém que comercializa o próprio corpo em troca de algum tipo de compensação, que será, em regra, de natureza financeira. A sociedade entendia a necessidade de dar lugar a estas sexualidades ilegítimas, necessárias ao prazer masculino, do homem de família, mas preocupava-se em fixar esses lugares, identificá-los e colocá-los longe da sociedade burguesa respeitável, de modo a condenar a prostituição ao silêncio. Fora dos locais de tolerância da atividade habitava “o puritanismo moderno (...) [impondo] o seu tríplice decreto de interdição, inexistência e mutismo”¹²⁶. Autores da época, tais como Jorge Vieira, perspetivam a prostituição como “proibida pela religião, reprovada pela moral, mas auctorizada pela lei e necessitada pela sociedade”¹²⁷, funcionando de diferentes formas, em vários contextos e mentalidades distintos.

Foi graças às transformações sociais, económicas e culturais, que marcaram profundamente o séc. XIX português, que se tornou possível que o meio urbano se reconfigurasse enquanto polo de atração para novas condições de vida e de trabalho,

¹²³ FERNANDES, Maria– Considerações em torno de um Livro de Matrículas das Toleradas, Vila Nova de Famalicão, p. 87. *Apud* BARBOSA, Susana Alexandra da Cunha – As toleradas de Penafiel (1915-1933): Do invisível ao visível - de meretriz a tolerada, p. 13

¹²⁴ FERNANDES, Maria– Considerações em torno de um Livro...

¹²⁵ FONSECA, Ângelo - Estudos de medicina social: Da prostituição em Portugal. Typ. Occidental, 1902. Disponível na Internet: <URL: <https://am.uc.pt/bib-geral/item/46648> >, p. 34

¹²⁶ FOUCAULT, Michel - História da sexualidade. Lisboa: Relógio d'Água, 1994. Volume I, p. 11

¹²⁷ VIEIRA, Jorge – A Prostituição no Porto, p. 11

para lá do privado lar, mesmo que secundário ou complementar. Assim, a prostituição pode ser um modo de vida, dividida em dois grupos:

“uma a exercida por aquellas mulheres que confessam e praticam oficialmente a sua profissão de meretriz, e outra a exercida pelas que procuram ao contrario escapar por todos os meios ao seu alcance á intervenção da Polícia sanitaria; a primeira, a que tem direito de se exercer e possui uma auctorisação pessoal, a segunda a que nao tem esses requisitos e se auctorisa com o silencio da lei a seu respeito; aquella patente e reconhecida esta em grande parte dissimulada e occulta.”¹²⁸

Se a prostituição, no século XIX, foi alvo de uma política de tolerância, ela era regulada pela “polícia do sexo” ou mesmo dos costumes, tentando-se que fosse silenciada e não melindrasse o Portugal sério de pessoais respeitáveis, circunscrevendo comportamentos libertinos a espaços de sombra. Concebe-se um tipo de prostituição dita aceitável, pois vai ao encontro do expectado por aqueles que a regulavam; e, simultaneamente, surge um segundo tipo, de cariz marginalizado e também criminalizado por não consentir o controlo por parte das autoridades policiais, sendo entendido como um perigo para a manutenção do estatuto de mulher respeitável e para a segurança e saúde pública portuguesa. Parent-Duchâtelet, médico higienista francês do século XIX, chega mesmo a caracterizar a prostituta como um “esgoto”, símbolo de sujidade e degradação¹²⁹.

Esta “passagem de uma vida honesta ao estado de abjeção de uma classe que se separa da sociedade e a ela renuncia; e que por hábitos escandalosos, constante e acintosamente públicos, abjura as leis comuns que regem”¹³⁰ tinha como principal causa, na ótica dos contemporâneos, a falta de educação moral da família de origem. Entendia-se que estas mulheres não tinham obtido a educação clássica e romântica da época, seguindo por caminhos desaconselhados, condenadas à miséria e degradação

¹²⁸ VIEIRA, Jorge – A Prostituição no Porto, p. 11 e 12

¹²⁹ ROBERTS, Nickie - A prostituição através dos tempos na sociedade ocidental. Lisboa: Presença, 1996

¹³⁰ CRUZ, Francisco Ignácio dos Santos - Da prostituição..., p. 49

moral. O seu ambiente familiar era potenciador de maus exemplos, com a “troca de ditos obscenos, as conversas livres, as desavenças entre os pais, o conhecimento de relações ilegítimas que um ou ambos mantêm, mesmo até a visão da pratica do acto genital”¹³¹, assim como a violência doméstica, o desamparo à nascença ou mesmo conversas entre pares que as encaminhavam para a vida libertina¹³².

Um outro fator estaria associado à predisposição destas mulheres para iniciarem a prática de relações ilícitas com outros homens, sendo muitas delas enganadas por amantes, iludidas na promessa de um casamento duradouro, que acabava na sua desonra. O desprezo da família, e muitas das vezes do amante, conduzia estas mulheres a um sentimento de desgraça e solidão, sem rendimentos, que as obrigava a recorrer à prostituição pública, fora da sua cidade.

Outro motivo, segundo os autores do século XIX, seria a ilusão destas mulheres em terem uma vida fácil e sem trabalho, para a obtenção de rendimentos, que seriam muito superiores àqueles que ganhariam ao ingressar numa fábrica ou até mesmo enquanto criadas domésticas. Alguns autores apontam até, como causa intrínseca para estes comportamentos, o facto de estas mulheres serem ninfomaníacas, isto é, possuírem um desejo sexual elevado, patologicamente associado aos seus órgãos genitais. Acresce ainda, a perversão natural associada ao descaramento de raparigas novas que não se importariam de recorrer à prostituição para seu sustento¹³³.

Apesar destas causas comuns, tipologicamente abundam as classificações de como a prostituição se podia manifestar. De acordo com os eruditos oitocentistas havia três classes distintas de trabalhadoras do sexo. A primeira, onde se inserem as mulheres abastadas, que vendiam os seus corpos na privacidade das suas casas, praticando uma prostituição individual e discreta, com preços mais elevados. A segunda classe, referia-se às mulheres que viviam de forma mais isolada e que praticavam preços mais baixos

¹³¹ VIEIRA, Jorge – A Prostituição no Porto, p. 17

¹³² VIEIRA, Jorge – A Prostituição no Porto

¹³³ VIEIRA, Jorge – A Prostituição no Porto

que as primeiras. Por último, a terceira, dizia respeito às mulheres que a praticavam clandestinamente, abundante nas principais cidades de Portugal¹³⁴.

Contudo, de acordo com a própria legislação e a documentação tratada, a identificação desta atividade é arrumada em dois grupos: as toleradas e as clandestinas. As toleradas, vigiadas, acomodavam-se em casas bem identificadas, que funcionavam como oficinas de trabalho, onde recebiam a sua clientela, mas onde, muitas vezes também residiam, em condições um pouco precárias e de pouca salubridade¹³⁵.

A prostituição só existe se houver clientela, é o reverso da medalha. Pouco se sabe sobre a mesma, uma vez que a atenção dos teóricos, e mesmo da própria sociedade oitocentista, estava voltada para a repressão e silenciamento da atividade da prostituta e não para quem a procurava. Seriam maioritariamente militares, atendendo a que a regulamentação proibia a instalação de casas de toleradas próxima de quartéis, o que não acontecia na prática¹³⁶. Outros seriam trabalhadores manuais, dado que os indicadores mostram que nas cidades, como Lisboa, Porto e Évora, existia uma maior relação entre o número de prostitutas e a concentração industrial¹³⁷. Através da análise das instituições que recebiam doentes com doenças venéreas, é possível tecer algumas conclusões sobre os mesmos. Como exemplo, em Faro, para o final do século XIX, comerciantes, proprietários, empregados públicos e particulares, diplomatas, militares, homens das letras e indigentes eram os clientes¹³⁸. Os textos literários identificam uma clientela associada à frequência de cafés, tabernas, hospedarias e teatros, ambiente boémio marcado pelo alcoolismo e pelo fado. O teatro, por exemplo, mantinha a “tradição de funcionar como mercado do sexo”¹³⁹, sendo que, por um lado, as atrizes tentavam captar a atenção através das suas representações, enquanto as prostitutas assumiam posições estratégicas de modo a arranjam clientes.

¹³⁴ CRUZ, Francisco Ignácio dos Santos - Da prostituição...

¹³⁵ FONSECA, Ângelo - Estudos de medicina social...

¹³⁶ BARBOSA, Susana Alexandra da Cunha – As toleradas de Penafiel...

¹³⁷ PAIS, José Machado - A prostituição e a Lisboa boémia...

¹³⁸ FONSECA, Ângelo - Estudos de medicina social..., p.100

¹³⁹ ROBERTS, Nickie - A prostituição através..., p. 202

1.2.2. Tolerar para não proibir - Enquadramento legal da prostituição

A prostituição tornou-se visível através da regulamentação que a procurava restringir a espaços circunscritos, sob regras, e sob a vigilância dos médicos que estudavam as possíveis patologias e os contágios, o verdadeiro problema da prostituição que, numa linguagem atualizada, era considerado problema de saúde pública.

Pelo prisma da legislação, a adotada no século XIX recua às *Ordenações Filipinas*¹⁴⁰, tendo sido promulgados, ao longo do século XVII e XVIII, alvarás, avisos, Cartas de Lei, entre outros, que servirão de base para a elaboração do Código Administrativo Português¹⁴¹, em 1836. Neste Código, podem ler-se, no Art. 109.º, as responsabilidades atribuídas aos Administradores Gerais, evidenciado no nº 6:

“Cohibir a devassidão pública, e o escandalo causado pela immoralidade e dissolução, de costumes das Mulheres Prostitutas, inhibindo, em quanto o Governo não publica Regulamentos especiaes, que ellas permaneçam juntos aos Templos; Passeios Públicos, Praças, Ruas principais, Estabelecimentos d'Instrucção Pública, Recolhimentos, etc; e fazendo punir judicialmente a quellas que não se sujeitarem a esta regra; bem como as que por seus máos exemplos, vicios e torpezas se tornarem escandalosas, e indignas de avisinharem com famílias honestas e recatadas.”¹⁴²

No Código Administrativo, fazia parte dos deveres do Regedor de Paróquia executar as ordens que lhe eram transmitidas pelo Administrador do Concelho ou Administrador do Julgado, no caso, o art. 155º, n. º4: “Vigiar as casas de hospedaria, estalagens, lojas de bebidas, tabernas, casas de jogo, e de prostituição, cumprindo e fazendo cumprir as Leis da Polícia, e Regulamentos vigentes relativos a taes cousas...”¹⁴³

¹⁴⁰ Ordenações Filipinas. Ci.uc.pt [em linha]. Disponível na Internet: <URL: <https://arquivo.pt/wayback/20220822183152/http://www1.ci.uc.pt/ihti/proj/filipinas/l5p1182.htm> >

¹⁴¹ DA, Marques et al. - Código administrativo de 1836 [em linha]. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, [s.d.]. Disponível na Internet: <URL: <https://www.fd.unl.pt/Anexos/Investigacao/1814.pdf> >

¹⁴² DA, Marques et al. - Código administrativo...

¹⁴³ DA, Marques et al. - Código administrativo...

Após dezasseis anos de vigência do Código Administrativo, é publicado o Código Penal Português, que, numa primeira parte, prevê um conjunto de disposições gerais, e, numa segunda, as definições de todos os crimes puníveis e indicações das respetivas penas. Neste tópico, interessa analisar o art. 405º, que revela, nos seus n.º 1 e 2¹⁴⁴:

“Se, para satisfazer os desejos deshonestos de outrem, o ascendente excitar, favorecer, ou facilitar a prostituição, ou corrupção de qualquer pessoa sua descendente, será condenado a prisão de um a tres annos, e multa correspondente, ficando suspenso dos direitos políticos por doze annos.”¹⁴⁵

Já na viragem de meados de XIX, o *Regulamento Policial e Sanitário...*¹⁴⁶ merece uma atenção particular. Assinado pelo Governador Civil, Visconde de Gouveia, a 1 de setembro de 1860, pretende circunscrever a atividade destas mulheres, mas reconhece a prostituta como elemento útil para a iniciação masculina no mundo sexual e a manutenção do decoro feminino. No artigo 1º, define-se o que significa ser meretriz: “mulher que facilita o gozo do seu corpo a diferentes homens, mediante paga em dinheiro, ou uma retribuição qualquer”¹⁴⁷. No caso das toleradas, são todas aquelas mulheres que sendo consideradas meretrizes, cumprem os preceitos do Regulamento.

Através do mesmo, é possível localizar o local onde era realizado o registo das toleradas, na “Secretaria do 2º Bairro”¹⁴⁸. Estas mulheres eram obrigadas a matricular-se se a sua intenção fosse residir na cidade do Porto ou Vila Nova de Gaia. Para além das toleradas, o Regulamento obrigava à matrícula de “todas as mulheres que os respetivos Agentes da Polícia encontrarem nas casas toleradas, exercendo a prostituição (...)”¹⁴⁹.

¹⁴⁴ Esta norma faz referência à perda de direitos por parte do marido, tutor ou qualquer pessoa encarregue pela educação da vítima, respetivamente

¹⁴⁵ SECCO, António Luiz de Sousa Henriques (ed.) - Código penal portuguez: precedido pelo Decreto com força de Ley de 10 de dezembro de 1852, seguido de um appendice. Imp. da Universidade, 1881. Disponível na Internet: <URL: <https://www.fd.unl.pt/Anexos/Investigacao/1829.pdf> >

¹⁴⁶ AZEVEDO, Francisco Pereira de - História da prostituição e polícia...

¹⁴⁷ AZEVEDO, Francisco Pereira de - História da prostituição e polícia..., p. 82.

¹⁴⁸ AZEVEDO, Francisco Pereira de - História da prostituição e polícia..., p. 82.

¹⁴⁹ AZEVEDO, Francisco Pereira de - História da prostituição e polícia..., p. 82

Os artigos 5º a 7º esclarecem em que consistia o livro de matrículas, o que deveria constar para efeitos legais, qual a idade mínima do registo (16 anos) e os procedimentos caso o exercício da prostituição fosse inferior a esta idade. No caso de uma mulher requerer que o seu nome fosse eliminado do livro de matrículas, deveria apresentar prova de estar prometida em casamento, ser de boa conduta ou ter meios para viver de modo honesto, ou, ainda, que padecia de uma doença que a impossibilitava de continuar a exercer a atividade (art. 8º).

O artigo 10º é de suma importância, pois regulamenta os locais que estavam proibidas de frequentar, mas também determinava a conduta a seguir:

“É expressamente proibido às meretrizes: - 1º entrar nos jardins públicos da Cidade, e nos teatros – 2º estacionar nas ruas e praças públicas, formando grupos ou entretendo conversas deshonestas – 3º apresentarem-se em trajes offesivos do pudor – 4º permanecerem á porta da casa, ou ás janelas de maneira indecente – 5º procurar, ou attrahir a atenção dos transeuntes com palavras, ou acenos escandalosos – 6º divagarem de noite pelas ruas”¹⁵⁰

No parágrafo único deste artigo, estabelecia-se que poderiam não cumprir o ponto 1º do art. 10º as que prestassem “fiança idónea” e assinassem um termo de boa conduta. No subsequente artigo, indicavam-se os lugares, e suas proximidades, onde as meretrizes estavam proibidas de residir. No caso,

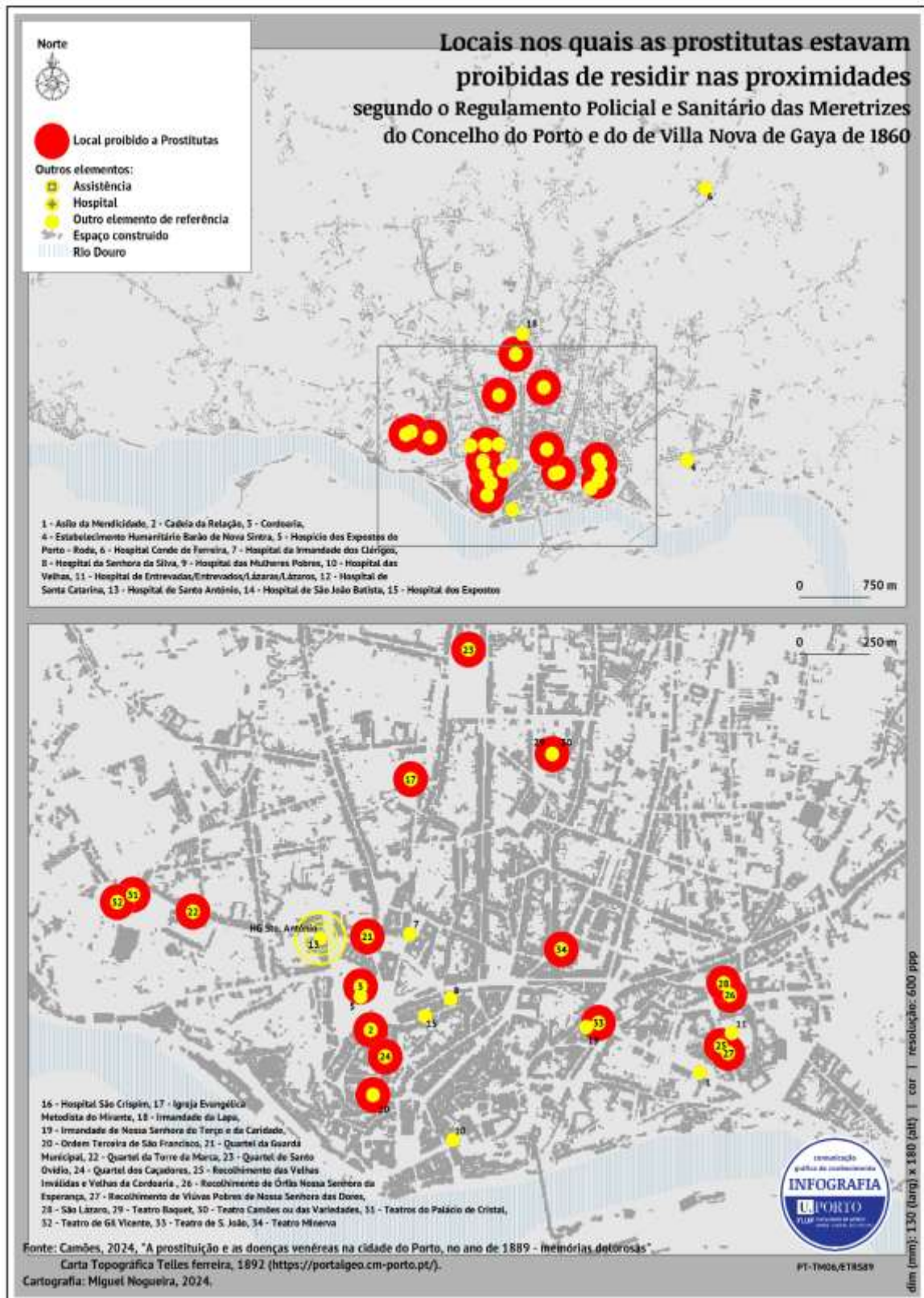
“Collegios de educação: na vizinhança dos templos, próximo das escólas, e dos grandes Estabelecimentos públicos, dos quartéis dos soldados, das hospedarias, nem da habitação dos funcionários superiores”¹⁵¹.

A partir das informações contidas na planta de Telles Ferreira de 1892, foi possível cartografar os locais proibidos, que nos serviram de base cartográfica para a análise de dados (Mapa 1).

¹⁵⁰ AZEVEDO, Francisco Pereira de - História da prostituição e polícia..., p. 85

¹⁵¹ AZEVEDO, Francisco Pereira de - História da prostituição e polícia..., p. 85

Mapa 1 - Locais nos quais as prostitutas estavam proibidas de residir nas proximidades segundo o Regulamento Policial e Sanitário... de 1860



Fonte: AZEVEDO, Francisco Pereira de - História da prostituição e polícia...

Caso fosse intenção residir nos locais restritos pelo artigo 11º, estas mulheres tinham de fazer cumprir os preceitos do art. 12º, prestando a dita fiança e assinando o termo de modo a

“que se obriguem a conservar fechadas as vidraças ou rótulos das janelas, e corridas as cortinas, tando de dia como de noite, a não residirem em andares térreos, a não escandalisarem a vizinhança com palavras deshonestas, arruído, ou canto de qualquer ordem”¹⁵².

O Regulamento estabelece ainda as medidas a aplicar às patroas, que tinham meretrizes ou toleradas a seu cuidado, estando obrigada a responder por desordens, ou mesmo crimes, ou pelo estado sanitário em que as meretrizes se encontrassem.

A partir do art. 21º, regulamenta-se a inspeção sanitária¹⁵³ a ser feita a todas as prostitutas inscritas, para controlo da propagação de doenças do *vírus venereo*. Esta inspeção podia ser geral ou particular. A primeira acontecia uma vez por semana, nas casas para esse fim, sendo que deviam ser formados turnos para que não existisse um aglomerado de prostitutas na via pública. O segundo caso, podia ser feito na residência da prostituta, em casa independente, se a mesma pagasse ao Administrador do Bairro uma quantia de 240 réis. A inspeção era assegurada por três Facultativos, nomeados pelo Governador Civil.

No art. 26º, enumeram-se os procedimentos a tomar no caso de ser detetada uma infeção venérea. A meretriz “dará imediatamente entrada no Hospital da Misericórdia para ahi ser convenientemente tratada, levando uma guia; que o cabo d’ordens requisitará na Administração do Bairro competente”¹⁵⁴. Sabe-se, pelo art. 27º, que no concelho do Porto e Vila Nova de Gaia, existiriam duas casas de inspeção de todas as meretrizes.

Uma vez no Hospital, de acordo com o art. 30º, “as meretrizes não podem voltar a exercer o seu mister, sem terem estado o tempo necessario na Casa d’observação, para

¹⁵² AZEVEDO, Francisco Pereira de - História da prostituição e polícia..., p. 86

¹⁵³ Cfr. Anexo 3.

¹⁵⁴ AZEVEDO, Francisco Pereira de - História da prostituição e polícia..., p. 90

que a cura se consolide”¹⁵⁵. A dita “Casa d’observação” era discussão corrente nas reuniões do Conselho Médico do Hospital de Santo António, sendo que na sessão de 30 de março de 1860, antes da publicação do Regulamento, foi discutida a necessidade de criar uma “casa de correção”, uma vez que as meretrizes saíam do Hospital sem estarem totalmente curadas, contribuindo para a contínua propagação das doenças¹⁵⁶. Na sessão de 17 de outubro de 1860, foi pedida a alteração do nome da “Casa de Correção” para “Casa d’observação”¹⁵⁷.

O restante Regulamento incide nas ordens a cumprir pelos facultativos e pelo cabo de ordens, as multas a aplicar no caso de incumprimento dos preceitos do Regulamento, tanto por parte das meretrizes, como das patroas.

Esta regulamentação caracteriza a prostituta no domínio público, dotando-a de um estatuto jurídico excecional, na tentativa de preservar o corpo social e impulsionar uma maior intervenção estatal. O sistema de tolerância significou então “a mera tradução legal da automarginalização social, suscitada pelo comportamento sexual da própria prostituta, facto que, «per si», a demarcava das outras mulheres”¹⁵⁸.

1.2.3. Um retrato da prostituição no Porto em 1889

Através da análise do livro de Registo de Entrada e Saída de Mulheres no Hospital de Santo António, é possível recriar uma pequena aproximação daquilo que seria o fenómeno da prostituição na cidade do Porto no ano de 1889, assim como algumas das suas características. Deste modo, com a análise de dados que se segue, proveniente das categorias de análise estabelecidas previamente, procura-se retratar o impacto da prostituição na cidade do Porto, tendo como objetivo primordial a observação das movimentações femininas neste campo.

¹⁵⁵ AZEVEDO, Francisco Pereira de - História da prostituição e polícia..., p. 91

¹⁵⁶ Museu CHUPorto. Livro de Actas do Conselho Médico: Vol. 42 – fl, 147-148. Acta da sessão do Conselho Médico de 30 de Março de 1860

¹⁵⁷ Museu CHUPorto. Livro de Actas do Conselho Médico: Vol. 42 – fl, 148v. Acta da sessão do Conselho Médico de 17 de outubro de 1860

¹⁵⁸ LIBERATO, Isabel - Sexo, Ciência Poder e Exclusão Social..., p.79

Através do dito registo, é possível apurar que, no ano de 1889, na cidade do Porto, 452 mulheres recorriam à prostituição, com a ressalva de que o número aumentava consoante a passagem do ano, pelo facto de que algumas das mulheres que entravam no Hospital de Santo António possuírem mais do que um estatuto socioprofissional. Portanto, estas 452 mulheres acabam por se transformar num total de 479 registos de prostituição tolerada, ao qual se juntam mais 30 registos de prostituição marginal¹⁵⁹, perfazendo um total de 509 mulheres quando analisados os registos de estatutos socioprofissionais (Tabela 7). Contudo, estes números contradizem o que foi registado por Jorge Vieira, que indica existirem 146 prostitutas toleradas na cidade do Porto, para aquele ano, sendo que a única justificação para um número tão baixo de registo ser o facto de o autor ter apenas compatibilizado as que se matricularam no dito ano¹⁶⁰ e não o universo das que entraram no Hospital, elementos completamente díspares. Ou seja, a fonte do Hospital fornece um cenário mais completo.

Tabela 7 – A prostituição na cidade do Porto no ano de 1889

Estatuto socioprofissional	Contagem do Estatuto socioprofissional	Percentagem do Estatuto socioprofissional
Prostituição regulamentada	479	94,11%
Prostituição marginal/Meretriz	30	5,89%
Total	509	100%

Fonte: AHSCMP, *Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres]*, PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Destes dados, pode-se concluir que a maior parte das mulheres (94,11%) que recorrem à prostituição respeitam o *Regulamento Policial e Sanitário...* estando registradas no respetivo livro de matrículas. As restantes meretrizes (5,89%) representam uma percentagem residual, podendo isto significar que as mesmas eram posteriormente obrigadas a registarem-se no livro de matrículas ou então, não podiam residir quer no concelho do Porto, quer no de Vila Nova de Gaia, segundo os preceitos do artigo 2º do Regulamento citado.

¹⁵⁹ Caracterizada na fonte como “meretrizes”

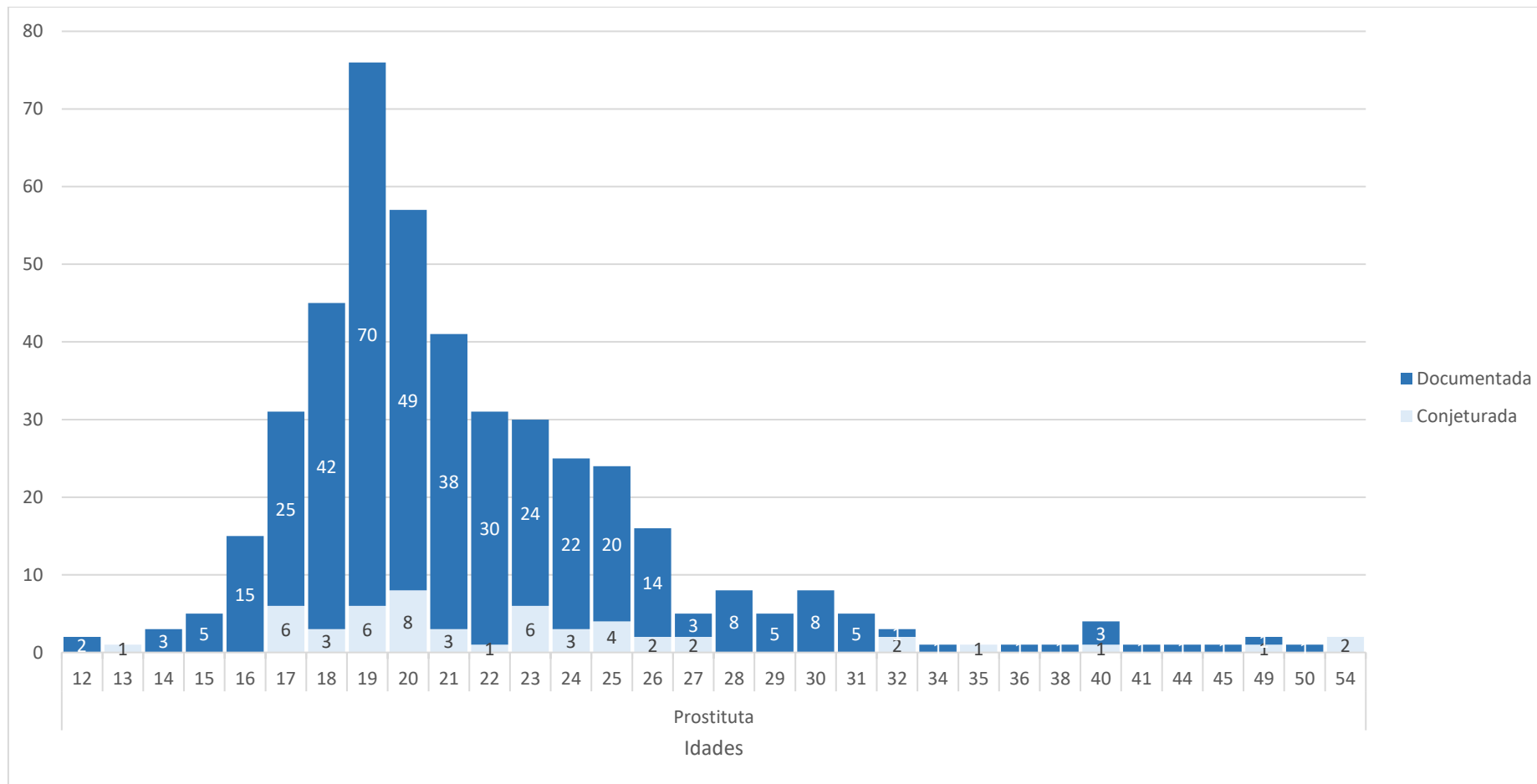
¹⁶⁰ VIEIRA, Jorge – A Prostituição no Porto.

No que concerne à idade das mesmas, os registos não se afastam daquilo que os escritos da época liberam, principalmente os de Ângelo da Fonseca e Jorge Vieira. Segundo os autores, as mulheres que recorriam à prostituição estariam situadas na faixa etária dos 19-25 anos, sensivelmente.

Importa compreender a questão da legenda do Gráfico 2 que se segue, quando se refere idade “documentada” e “conjeturada”. Esta terminologia foi utilizada na composição da base de dados de modo a despistar os casos em que se conhecem idades diferentes para a mesma mulher, em momentos diferentes da sua entrada no Hospital. Portanto, acredita-se que 88,50% (400) das idades representadas atingem um índice de fiabilidade elevado, tendo em conta que a pessoa não apresenta nenhuma idade diferente da que declara nas suas entradas anteriores. Os 11,50% (52) em que se encontram idades conjeturadas revelam que pode existir uma incerteza da própria mulher enferma quando aponta a sua idade ou mesmo uma falha no registo por parte do próprio clínico, responsável pela aceitação da mesma. Como exemplo, temos o caso de Joaquina da Conceição, uma prostituta que entra no Hospital de Santo António a 23 de fevereiro de 1889, com 54 anos de idade, com o diagnóstico de “erisipela”. A 27 de setembro de 1889, a mesma mulher, Joaquina da Conceição, dá entrada no Hospital com pápulas mucosas, onde declara ter 35 anos de idade. A constatação de que se tratava da mesma mulher, e que por isso se tratava de uma reincidência, foi feita, ao comparar: o nome da enferma, o nome dos pais, a idade (neste caso, sem relevância), o estado civil e o nome do marido (no caso de ser viúva ou casada) e a naturalidade.

Pelo representado no gráfico, conclui-se que as mulheres com idades entre 16 e os 26 anos são as que mais recorrem à prostituição, um total de 86,50% dos casos. A idade com mais relevo neste recorte etário é a dos 19 anos (76 mulheres, 16,81%), seguido dos 20 anos (57 mulheres, 12,61%).

Gráfico 2 - Idades das prostitutas na cidade do Porto no ano de 1889



Fonte: AHSCMP, *Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres]*, PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050. Cfr. Apêndice 8

Contudo, a existência de mulheres menores de 16 anos (11 casos) contraria o indicado pelo *Regulamento Policial e Sanitário...*, no seu art. 6º, como analisado atrás, sendo que, nestes casos, os administradores estavam obrigados a restituir a criança aos pais ou a uma pessoa idónea que garantisse a sua boa conduta futura, ou que fosse para um recolhimento público de beneficência. O destino destas é, em parte, desconhecido. Contudo, uma delas, Barbara Vitorina, deu 6 vezes entrada no Hospital, com 14 anos, enquanto Josefa Ferreira, reincidente 5 vezes, num primeiro momento, a 5 de janeiro de 1889, deu entrada no Hospital enquanto “criada (com guia)”, vinda do Aljube, por possivelmente ter infringido o Regulamento ao se prostituir com apenas 13 anos. A 31 de maio de 1889, deu entrada novamente no Hospital, já como tolerada, possivelmente obrigada a matricular-se no livro de matrículas.

No que concerne ao estado civil (Tabela 8), as tendências também não se afastam do conhecido. A maioria das mulheres eram solteiras (429; 94,91%), seguidas de uma percentagem de 3,98% de mulheres casadas (18), sendo possível que tenham entrado em conjunto com o marido, igualmente infetado com alguma doença venérea, segundo o art.140º, §3º do *Regulamento do Hospital de Santo António na Cidade do Porto*, de 1863, que indica que só poderão ser recebidos doentes casados com doenças venéreas se os mesmos entrarem com o respetivo cônjuge. Por último, a percentagem de viúvas não se mostra relevante, uma vez que só foram encontrados 5 casos.

Tabela 8 – Estado civil das prostitutas na cidade do Porto no ano de 1889

Estado Civil	Contagem	Percentagem
Solteira	429	94,91%
Casada	18	3,98%
Viúva	5	1,11%
Total	452	100%

Fonte: AHSCMP, *Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres]*, PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

É possível conhecer também algumas das relações sociais que enquadram estas mulheres. Através da análise da Tabela 9, compreende-se que as mulheres solteiras são identificadas, fundamentalmente, pela sua relação com os pais, enquanto, as mulheres

que se apresentam como casadas ou viúvas referiam, além de parentalidade, as relações de matrimónio ou descendência (filhos ou netos).

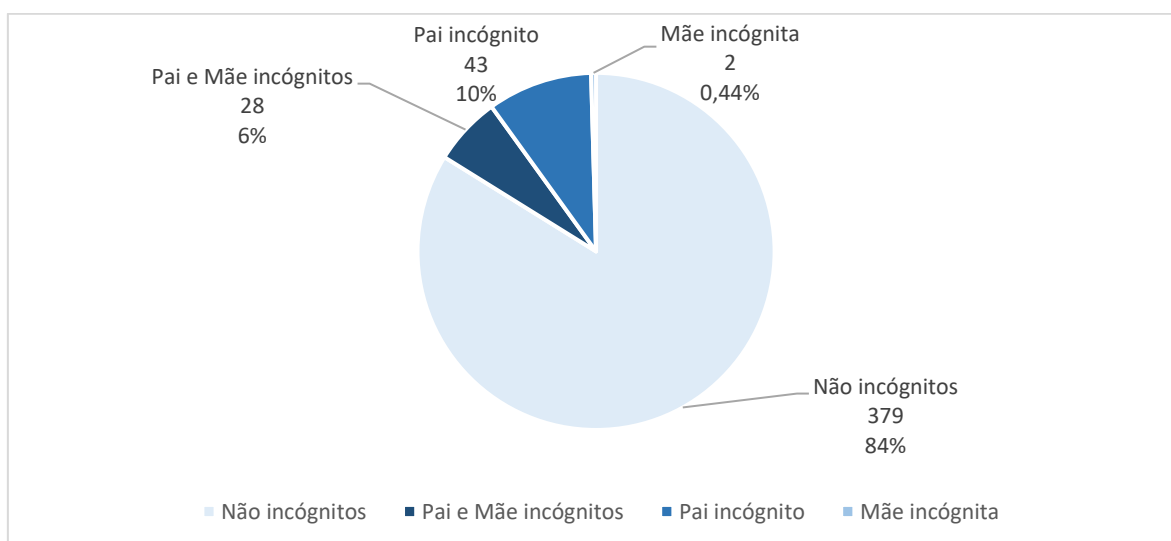
Tabela 9 - Relações sociais das prostitutas na cidade do Porto no ano de 1889

Relação	Contagem de Relação	Percentagem de Relação
Filho/a	1	0,11%
Irmã	2	0,22%
Mãe	452	48,60%
Marido	23	2,47%
Pai	452	48,60%
Total Geral	930	100%

Fonte: AHSCMP, *Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres]*, PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

A procura de enquadramento relacional permite concluir que num caso tinha 1 filho e que duas eram irmãs. Sabemos quem são os progenitores em 452 casos e em 23 os maridos. Contudo, foram encontradas situações (16%), em que estas mulheres apresentam pai ou mãe incógnitos ou mesmo os dois progenitores.

Gráfico 3 - Prostitutas com pais incógnitos na cidade do Porto no ano de 1889



Fonte: AHSCMP, *Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres]*, PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

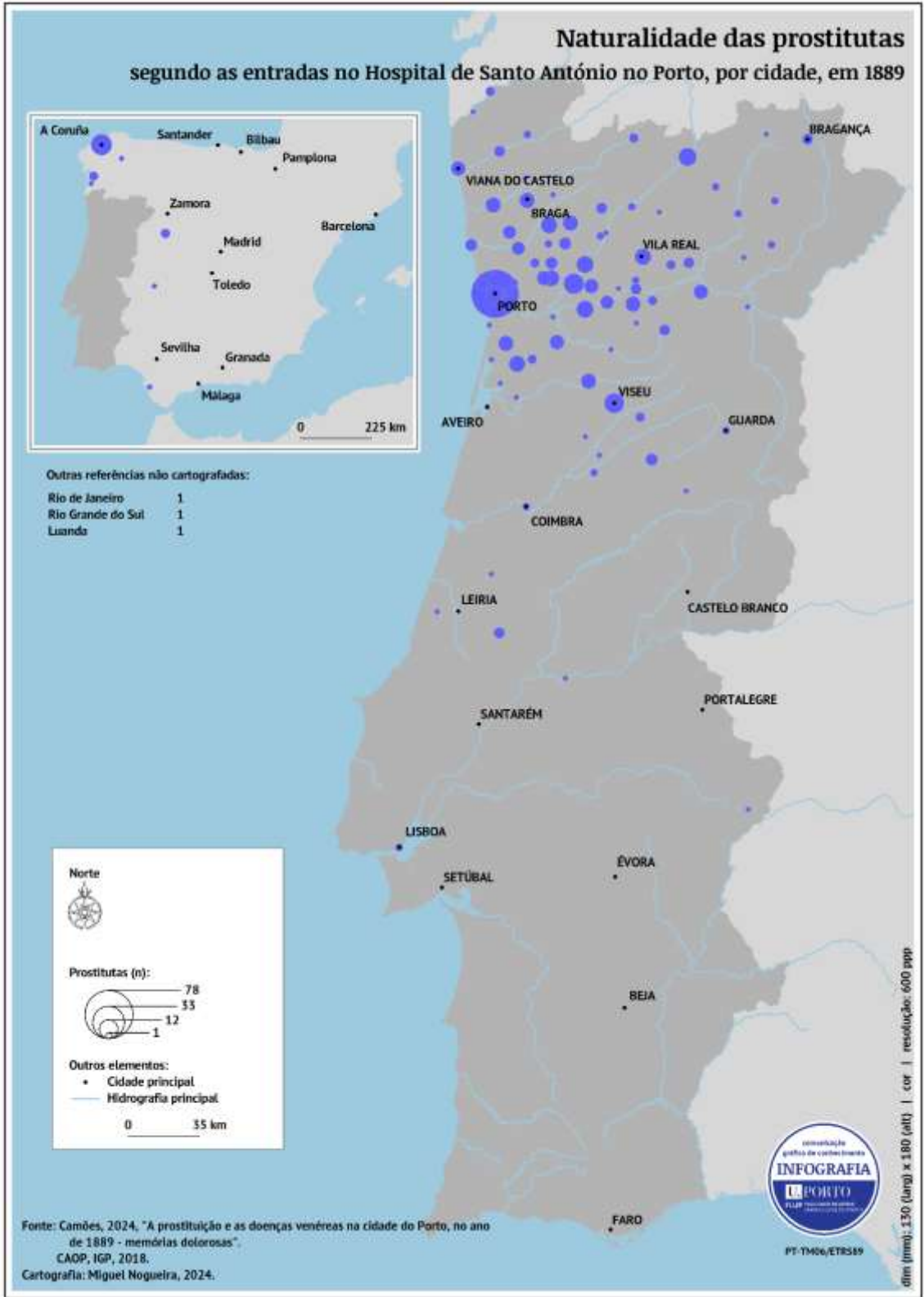
Estes números lembram como a literatura tem associado a prostituição à ausência de uma figura paternal, potenciadora dos comportamentos promíscuos destas mulheres, fator para que recorressem à prostituição como modo de vida e de rendimento fácil. Através do confronto de dados, compreende-se que a realidade do

ano de 1889 era outra. Das 452 mulheres que em algum momento do ano recorreram à prostituição, apenas 16% apresentam uma debilidade na estrutura familiar, quer pela ausência do pai (43 mulheres, 10%), quer pela ausência da mãe (apenas 2 casos, com pouca representatividade), quer pela ausência das duas figuras parentais (28 mulheres, 6%). Assim sendo, se se verifica orfandade, ela não é dominante no universo em estudo.

Se a prostituição é, sem dúvida, uma ocupação/profissão, convém referir que algumas delas apresentavam, ao longo do ano, mais do que um estatuto socioprofissional, ao ponto de conjugarem o exercício da prostituição com outro estatuto socioprofissional. Nesta situação foram encontrados 132 registos (8,72% dos 1 513 registos), sendo que o exercício da atividade doméstica ocorreu em 89 registos (67,4%) em que as mulheres se apresentam como “criadas (com guia)”. Segue-se atividade têxtil/costura/vestuário com 26 registos (19,7%) e o comércio/serviço para terceiros com 25 registos (18,9%).

Os dados referentes à naturalidade demonstram que as mesmas nasceram em diversas zonas do país e mesmo de fora do território nacional, como é o caso das que são provenientes de Espanha, principalmente da zona norte da Galiza, de África e do Brasil. Como é perceptível através da leitura do Mapa 2, existe uma predominância de mulheres que são naturais da cidade do Porto (78; 17,26%) e outro grupo significativo da Corunha (15 casos). Relativamente às restantes origens geográficas, Marco de Canaveses e Viseu demonstram ser lugares com números consideráveis (14; 13; respetivamente). A estas cidades seguem-se Vila Nova de Gaia com apenas 11 mulheres são naturais do concelho da outra margem do Douro. De outras localidades, de forma residual, de localidades dos distritos do Norte de Portugal, principalmente no distrito de Aveiro, Braga, Viana do Castelo, Vila Real e Viseu.

Mapa 2 - Naturalidade das prostitutas segundo as entradas no Hospital de Santo António no Porto em 1889, por cidade



Fonte: AHSCMP, *Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres]*, PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Estas mulheres residiam, na sua grande maioria na cidade do Porto, o que confirma os preceitos, tanto do *Regulamento Policial e Sanitário...*, como dos *Regulamentos do Hospital de Santo António*, que apenas permitiam o internamento a pessoas enfermas residentes na cidade, excetuando aquelas que não tinham recursos para retornarem ao Hospital mais próximo da sua área de residência.

A tabela 10 sintetiza um outro indicador – o das residências declaradas¹⁶¹ em cada entrada no Hospital, visto que existem mulheres que mudam de residência ao longo do ano e foi intenção perceber esses movimentos. Com predominância no concelho do Porto, as restantes localizações são residuais.

Tabela 10 – Registos de residências das prostitutas por Cidade/Concelho, no ano de 1889

Residência Cidade/Concelho	Contagem	Percentagem
Porto	632	98,44%
Oliveira de Azeméis	3	0,47%
Não georeferenciável ¹⁶²	2	0,31%
Vila do Conde	1	0,16%
Baião	1	0,16%
Vila Nova de Gaia	1	0,16%
Carraceda de Ansiães	1	0,16%
Coimbra	1	0,16%
Total Geral	642	100%

Fonte: AHSCMP, *Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres]*, PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Quando a informação desce ao nível da freguesia, já é possível obter resultados mais pormenorizados acerca dos locais de residência destas mulheres.

¹⁶¹ De referir que existem alguns registos de entrada em que a residência não é especificada a nível de cidade/concelho e, nesses casos, ou foi assumido que não existia qualquer referência, ou por sua vez, fez-se uma associação perante a rua declarada.

¹⁶² O “Não georeferenciável” diz respeito a dois casos de duas prostitutas onde não foi possível compreender o que estava escrito na fonte e, portanto, os dados não são passíveis de serem georeferenciados

Tabela 11 - Registos de residências das prostitutas por Freguesia/Paróquia, no ano de 1889

Residência por Freguesia/Paróquia	Contagem	Percentagem
União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	546	85,36%
União das Freguesias de Lordelo do Ouro e Massarelos	23	3,58%
Bonfim	17	2,65%
Campanhã	15	2,34%
Não georeferenciável	15	2,34%
Não aplicável¹⁶³	13	2,02%
União das Freguesias de Aldoar, Foz do Douro e Nevogilde	2	0,31%
União das Freguesias de Mafamude e Vilar do Paraíso	2	0,31%
União das Freguesias de Forno e Vairão	1	0,16%
Nespereira	1	0,16%
Marzagão	1	0,16%
Travanca	1	0,16%
Santa Marinha e São Pedro da Afurada	1	0,16%
Santa Cruz	1	0,16%
Total Geral	642	100%

Fonte: AHSCMP, *Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres]*, PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Perante os dados da Tabela 11, depreende-se que as prostitutas residiam, maioritariamente, na zona do Centro Histórico do Porto, freguesias atualmente agregadas na União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória (85,36%). Esta percentagem pode ser justificada pelo facto de que, desde o seu período mais recuado, a cidade do Porto se desenvolveu em torno de um ponto principal, mormente dominado pelo poder episcopal ou pelo poder régio. No caso da cidade do Porto, esse ponto de maior desenvolvimento foi de cariz religioso, a Sé

¹⁶³ Não aplicável refere-se aos dados onde não se aplica a divisão administrativa por freguesia/paróquia

Catedral, sendo que a cidade se mostra como um lugar com um crescimento espontâneo e que se desenvolveu de forma radial¹⁶⁴.

Quando se desceu ao nível do lugar, a informação é mais fina, a tabela evidencia os resultados dos lugares de residência acima de 10 registos de residenciais, que perfazem 603, ou 93,93% do total.

Tabela 12 - Registos de residências das prostitutas por Lugar, no ano de 1889

Residência por Lugar	Contagem	Porcentagem
Aljube (Sé)	318	49,53%
Cedofeita	84	13,08%
Não aplicável	52	8,10%
Sé	33	5,14%
Miragaia	28	4,36%
Santo Ildefonso	27	4,21%
Cordoaria Velha	18	2,80%
Ribeira	16	2,49%
Não georeferenciável	15	2,34%
Vitória	12	1,87%
...	...	...
Total	603	93,93%

Fonte: AHSCMP, *Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres]*, PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Conclui-se que, dramaticamente revelador do perfil de grande parte destas mulheres, por motivos de transgressão, se encontravam a cumprir pena no Aljube (318 registos, 49,53%). Este dado é compreensível à luz da análise do *Regulamento Policial e Sanitário...*, pois estando já as toleradas ou meretrizes sob controlo policial, a obrigatoriedade de inspeção sanitária estaria assegurada e, assim, era mais fácil de detetar algum tipo de doença que justificasse a entrada no Hospital de Santo António. Numa análise mais detalhada e representada no Mapa 3, a compreensão do espaço consegue ser mais aproximada à realidade habitacional destas prostitutas no século XIX. Em maior escala, a população de prostitutas encontra-se concentrada nas ruas do

¹⁶⁴ RAMOS, Luís António de Oliveira - História do Porto...

Centro Histórico do Porto, mas apresenta ainda algum peso na zona da freguesia de Campanhã, principalmente na rua de São Roque da Lameira, onde foram registadas 7 prostitutas. Ainda fora da zona do Centro Histórico, cumpre destacar o concelho de Gaia onde foram registadas moradoras nas freguesias de Mafamude e Vilar do Paraíso.

Já na zona inferior do Mapa 3, com aproximação da zona da antiga muralha medieval, destaca-se a grande mancha provocada pelos 318 registos no espaço do Aljube, já referido. Do lado esquerdo do Aljube e perto do local da Ordem Terceira de São Francisco, assinala-se uma mancha considerável de residentes. Essa representação refere-se às mulheres que declaravam residir no lugar da Esperança ou na Rua da Esperança, atual Rua de Francisco da Rocha Soares, um total de 11 prostitutas. Perto do Quartel dos Caçadores (24), encontra-se um aglomerado de prostitutas, apesar do *Regulamento Policial e Sanitário...* proibir residirem perto de quartéis. O mesmo acontece na zona de Germalde e Liceiras, atual Rua da Regeneração e Rua do Alferes Malheiro, respetivamente. No caso da segunda rua elencada, colada ao Teatro Baquet (29), extinto em 1888, e ao Teatro de Camões ou das Variedades (30), registou-se, ao longo do ano de 1889, cerca de 45 prostitutas residentes. Mais uma vez, resulta num incumprimento do *Regulamento*, uma vez que as mesmas também se encontravam proibidas de residir perto dos teatros, a não ser com o pagamento de uma fiança idónea e que fossem cumpridos os preceitos estabelecidos em letra de lei. No caso da zona de Germalde, mais próxima do Quartel Militar de Santo Ovídio (23), ocorre também um incumprimento, pela proximidade ao quartel de um total de 24 prostitutas registadas ao longo do ano em estudo.

É ainda de referir, o número relativamente elevado de mulheres residente na rua das Fontainhas, cerca de 18 prostitutas, estando as mesmas muito próximas do aglomerado de instituições de assistência a cargo da Misericórdia do Porto, como é o caso dos Recolhimentos (25,26,27) e dos Hospitais de Entrevados/as e Lázaros/as (11).

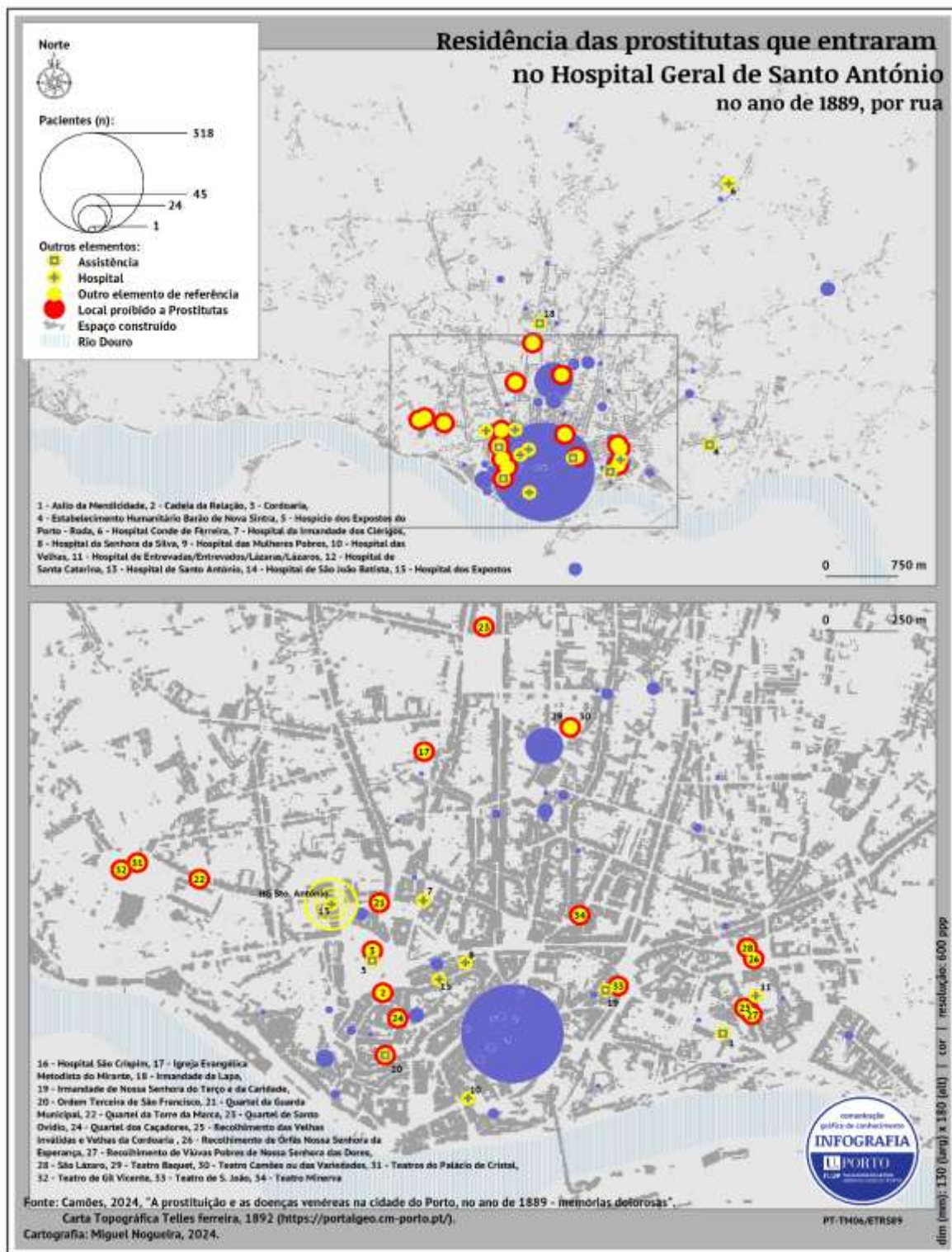
Na rua da Vitória, encontra-se ainda um conjunto de 8 prostitutas residentes, assim como na atual rua Doutor António Luís Gomes, antiga viela do Cisne, conhecida

pela presença de meretrizes neste local¹⁶⁵. Na rua de Trás, na do Carmo, na das Carvalheiras e na Rua de Camões, registou-se um número máximo de residentes de 6 prostitutas. Nas restantes ruas, primordialmente localizadas nas freguesias do Centro Histórico e na zona intramuros da cidade apresentam números abaixo das 5 residentes por ano.

Importa, contudo, compreender que os números apresentados no mapa 2 representam 35% dos 1521 registos de residência que foram apurados no presente estudo. Dos 642 registos de residência referentes à prostituição, apenas foi possível cartografar 547 registos (85,20%), uma vez que nem todas as mulheres declaravam a rua ou algumas delas são desconhecidas e não foram possíveis de transformar em dados cartográficos. Contudo, é possível tirar algumas conclusões gerais dos registos. Primeiramente, que os preceitos legais nem sempre eram cumpridos pelas toleradas, uma vez que ainda são algumas as que residem perto de teatros, quartéis militares e recolhimentos, principalmente. Em segundo lugar, porque poderia acontecer que a maior concentração de prostitutas em determinadas ruas fosse indício de uma possível localização de uma casa de passe, onde as toleradas viviam sob alçada de uma patroa.

¹⁶⁵ Foi na Viela do Cisne, no dia 13 de março de 1825, que duas meretrizes encontraram um barril fechado, que expelia um horrível odor. Nele estava armazenado um cadáver de um homem coberto de sal. É uma permanente incógnita o caso do crime da viela do Cisne, mas comprova a presença frequente de meretrizes neste local. Público. O crime da Viela do Cisne – I. Disponível em WWW: <URL: <https://www.publico.pt/1999/02/21/jornal/o-crime-da-viela-do-cisne--i-129934> >

Mapa 3 - Residência das prostitutas na cidade do Porto e Vila Nova de Gaia no ano de 1889, por rua



Fonte: AHSCMP, *Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres]*, PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050. Cfr. Apêndice 9

Capítulo II - A Santa Casa da Misericórdia do Porto e o Hospital Real de Santo António no século XIX

Este capítulo começa por enquadrar o surgimento do Hospital de Santo António e as suas funções, articuladas e sob a alçada da Santa Casa da Misericórdia do Porto, por um lado as competências da Misericórdia nesta matéria, por outro as necessidades de uma cidade em crescimento.

No ponto seguinte, centrámo-nos no Hospital de Santo António e o seu papel na cidade. Primeiro, importou compreender qual o estado sanitário da cidade do Porto, de modo a descodificar as linhas de possível atuação de uma instituição monumental de assistência hospitalar na cidade. Pela mesma linha de raciocínio, debateram-se os conceitos que estão na base de qualquer instituição hospitalar, no caso, o conceito de “saúde”, na sua vertente teórica, a par da análise dos conceitos de “higiene pública” e, também, “sanitarismo”, fruto da influência da figura de Ricardo Jorge na cidade do Porto.

No subponto seguinte, avaliaram-se os conhecimentos médicos em Portugal, descrevendo-se algumas das influências estrangeiras, conceitos operativos e o modo como estavam a ser praticados. Neste quadro geral, importa entender como surge o Hospital de Santo António e como funcionava, a partir do transposto nos Relatórios de Gerência da Mesa da Santa Casa e nos Regulamentos que regiam a ação hospitalar. Houve ainda oportunidade de demonstrar em que estado se encontrava o Hospital de Santo António, especificamente no ano de 1889.

2.1. A “Virtude cristã da caridade” – O legado assistencial da Santa Casa da Misericórdia do Porto

Fundadas desde o final do século XV, as Misericórdias, Irmandades laicas, tendo por base a criação da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa em 1498, beneficiavam de estatutos jurídicos particulares, com proteção régia, compostas por elites relacionadas

e muitas vezes recrutadas na administração local, numa tentativa de homogeneização da assistência portuguesa¹⁶⁶.

Estas instituições, dependentes do conceito de “misericórdia”, são herdeiras de uma doutrina cristã profunda e associada aos seus princípios, interligados com a prática de atos de caridade e assistência àqueles que mais necessitavam. Também, “no mundo antigo, (...) misericórdia tinha o significado de se deixar comover com a necessidade inocente de outro ser humano”¹⁶⁷, ou seja, o ato misericordioso era um ato horizontal, realizado entre pares para a recompensa imaterial de Deus. Era a necessidade de ajuda do outro que traria a salvação da alma do que praticava o ato de misericórdia.

A Misericórdia do Porto foi fundada à imagem da de Lisboa, logo no ano seguinte a esta, em 1499. Quase 400 anos depois, no Compromisso de 1886 da Santa Casa da Misericórdia do Porto, relevante para o presente estudo, reitera-se o principal objetivo da Irmandade, no seu art. 2º: “Esta Irmandade tem por fim a prática da virtude cristã da caridade, assim no culto divino, como principalmente em actos de beneficência e obras de Misericórdia”¹⁶⁸. Numa primeira vertente, a caridade sustenta-se na capacidade de amar a Deus, como fonte de todo o amor verdadeiro, amor esse que se manifesta na devoção cristã a Ele. Numa segunda dimensão, o amor ao próximo, que se estende desse primeiro amor, descurando qualquer condição ou mérito das pessoas, materializando-se em atos de bondade, compaixão e justiça. Na caridade, existe uma comunhão entre o lugar divino e o lugar humano e, consequentemente, dos homens entre si¹⁶⁹. Materializa-se numa relação vertical (Deus – Homem) e numa relação horizontal (Homem – Homem), diferindo do conceito de misericórdia enquanto identificação com o sofrimento do outro. Existe sempre uma relação muito enlaçada

¹⁶⁶ SÁ, Isabel dos Guimarães – Misericórdias. In AZEVEDO, Carlos Moreira (dir.) - Dicionário de História Religiosa. Lisboa: Círculo de Leitores, 2000-2001. vol. 3.: J - P.

¹⁶⁷ OSSWALD, Helena – As Obras de Misericórdia. Que Obras, para quem e através de quem. In AMORIM, Inês (coord.) - Sob o manto da misericórdia: contributos para a história da Santa Casa da Misericórdia do Porto. Coimbra: Almedina, 2018. Volume II, p. 233

¹⁶⁸ AHSCMP, *Compromisso da Irmandade de Nossa Senhora da Misericórdia do Porto*, PT AHSCMP SCMP-M-002-0011, p.5

¹⁶⁹ LOPES, Maria Antónia – Proteção social em Portugal na Idade Moderna. Guia de estudo e investigação. [Em linha]. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010. Disponível na Internet: <URL: <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/30059> > ISBN 978-989-26-0203-5

entre estes conceitos, mas é necessário compreender a componente hierárquica que lhes são característicos, pois é mais grave falhar a Deus do que ao próximo e, por conseguinte, é mais nobre aquele que é caridoso do que misericordioso. Ora, será incorreto afirmar que as Obras de Misericórdia são a componente prática da caridade, mas é possível afirmar que a caridade se revela através das Obras de Misericórdia, funcionando estas últimas como uma expressão de formas concretas de praticar o ato caritativo¹⁷⁰.

Outro conceito que importa aqui ressaltar, para o século XIX, é o conceito de “filantropia”¹⁷¹, muitas vezes confundido com o de caridade. A filantropia, como conceito absoluto de conotação própria, surge pela herança do Iluminismo e da emancipação da Razão sobre a Religião. Em palavras simples, a filantropia é a forma de caridade humanista, sem qualquer teor religioso associado. Antero de Quental, no seu texto Socialismo e Filantropia, introduz este confronto de mentalidades de Oitocentos, ao afirmar que “esta caridade secular [a filantropia] é uma falsa caridade: que, se abstrairmos dos resultados e considerarmos só o sentimento, acharemos nele muita impureza, que o deturpa”¹⁷². Concebe-se um preconceito religioso sobre um conceito que emerge de um contexto laico, sendo encarado mesmo como um momento de “laicização do mandamento do amor ao próximo”¹⁷³. Enquanto se pode conferir um carácter divino à caridade, enquanto ação de acordo com Deus, a filantropia funcionava como algo mundano, normalmente de dimensões coletivas. Assim, deixou de se verificar a caridade privada de sentimento individual de ajuda ao outro, passando a existir uma ajuda coletiva, de um conjunto de pessoas, para potenciar resultados socialmente agradáveis e não para a salvação da alma.

¹⁷⁰ LOPES, Maria Antónia – Protecção social...

¹⁷¹ Muitas vezes, surge associado ao conceito de “beneficência”. Contudo, para a cronologia em estudo, considerou-se mais pertinente o esclarecimento do conceito de filantropia. Cfr. com LOPES, Maria Antónia - Pobreza, assistência e controlo social em Coimbra: (1750-1850). Viseu: Palimage, 2000. ISBN 972-8575-22-X

¹⁷² PEREIRA, Conceição Meireles - Caridade versus filantropia - sentimento e ideologia: a propósito dos Terramotos da Andaluzia (1885). *In* Estudos em homenagem a Luís António de Oliveira Ramos - vol. 3, p. 831

¹⁷³ PEREIRA, Conceição Meireles - Caridade versus filantropia..., p. 832

Importa perceber como estes conceitos eram materializados nas Obras de Misericórdia, nomeadamente o conceito abstrato de “pobreza”, sendo que a sua componente material prevalece neste estudo.

No século XIX, um conjunto de instituições e organizações, sob a autoridade estatal, apuram formas de exercer a missão filantrópica de ajudar o outro. Com as Misericórdias, esta relação ficou marcada por um sincretismo entre a caridade religiosa tradicional e as novas formas de filantropia, influenciadas pelas mudanças sociais e económicas da época, dando origem a novos hospitais e a formas inovadoras da sua gestão, assim como escolas e outras instituições de proteção. O seu financiamento advinha de esmolas nas suas diferentes formas. Estas ações demonstravam que “a piedade cristã que a Irmandade professa”¹⁷⁴ implicava o bom cumprimento das Obras de Misericórdia. Sucintamente, estas obras, divididas em duas categorias – espirituais e corporais -, passavam por prover de alimento, água e roupa àqueles que precisassem, acolher peregrinos, participar na vida dos presos e dos enfermos e, ainda, ajudar as pessoas sem recursos nos momentos finais de vida e, até mesmo, na morte. Com o objetivo de amar o próximo e obter a salvação da alma, as Obras de Misericórdia destinavam-se, principalmente, a um grupo específico da população – os pobres, encarados pela sociedade numa ótica positiva pois era neles que residia a solução para a salvação da alma. Para o não-pobre cristão oitocentista não existem razões para avaliar as causas da pobreza, mas sim a “noção de que é possível auxiliar alguns e que isso é imperativo”¹⁷⁵. Esta relação entre pobres e não-pobres a esmola torna-se o instrumento prático de caridade para atingir um objetivo.

Apesar disso, a prática de caridade através das doações por esmola passou a ser encarada pela assistência oitocentista com um olhar de repúdio. O homem filantrópico começava a questionar a factualidade de que este ato de caridade, praticado sem qualquer tipo de discriminação, pudesse ser reputado como elemento primordial de salvação humana. O espírito liberal considerava que estes atos indiscriminados geravam

¹⁷⁴ OSSWALD, Helena – As Obras de Misericórdia..., p. 234

¹⁷⁵ OSSWALD, Helena – As Obras de Misericórdia..., p. 238

“danos sociais, o necessário combate aos ociosos capazes de trabalhar e o conceito de uma assistência seletiva vocacionada exclusivamente para o amparo dos mais miseráveis”¹⁷⁶.

Um novo conceito emerge nesta discussão – a “assistência”. Associada às misericórdias, a assistência manifestou-se, ao longo dos tempos, como uma tradição laica, organizando-se localmente por iniciativas particulares, estando, na sua origem, o conceito de pobreza e mendicidade. No século XIX, já mesmo no século anterior, verifica-se uma passagem paulatina da assistência à alma para a assistência ao corpo, uma vez que, se as Irmandades estavam preocupadas com a salvação espiritual também o bem-estar corporal ganhou força, e os hospitais tornaram-se instituições centrais, associado, ainda aos novos conhecimentos médicos. Sempre visto em duas vertentes distintas, “a material, ligada às necessidades do corpo, e a espiritual (...)”¹⁷⁷, o doente passa a ser assistido com maior ênfase para a melhoria da sua alimentação e qualidade de vida. Sem embargo, a caridade e assistência com base da doutrina cristã continuam muito presentes nos hospitais, principalmente da Misericórdia¹⁷⁸.

A aplicação dos princípios em ações exigia um corpo de Irmãos que participassem na administração de todas as suas unidades assistenciais. A Santa Casa da Misericórdia era composta, no século XIX, por um conjunto de irmãos de ambos os sexos que professassem a religião católica, tivesse forma de sustento garantida, soubessem ler e escrever, com um pagamento inicial de 5000 réis de entrada. Os irmãos estavam obrigados a participar nas atividades que envolviam a gestão da Santa Casa da Misericórdia do Porto, beneficiando de condições especiais face ao seu estatuto. Estes irmãos constituíam uma Assembleia Geral de Irmãos e tinham ainda o direito de ser votados para os principais órgãos da Santa Casa, no caso, a Mesa e o Definitório¹⁷⁹.

¹⁷⁶ LOPES, Maria Antónia – Os pobres e a assistência pública..., p. 502

¹⁷⁷ SÁ, Isabel dos Guimarães – Pobreza...

¹⁷⁸ Os hospitais tinham sempre uma igreja anexa, onde os doentes podiam assistir a missas e professar a sua fé, as enfermarias copiavam a planta de uma igreja de nave central, possuindo, sempre que possível, um altar. SÁ, Isabel dos Guimarães – Assistência...

¹⁷⁹ constituído por 21 irmãos eleitos que tivessem exercido previamente as funções de mesário. Este órgão tinha “funções deliberativas que podem invalidar as resoluções da mesa. GOODOLPHIM, Costa – Misericórdias..., p. 284. Competia-lhe, ainda, aprovar Regulamentos, criar os empregos necessários para

Ao primeiro órgão, a Mesa, cabia a “administração geral da Irmandade e a responsabilidade legal dos actos praticados”¹⁸⁰. Este órgão era constituído por 15 irmãos, eleitos seguindo os preceitos do Capítulo V do Compromisso de 1886, e funcionavam ordinariamente uma vez por semana. Para a administração dos estabelecimentos da Irmandade, fazia parte da direção um dos mesários ou uma comissão, sendo que ficavam encarregues de

“observar e fazer cumprir os respectivos Regulamentos devidamente aprovados, e dar mensalmente conhecimento á Mesa do estado do estabelecimento, bem como participar imediatamente as irregularidades que encontrar e as providencias que houve de tomar ou julgue necessárias”.¹⁸¹

São ainda funções da Mesa, segundo o art. 41º do Compromisso, a admissão de irmãos, a aprovação e discussão dos orçamentos de receitas e despesas, a organização dos relatórios e contas, bem como promover a maior devoção e cuidado pelo culto divino, manter privilégios e regalias da Irmandade, cumprir os legados e respetivas obrigações, promover a desamortização, deliberar sobre os pleitos, entre outras passíveis de enumeração. Os restantes artigos referentes à função de mesário da Santa Casa, segundo Maria Antonieta Cruz e Hélder Guimarães, “acautelava a deliberação sobre as situações excepcionais, passíveis de ocorrerem no decurso do funcionamento da instituição”¹⁸². Destaque para a relação da Mesa com o Hospital de Santo António, porque era um dos seus membros que fazia parte do seu órgão máximo do Governo

o bom funcionamento da instituição, controlar as contas da instituição, estando encarregues de resolver ordenados e remunerações, deliberar sobre a aquisição de bens, assim como, dar o parecer sobre a gerência da Mesa a cada ano económico. AHSCMP, *Compromisso da Irmandade de Nossa Senhora da Misericórdia do Porto*, PT AHSCMP SCMP-M-002-0011.

¹⁸⁰ GOODOLPHIM, Costa – Misericórdias. Lisboa: Imp. Nacional, 1897, p. 284

¹⁸¹ AHSCMP, *Compromisso da Irmandade de Nossa Senhora da Misericórdia do Porto*, PT AHSCMP SCMP-M-002-0011

¹⁸² CRUZ, Maria Antonieta; GUIMARÃES, Hélder – O recrutamento, os gestores, os servidores. In AMORIM, Inês (coord.) - Sob o manto da misericórdia: contributos para a história da Santa Casa da Misericórdia do Porto. Coimbra: Almedina, 2018, p. 97

Clínico, o Conselho do Governo Médico. Efetivamente, esse Conselho era dirigido pelo Provedor da Santa Casa da Misericórdia do Porto no respetivo ano económico¹⁸³.

2.2. A assistência Hospitalar – O Hospital Real de Santo António e o contexto do seu surgimento

No período Oitocentista, o cumprimento da Obra de Misericórdia corporal de “curar os enfermos” cabia ao hospital, na cura de enfermidades, mas também da alma. O surgimento do Hospital Real de Santo António, “Hospital novo”, por oposição ao anterior Hospital da cidade, D. Lopo de Almeida, nasceu da necessidade de dar resposta ao progressivo aumento demográfico da cidade do Porto no século XIX e tornou-se palco das tentativas de aplicação dos avanços no campo da Medicina, as mudanças sociais e mentais e as inovações tecnológicas, que influenciaram a forma como os hospitais eram entendidos e como os cuidados de saúde eram administrados, assim como permitiram a própria profissionalização da Medicina e da Enfermagem.

2.2.1. Saúde e o Porto insalubre

Investigadores como Peter Aggleton apontam o conceito de “saúde” de forma lata, de acordo com as circunstâncias: *“health is (...) a relative quality – relative that is to the surrounding and circumstances in which people find themselves”*¹⁸⁴.

Seguindo as definições dadas pelos médicos e profissionais de saúde, pode ser feita do ponto de vista positivo e negativo. Deste último ponto de vista, o mesmo pode ser dividido em dois: *“absence of disease”* e *“absence of illness”*¹⁸⁵. Porém, esta divisão tem sofrido algumas críticas, pois a própria noção de anormalidade e patologia implica a existência de consenso dentro da comunidade médica ao ser diagnosticado. No caso

¹⁸³ AHSCMP, *Regulamento do Hospital Geral de Santo António na Cidade do Porto*, PT AHSCMP SCMP-M-009-0048.

¹⁸⁴ © Camões, 2024, Tradução: “a saúde é (...) uma qualidade relativa, isto é, relativa ao meio e às circunstâncias em que as pessoas se encontram”. AGGLETON, Peter - *Health*. London: Routledge, rep. 2001. (Society now). ISBN 0-415-00816-6, p. 4

¹⁸⁵ Tomou-se a opção de não traduzir as expressões usadas por Peter Aggleton pela simples razão de que a sua tradução seria redutora e não explicaria esta divisão, uma vez que apenas seria possível traduzir para “ausência de doença”. Para melhor compreensão, por *disease* entende-se a presença de alguma patologia ou anormalidade nalguma parte do corpo, sendo mais objetiva, científica e baseada num modelo biomédico de patologia. Assim, *illness* representa uma experiência mais subjetiva, que pode acompanhar ou não uma *disease*. Portanto, este entendimento vai para além das consequências biológicas e físicas da doença. AGGLETON, Peter – *Health...*

de se definir saúde como *absence of illness*, depreende-se que uma pessoa é saudável, desde que não manifeste qualquer tipo de sentimentos negativos, possivelmente associados a uma doença¹⁸⁶. Já na definição positiva, saúde é o estado ideal de vivência¹⁸⁷.

A importância conferida à saúde no século XIX decorre da compreensão “da relação que existiria entre os padrões epidemiológicos, os processos de modernização e as modificações ao nível da saúde¹⁸⁸”. Neste sentido, surgem dois conceitos que importa compreender: a “transição sanitária”, que procura compreender o “porquê” das mudanças da sociedade, e a “transição epidemiológica”, que procura o “como”, descrevendo as mudanças nos números da mortalidade e morbilidade da sociedade¹⁸⁹, de crescente “consciência sanitária”. Na literatura médica, o tema central era a conservação da saúde, elencando preocupação com os fatores prejudiciais à saúde humana¹⁹⁰ e o Estado cria entidades para o controlo das populações e a manutenção do sanitarismo em Portugal, nomeadamente a Junta de Saúde Pública em 1813, com o objetivo de “garantir a salubridade do meio ambiente como condição ao bem-estar individual de toda a coletividade”¹⁹¹, o Conselho de Saúde Pública, em 1837, e em 1868, uma Junta Consultiva, de modo a colmatar um dos problemas destacados acerca do Conselho, o facto de o mesmo ser exclusivamente constituído por profissionais de saúde, descurando a administração pública.

¹⁸⁶ AGGLETON, Peter – Health.... Cfr. Anexo 5 e Apêndice 10

¹⁸⁷ Em 1947, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde. 05/8 – Dia Nacional da Saúde. Disponível em WWW: <URL: <https://bvsmms.saude.gov.br/05-8-dia-nacional-da-saude/> >

¹⁸⁸ COSME, João – A Consciência Sanitária em Portugal nos séculos XVIII-XIX. Cultura, Espaço e Memória [Em Linha], nº3 (2014), p. 45-62. Disponível na Internet: <URL: <https://ojs.letras.up.pt/index.php/CITCEM/article/view/4782> >, p.45

¹⁸⁹ COSME, João – A Consciência Sanitária..., p. 46

¹⁹⁰ COSME, João – A Consciência Sanitária...

¹⁹¹ ALVES, Jorge Fernandes; CARNEIRO, Marinha - A Saúde Pública em Portugal. Alguns delineamentos administrativos (Da monarquia à ditadura militar). In FERREIRA, Fátima Moura; MENDES, F.A; CAPELA, J.V. - Justiça na Res Pública (Secs. XIX-XX) - Ordem, Direitos Individuais e Defesa da Sociedade. Porto: Citcem, 2012, p.33-50. Disponível na Internet: <URL: https://www.researchgate.net/publication/259232284_Saude_Publica_em_Portugal_Alguns_delineamentos_administrativos_da_Monarquia_a_Ditadura_Militar >, p. 5

O conceito de “saúde pública” faz o seu caminho em direção à “higiene pública”, como “arte de conservar a saúde e prevenir as doenças”¹⁹², e a prevenção da doença tornou-se uma questão central da administração pública¹⁹³, de um Estado Sanitário a um Estado Higienista, preocupado em intervir na sociedade de modo a aumentar as condições de salubridade que potenciam a vida saudável dos povos.

A cidade do Porto no final do século XIX apresentava condições de insalubridade que explicam as medidas sanitárias aplicadas, as reações médicas em ambiente hospitalar.

Enquanto no século XVIII, o Padre Agostinho Rebelo da Costa apresenta a cidade do Porto com um asseio singular, onde todos os dias a mesma era limpa das suas imundices, sendo mesmo comparada à exemplar higiénica Inglaterra, a realidade do século XIX não é a mesma. No século seguinte, a cidade do Porto, personificada na sua administração, não é capaz de fazer cumprir os preceitos legais das suas medidas sanitárias, o que leva o médico higienista Ricardo Jorge a descrever a metrópole portuense da seguinte forma:

“O Pôrto está cada vez mais insalubre; não tem água nem esgotos, esses dois elementos imprescindíveis da limpeza... O Hospital é um antro infecto... As classes pobres vegetam encovadas nuns alvéolos húmidos e lóbregos, sem ar e sem luz; e abandonadas a uma especulação torpe que tão sordidamente as explora com a miserável edificação das ilhas. Há a desfiar um estendal de misérias e vergonhas, de males e incúrias. É forçoso lavrar um protesto enérgico contra tanto desleixo, contra tanto inépcia, contra tanta loucura criminosa”¹⁹⁴.

A tentativa de resposta por parte da vereação da Câmara do Porto mostrou-se insatisfatória para os cidadãos portuenses. Existiram tentativas para o alargamento das ruas, a construção de jardins para o melhoramento do ar, assim como dos espaços de

¹⁹² BICHO, Francisco Laranja de Castro – Organização dos Serviços Sanitários em Portugal. Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina do Porto. Porto: Tip. Da Empresa d’ «O Progresso», 1926, p. 27

¹⁹³ ALVES, Jorge Fernandes; CARNEIRO, Marinha - A Saúde Pública..., p. 9

¹⁹⁴ BASTO, A. de Magalhães - O Porto e a sua evolução sob o aspecto sanitário. Porto: Imprensa Social, 1936, p. 23

convívio da população, entre outras opções. Contudo, a falta de saneamento das casas e de condições de habitação continuavam a prejudicar as condições de salubridade e de higiene da cidade, restando somente as soluções que pudessem advir da adoção da medicina preventiva por parte das instituições hospitalares da cidade.

2.2.2. O Estado da “arte de curar” em Portugal

A viragem para um conhecimento do cosmo infinito potenciou uma ampliação da visão da medicina para além do indivíduo humano, preparando o conhecimento científico do século XIX¹⁹⁵, o individualismo é substituído pela coletividade, passando a medicina a ser praticada numa ótica social¹⁹⁶, acompanhada pelo entendimento político do corpo como um objeto que pode ser controlado para benefício da sociedade. Para além da preocupação humana, a medicina oitocentista começa a atender ao ambiente, à qualidade do ar e da água, às condições de vida, associadas às questões de saúde e higiene pública, a par da salubridade de cada cidade. Esta preocupação com a salubridade vai transformar a medicina social numa medicina preventiva, ou seja, esforçada em preservar a higiene pública, tornando os lugares mais habitáveis e com menos risco de propagação de doenças, na tentativa de fazer diminuir as taxas elevadas de mortalidade.

No caso português, toda esta realidade ocorreu de forma mais lenta. Na primeira metade do período oitocentista, deu-se uma tentativa de acompanhar as evoluções da ciência médica do seu tempo, em matérias como “anestesia, auscultação, homeopatia, hipnotismo, química, eletricidade médica, etc”¹⁹⁷. Um dos momentos que marcam a viragem do conhecimento médico em Portugal é, sem dúvida, a criação das escolas Médico-cirúrgicas, tanto no Porto como em Lisboa, onde foi concretizável uma simbiose

¹⁹⁵ VIEIRA, Ismael Cerqueira - Conhecer, tratar e combater a «peste branca»: a tisiologia e a luta contra a tuberculose em Portugal (1853-1975). Porto: CITCEM-Centro de Investigação Transdisciplinar Cultura, Espaço e Memória, 2015. ISBN 978-989-8351-47-0. ISBN 978-972-36-1498-5

¹⁹⁶ VIEIRA, Ismael Cerqueira - Conhecer, tratar e combater..., p.49

¹⁹⁷ ALVES, Jorge Fernandes - Saúde pública e política: do «Código Sanitário» ao Regulamento geral de 1901. CEM: Cultura, Espaço & Memória - Nº 5 (2014) - p. 27-43. Disponível na Internet: <URL: <https://ojs.letras.up.pt/index.php/CITCEM/article/view/4781>>, p. 7.

entre a ciência médica e a arte cirúrgica, que até ao momento se encontravam separadas, graças a um entendimento filosófico da sua prática.

Na segunda metade do século, com a atuação vigorosa das Escolas Médico-cirúrgicas, verifica-se “um segundo nascimento da medicina nacional”¹⁹⁸. É neste momento que surge a homeopatia, “herdeira (...) da busca simultaneamente química, farmacológica e médica dos princípios activos das drogas utilizadas terapeuticamente no combate de doenças”¹⁹⁹, o mesmerismo e doutrinas médicas acessórias. Ainda nos últimos 20 anos do século, Portugal conseguiu redobrar o seu avanço na revolução médica, beneficiando da internacionalização da ciência. Importa ainda ressaltar que é nesta altura que emerge a etiopatogenia, que entende “a doença como resultado consequente de uma agressão ou contaminação microbiana”²⁰⁰. Este entendimento é de extrema importância no concernente às doenças venéreas que, apesar de comumente se identificar o ato sexual como principal vetor para transmissão da doença, a partir da etiopatogenia é possível para os médicos estudarem qual o microrganismo que potencia essa contaminação. Juntamente com a emergência desta consciência médica, o contributo de Ricardo Jorge tem um valor acrescido para o objetivo final da medicina preventiva. A conexão entre a “higiene e profilaxia dos estudos patológicos com a microbiologia e com a análise química”²⁰¹ irá permitir aos médicos portugueses desenvolverem novos tipos de tratamento e, assim, combater, de forma mais eficaz, as doenças infecciosas, com o objetivo de fazer diminuir as taxas de mortalidade do país.

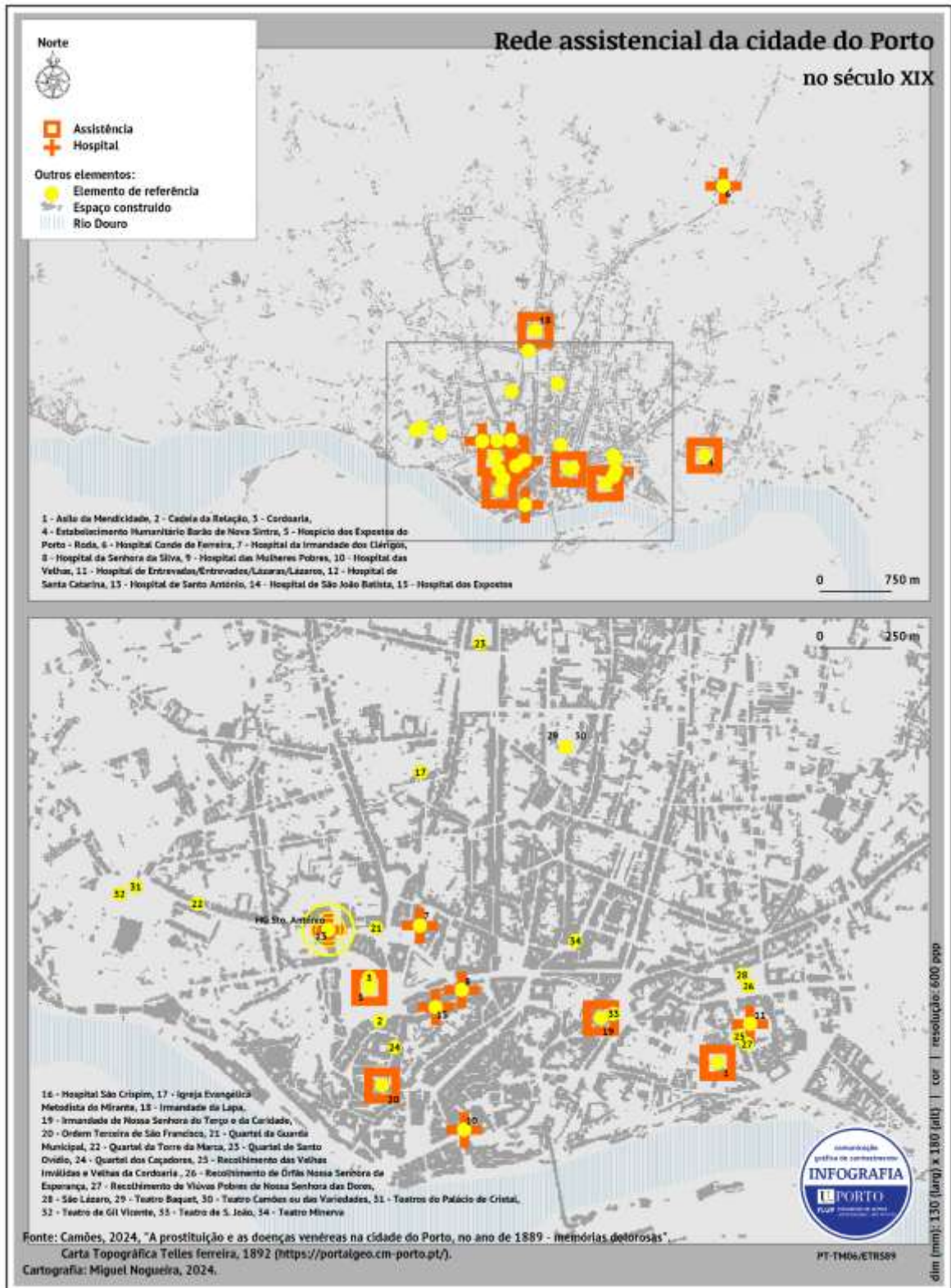
¹⁹⁸ ALVES, Jorge Fernandes - Saúde pública e política..., p.7

¹⁹⁹ ARAÚJO, Yann Loïc - Passos Manuel: medicina, homeopatia e saúde pública. Coimbra: Universidade de Coimbra. Faculdade de Letras, 2006. (Estudos). ISBN 978-972-9038-89-1, p. 19.

²⁰⁰ PEREIRA, Ana Leonor; PITA, João Rui – Ciências. In MATTOSO, José (dir.) – História de Portugal. Volume V. 1997, p. 558.

²⁰¹ PEREIRA, Ana Leonor; PITA, João Rui – Ciências..., p. 561.

Mapa 4 - Rede assistencial da cidade do Porto no século XIX



Fonte: COSTA, Agostinho Rebelo da - Descrição topográfica e histórica da cidade do Porto. *Apud* SILVA, Helena da - O Porto e a construção da cidade moderna: o caso do Hospital Geral de Santo António, nos séculos XVIII e XIX.

As transformações e desenvolvimentos referidos materializaram-se na rede hospitalar vigente em Portugal durante o século XIX. No caso da cidade do Porto, esta rede era composta por diferentes tipos de instituições de assistência hospitalar, sob domínios administrativos distintos que estão muito longe de serem estudadas (Mapa 4): A Ordem Terceira de São Francisco, a Irmandade de Nossa Senhora do Terço e da Caridade, os Hospitais de São Crispim, das Mulheres Pobres, dos Ingleses, da Senhora da Silva e dos Clérigos²⁰². Sob administração da Santa Casa da Misericórdia do Porto, compreende-se, pelo compromisso de 1886, que existiam seis estabelecimentos Hospitalares: o “Hospital Real de Santo António, na Cordoaria; Hospital de Lázarus, na rua das Fontainhas; Hospital de Lázarus, na mesma rua; Hospital de Entrevados, na rua de Cimo de Villa; Hospital de Entrevadas, na rua das Fontainhas; Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, na rua do Costa Cabral”²⁰³.

2.2.3. A criação do “Hospital-monumento” – Hospital Real de Santo António

No período oitocentista, o conceito de “hospital” molda-se a partir da visão mais moderna da medicina assim como da organização dos cuidados de saúde. Apesar de ainda funcionarem como instituições de caridade, na assistência ao pobre, os hospitais vão beneficiar da profissionalização da medicina, abrigando nos seus edifícios algumas das Escolas mais importantes do país. Estes hospitais tornam-se, então, em espaços de convivência de vários mundos, abrangendo, simultaneamente, o doente pobre, o doente que paga o seu tratamento, o pessoal de saúde sem qualquer tipo de formação profissional, os médicos e cirurgiões que atuam tanto como profissionais de saúde como professores, os alunos das escolas Médico-cirúrgicas e, por último, todo o pessoal técnico que ajuda ao bom funcionamento do Hospital.

²⁰² SILVA, Helena da - O Porto e a construção da cidade moderna: o caso do Hospital Geral de Santo António, nos séculos XVIII e XIX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* [Em linha]. V.21, n.2 (abr.-jun. 2014), p.709-725. Disponível na Internet: <URL: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/Q8Wqr39m9M8jppYNcsCTmvs/?lang=pt> >

²⁰³ AHSCMP, *Compromisso da Irmandade de Nossa Senhora da Misericórdia do Porto*, PT AHSCMP SCMP-M-002-0011

De realçar que o papel desempenhado pelo hospital enquanto instituição na ajuda contra a doença é influenciado pelo quadro legal, assim como pela ideologia política “no sentido do reforço da orientação Hospitalocentrica ou do reforço da orientação sanitária”²⁰⁴. No caso do Hospital de Santo António do Porto, o mesmo surge num período onde as perspetivas iluministas começam a dar passos significativos e o hospital aproxima-se, então, daquilo que é um edifício de assistência Hospitalar hoje, com os objetivos de

“fornece[r] cuidados médicos e atenção (...) aos doentes que deles necessitam, (...) com médicos especializados que monitorizam os doentes, efetuam testes e procedimentos, administram medicamentos e tratam de quaisquer problemas de saúde que surjam.”²⁰⁵.

O Hospital Real de Santo António é criado num momento (1767) em que a cidade carecia de lugares de assistência à doença, face ao pequeno Hospital na Rua das Flores e o aumento crescente da necessidade de cuidados de saúde por parte da população portuense, incapaz de aumentar as instalações do velho Hospital, pois as condições higiénicas, propostas no século XIX, por John Aikim²⁰⁶, não eram cumpridas dado que a circulação de ar puro não estaria assegurada²⁰⁷. No ano seguinte, foi decidido que o novo Hospital ia ser construído entre o “Campo da Cordoaria e os Quartéis”²⁰⁸, decisão essa que é condenada posteriormente pelos Provedores e Irmãos da Irmandade, uma vez que o local não só representa um dos bairros mais populosos da cidade do Porto, como também é caracterizado como sendo um local pantanoso, atravessado por dois

²⁰⁴ CARAPINHEIRO, Graça - Saberes e poderes no hospital: uma sociologia dos serviços hospitalares, p. 19

²⁰⁵ © Camões, 2024, Tradução: “provides around-the-clock medical care and attention to patients in need. Hospitals have medical experts who monitor patients, perform tests and procedures, administer medications, and tend to any health issues that arise...” TAG MEDSTAFFING. Hospitals. Disponível em WWW: <URL: <https://www.tagmedstaffing.com/what-is-a-hospital/> >

²⁰⁶ John Aikim (1747-1822): médico, historiador e publicista radical inglês. Arquivo Marxista na Internet. Dicionário Político. John Aikin. Disponível em WWW: <URL: https://www.marxists.org/portugues/dicionario/verbetes/a/aikin_john.htm >.

²⁰⁷ ALBUQUERQUE, José Victorino de Sousa - Condições hygienicas do Hospital de Santo António do Porto com relação ás operações da grande cirurgia. Porto: Typographia de José Pereira da Silva. 1867

²⁰⁸ ESTEVES, Alexandra – Do Hospital D. Lopo de Almeida ao Hospital..., p. 289

pequenos rios e que, além disso, não cumpria com questões mínimas de salubridade, como por exemplo, a referida circulação de ar puro²⁰⁹.

O Hospital surgiu, “para que nele se acomodasse tudo o que respeitar a doenças e Medicina”²¹⁰ mas tão grande que suscitou muitas dúvidas, tanto maiores quanto as despesas que cresciam²¹¹. Desde a sua primeira pedra a 15 de junho de 1770, só em 1799, é que o Hospital recebe as suas primeiras 150 doentes²¹². Neste processo, interessa ressaltar os investimentos relacionados com os internamentos. Em 1852, foram realizadas obras de requalificação nas enfermarias do lado sul para impedir o seu desmoronamento, optando-se ainda pela construção de um aqueduto de drenagem, de novas enfermarias, em ordem a responder aos pedidos de assistência ao Hospital, o melhoramento do abastecimento de água para as enfermarias, a reparação de latrinas, o aumento do número de camas, entre outras²¹³.

Através da tese de José Vitorino Albuquerque²¹⁴, apresentada à Escola Médico-cirúrgica do Porto, em 1867, é possível compreender o estado degradante em que se encontrava o Hospital de Santo António. A instituição era constituída por três andares com enfermarias que se encontravam divididas por um saguão, que o general-médico descreve como “um verdadeiro cano de esgoto, porque recebe todas as matérias excrementícias dos doentes, águas das chuvas, restos dos curativos, etc.”²¹⁵.

No primeiro andar do edifício encontrava-se a “casa de recepção dos doentes, secretaria, dispensa e farmácia (...), uma pequena sala para banhos e um quarto para doentes particulares, e imediatamente a este segue-se a enfermaria de clínica cirúrgica

²⁰⁹ ALBUQUERQUE, José Victorino de Sousa - Condições higienicas...

²¹⁰ TAYLOR, René – John Carr e o Hospital Geral de Santo António. *Apud* SILVA, Helena da - O Porto e a construção da cidade..., p. 715.

²¹¹ SILVA, Helena da - O Porto e a construção da cidade..., p. 719 e 720.

²¹² SILVA, Helena da - O Porto e a construção da cidade..., p. 718.

²¹³ COUTO, Manuel; ESTEVES, Alexandra – A saúde do corpo – o Hospital de Santo António (1820-1910). *In* AMORIM, Inês (coord.) - Sob o manto da misericórdia..., Volume III, p. 322.

²¹⁴ José Victorino de Sousa e Albuquerque (1843-1916) nasceu na cidade de Viseu e foi general-médico, político, deputado e jornalista. Executou formação em medicina na Escola Médico-Cirúrgica do Porto com a tese “Condições Higiénicas do Hospital de Santo António: Com Relação às Operações de Grande Cirurgia”. POMPÍLIO, Numa - Filhos Ilustres de Viseu. Viseu: Tip. Política Nova, 1938.

²¹⁵ ALBUQUERQUE, José Victorino de Sousa - Condições higienicas..., p. 32.

de homens.”²¹⁶. Esta enfermaria era conhecida como a enfermaria de S. José e estava reservada para as clínicas da Escola Médico-cirúrgica, para um conhecimento prático da cirurgia e da anatomia do corpo humano. Na fachada Sul deste primeiro andar, encontravam-se duas enfermarias, a de Santo António e a de São Pedro. A primeira estava destinada à cirurgia de homens, revestindo a capacidade máxima recomendada de 30 doentes, mas albergando 52. A segunda estava reservada para os doentes sífilíticos do sexo masculino e estava igualmente sobrelotada, uma vez que assistia 26 doentes, quando a sua capacidade era de apenas 13²¹⁷.

O segundo andar seguia a mesma lógica de organização do andar que o precedia. Na fachada Sul, encontravam-se 2 enfermarias de medicina de homens: a de Senhor dos Aflitos e de S. João Batista. Na fachada Este, existia a enfermaria da Senhora da Piedade de medicina para mulheres, com capacidade para 5 doentes, mas que albergava 27 mulheres enfermas. Paralelas a esta enfermaria, existiam mais 4 de medicina de mulheres, de nomes Senhora do Rosário, S. Braz, Senhora da Conceição e Senhora da Saúde. Ainda neste andar, localizava-se a enfermaria de partos, que tinha capacidade máxima de 7 doentes, sendo que se encontravam sempre mais de 15. Por último, a enfermaria São João de Deus de cirurgia de mulheres com um contíguo quarto de operações, onde recomendavelmente estariam 11 doentes, mas que apresentava mais de 17.

No último andar, o terceiro, existiam quatro enfermarias de cirurgia de mulheres, a Senhora do Pranto, Senhor de Matosinhos, Santo António e Santa Catarina, esta última para mulheres que padeciam de sífilis. Todas estas enfermarias tinham uma lotação máxima média de 10 doentes, sendo que todas elas tinham sempre mais de 20 enfermas, chegando mesmo a um total de 35 mulheres na enfermaria de Santo António. No andar de águas-furtadas, localizava-se uma última enfermaria, a de S. Luís, com lotação máxima de 3 doentes, onde estavam cerca de 14²¹⁸.

²¹⁶ ALBUQUERQUE, José Victorino de Sousa - Condições hygienicas..., p. 32

²¹⁷ ALBUQUERQUE, José Victorino de Sousa - Condições hygienicas...

²¹⁸ ALBUQUERQUE, José Victorino de Sousa - Condições hygienicas.... Cfr. Anexo 6

No entanto, o Regulamento do Hospital Geral de Santo António, de 1892, previa o conjunto de enfermarias que interessam ao presente estudo: duas enfermarias de toleradas (10 e 11) e uma de tratamento de mulheres sífilíticas (enfermaria nº12). No caso da enfermaria de medicina nº10, existiam 2 quartos: o da Senhora das Mercês com 18 camas e o da Santa Luzia com 19. A enfermaria nº11 continha mais um quarto que a sua precedente: o Senhora da Oliveira com 15 camas, o de D. Emília Cabral, mais direcionado para as tísicas, com 16 camas e o da Senhora da Saúde, com 15 camas. Por último, a enfermaria nº 12 de cirurgia de mulheres estava equipada com 3 quartos: S. Duarte com 10 camas, Santo Henrique com 19 camas e Santa Barbara com uma capacidade maior de 29 camas²¹⁹.

Como é de notar, as medidas higienistas e sanitárias que emergiam durante o século XIX em Portugal não estavam a ser implementadas ou, pelo menos, não com a eficácia desejada, no permanente incompleto Hospital Real da Misericórdia do Porto, demorando para que a eficiência do Hospital fosse comparável à sua monumentalidade²²⁰.

2.2.3.1. Ergonomia Hospitalar

O Hospital Geral de Santo António estava organizado de acordo com os Compromissos da Misericórdia do Porto, que o tutelava, funcionando no cumprimento de Regulamentos elaborados especificamente para o Hospital, pelos estatutos e instruções. Como já se referiu, estava em articulação com a Provedoria da Misericórdia, governado pelo órgão máximo do Governo Clínico, o Conselho do Governo Médico. Este era dirigido pelo Provedor do respetivo ano económico e o mesmo detinha funções de presidência e de Enfermeiro-Mor. Era seguido de um Mordomo, um Cirurgião, e um Médico, eleitos de forma aleatória de entre os profissionais do Hospital, o Diretor da Escola Médico-cirúrgica e um Secretário. A este órgão estava reservada a decisão nas

²¹⁹ AHSCMP, *Hospital Geral Regulamento Ano de 1892*, PT AHSCMP SCMP-M-009-0054

²²⁰ ALVES, Jorge; CARNEIRO, Marinha - Olhar o corpo. Salvar a vida... Contudo, o Hospital de Santo António vai marcar a cidade do Porto, assim como a medicina portuguesa, quer no século XIX, quer no século XX, sob alçada administrativa da Santa Casa da Misericórdia do Porto até à sua nacionalização em 1976, sendo apenas disputada essa hegemonia com a criação do Hospital de São João, ainda durante o regime do Estado Novo português.

providências superiores, em harmonia com “os direitos e as legítimas pretensões da Escola Médico-cirúrgica dentro do Hospital” (artº. 2, §3)²²¹.

Para além do Conselho de Governo Médico, o Regulamento também esclarece as funções dos restantes cargos e lugares a ocupar²²², no sentido de “acudir a doentes pobres nas suas doenças ou recolhendo-os e tratando-os gratuitamente, ou prestando-lhes, como externos, curativo, receituário e remédios também gratuitos”²²³

No que respeita ao quadro humano que trabalhava nos corredores e enfermarias do Hospital Geral de Santo António, é de referir os médicos, muitas vezes referidos como “facultativos”, “cirurgiões, sangradores, boticários, dentistas; (...) e [outros que] garantiam o exercício das obras de misericórdia, como capelães, despenseiro, roupeira, porteiro, e ajudantes”²²⁴.

A Direção económica do Hospital era constituída por um presidente e dois ou mais adjuntos, obrigatoriamente irmãos da Mesa da Santa Casa. No seu todo, a direção económica do Hospital deve visitar diariamente o mesmo, de modo a compreender se o bom funcionamento da instituição está a ser assegurado; rever e regularizar o inventário hospitalar; comunicar com a Mesa da Santa Casa todos os assuntos que forem indispensáveis para a manutenção do prestígio da mesma; estar a par de todo o tipo de ocorrências, positivas e negativas, do Hospital; propor, quando for justificável, obras e compras para o melhoramento hospitalar; nomear todos os funcionários do Hospital;

²²¹ AHSCMP, *Regulamento do Hospital Geral de Santo António na Cidade do Porto*, PT AHSCMP SCMP-M-009-0048.

²²² É descrita como deve ser executada a aceitação dos Doentes, consultas e casa do Banco; descreve as disposições gerais, visita dos clínicos diretores, horário de refeições (dietas), medicamentos e banhos gerais; o modo como deve ser limpa toda a louça utilizada pelos doentes; a disposição do serviço diurno e noturno dos enfermeiros; os horários de visita aos doentes; as especificidades de tratamento das enfermarias de mulheres no Regulamento das Enfermarias. Segue ainda o Regulamento da Casa Mortuária, o da Farmácia, o da Secretaria, o da Despensa, da Alfaiaria, Cozinha e Serviço Geral, ainda o da Rouparia e Lavandaria e, por último, o Regulamento das Capelas a cargo do Hospital. Este Regulamento contempla ainda as disposições legais e gerais a cumprir. AHSCMP, *Regulamento do Hospital Geral de Santo António na Cidade do Porto*, PT AHSCMP SCMP-M-009-0048

²²³ AHSCMP, *Regulamento do Hospital Geral de Santo António na Cidade do Porto*, PT AHSCMP SCMP-M-009-0048

²²⁴ COUTO, Manuel; ESTEVES, Alexandra – A saúde do corpo – o Hospital de Santo António (1820-1910). In AMORIM, Inês (coord.) - Sob o manto da misericórdia..., Volume III, p. 330. Cfr. Apêndice 12

entre outras funções, todas com o objetivo de levar avante uma conduta eximia de funcionamento Hospitalar e prestígio para a Santa Casa da Misericórdia do Porto²²⁵.

Enquanto chefe da administração do Hospital, o Provedor em atividade deve “inspecionar e fiscalizar todos os serviços do Hospital de Santo António”²²⁶. O fiscal, tal como a nomenclatura indica, tem a obrigação de fiscalizar o “bom desempenho de todos os serviços administrativos e económicos do Hospital e dirigir aqueles para que não há empregado designado como director especial”²²⁷. Tanto o fiscal como o farmacêutico administrador estavam obrigados a residir no Hospital, assim como os clínicos internos e capelães, sendo que possuíam quartos próprios. No caso dos enfermeiros e enfermeiras, estes possuíam quartos próximos das enfermarias para as quais estavam destacados, enquanto os ajudantes dos mesmos possuíam camas nas respetivas enfermarias, estando estes sempre mais próximos dos enfermos, em caso de urgência médica.

No caso dos serviços técnicos, ou seja, “os que se referem ao exercício da medicina sob todas as formas e por todos os processos, aos actos e investigações mais intimamente ligados com este exercício, e aos trabalhos de farmácia”²²⁸, estavam associados os médicos, enfermeiros, farmacêuticos, e ajudantes destas respetivas funções. Neste domínio, o Hospital possuía quatro tipos de serviços: de curativo no banco; consultas; aceitação; clínica de enfermaria.

Este serviço clínico permitia uma melhor divisão dos enfermos pelo tipo de doenças que apresentavam no ato de admissão. Essa distinção estava a cargo do Conselho Médico, que elaborava uma tabela com as doenças da secção cirúrgica e da secção médica e que era afixada na sala de aceitação de doentes.

²²⁵ AHSCMP, *Regulamento do Hospital Geral de Santo António na Cidade do Porto*, PT AHSCMP SCMP-M-009-0048

²²⁶ AHSCMP, *Regulamento do Hospital Geral de Santo António na Cidade do Porto*, PT AHSCMP SCMP-M-009-0048

²²⁷ AHSCMP, *Regulamento do Hospital Geral de Santo António na Cidade do Porto*, PT AHSCMP SCMP-M-009-0048. O art.13º do regulamento expõe, em diversos parágrafos, quais as obrigações especiais do fiscal. Não serão as mesmas inumeradas por não serem foco desta dissertação.

²²⁸ AHSCMP, *Regulamento do Hospital Geral de Santo António na Cidade do Porto*, PT AHSCMP SCMP-M-009-0048. Cfr. Apêndice 11 e 13.

Todos os clínicos do hospital²²⁹, em conjunto com o Diretor Técnico do Hospital, compõe o Conselho Médico do mesmo, enquanto momento de reunião e discussão dos assuntos do Hospital, onde se exercem funções consultivas e deliberativas. Como membro deste Conselho, o Diretor Técnico tem como principais funções e obrigações a inspeção dos serviços de aceitação e outros serviços técnicos, estar a par dos boletins do fiscal e dos clínicos de modo a conhecer o desenvolvimento diário das funções dos mesmos, visitar a farmácia, juntamente com o fiscal designado para a mesma, de modo a fiscalizar o seu bom funcionamento, realizar inventários sobre os bens dos doentes, no caso, peças de roupa, e também de bens médicos do hospital, entre demais funções.

No que respeita ao modo de tratamento dos doentes internos e às respetivas visitas, o capítulo IV do Regulamento em análise, refere todas as particularidades destes atos. No art. 80º da Secção I, é conhecido que “a cada grupo de aproximadamente cinquenta doentes corresponde um clínico director, um enfermeiro, um ajudante por cada sala e dous criados”²³⁰. No momento de entrada nas enfermarias, os doentes eram limpos das impurezas do mundo exterior, sendo-lhes cortado o cabelo e as unhas, aparada ou feita a barba, lavados das partes que o necessitassem ou, se fosse esse o caso, davam-lhe um banho geral. Este ato era replicado aos sábados para preservação do bem-estar higiénico dos doentes (art.83º).

É importante a análise da secção IX do Regulamento, uma vez que trata das especialidades nas enfermarias de mulheres. Logo no seu art.188º,²³¹ indicava um clínico director, um enfermeiro, um ajudante por sala e dois criados, e era impedida a entrada a pessoal do sexo masculino nas enfermarias de mulheres, excetuando o criado de serviço geral, para efeito de iluminação das salas, limpeza de candeeiros e bicos de gás (art.190º), a direcção económica, o diretor técnico, os lentes de clínica e de toxicologia, os clínicos directores, os clínicos internos, o fiscal, o capelão, o sacristão, o

²²⁹ Cfr. Apêndice 14

²³⁰ AHSCMP, *Regulamento do Hospital Geral de Santo António na Cidade do Porto*, PT AHSCMP SCMP-M-009-0048

²³¹ AHSCMP, *Regulamento do Hospital Geral de Santo António na Cidade do Porto*, PT AHSCMP SCMP-M-009-0048

acompanhamento do Sagrado Viático, e os criados, para o desempenho das suas respectivas funções (art.191º).

Contudo, uma coisa era a letra dos Regulamentos, outra era a realidade que imperava nas enfermarias do Hospital²³². O ambiente da enfermidade não era recebido de bom grado por aqueles que dela padeciam e não eram raros os casos em que existiam comportamentos indisciplinados, tanto dos doentes como dos profissionais do Hospital. Para exemplificar, numa ata de Sessão da Direção do Hospital no dia 31 de janeiro de 1901, foi registado um motim de meretrizes em tratamento, assim como uma sanção a uma das funcionárias do Hospital por recusa de cumprir as suas funções. Nessa mesma ata, pode ler-se:

“Do Inspetor Fiscal, de 29, propondo que na ajudante Florinda Rosa seja multada em 3 dias de vencimento, por se recusar a contar a roupa suja do pavilhão e também por deixar a sala de meretrizes só, do que resultou fugirem algumas para o telhado. Aprovado. Do mesmo, de 30, participando que as meretrizes em tratamento na enfermaria nº9 fizeram um grande motim, sendo preciso depois de esgotados os meios persuasivos, remover 23 para o aljube. Resolveu-se oficiar no comissário-geral de Polícia, pedindo providencias que por uma vez ponham termo a estas desordens”²³³

Como se constata, o Hospital era um espaço de muitas realidades. Pode ser visto de forma puramente medicinal, através da relação entre médico-doente; pode, também, ser estudado numa vertente horizontal de enfermos, confrontando os doentes pobres com aqueles que tinham modos de financiar o seu tratamento; numa vertente horizontal, entre profissionais de saúde do Hospital, entre médicos, enfermeiros e cirurgiões letrados e os restantes funcionários que não possuem nenhum grau de

²³² AHSCMP, *Regulamento do Hospital Geral de Santo António na Cidade do Porto*, PT AHSCMP SCMP-M-009-0048

²³³ Museu do Hospital de Santo António. Livro de Actas da Direcção do Hospital; Vol. 428 - fl. 8v

educação, de modo a compreender formas de tratamento e relação entre pares que trabalham para um objetivo comum: a prevenção e tratamento da doença.

2.2.4. A situação Hospitalar no ano de 1889

Observemos o estado do Hospital no ano selecionado. Os Provedores começam sempre por um elogio à monumentalidade e importância do edifício enquanto

“testemunho perdurável da filantropia (...), o mais importante dos estabelecimentos de caridade que esta Santa Casa administra (...), fundad[o] tod[o] na caridade christã e que por essa sublime virtude foi inspirad[o], creou-se, radicou e está hoje produzindo maravilhosos fructos”²³⁴.

Nos anos económicos que abarcam o ano de 1889, o Hospital de Santo António chegou uma média de 35.000 doentes externos, 8.500 internos nas suas instalações, o que demonstra a sua amplitude de atuação e o modo como tentava fazer fruir os conhecimentos médicos de modo a curar a população portuense e não só. Os relatórios mostram uma relativa capacidade de contingência do Hospital face ao número elevado de pessoas enfermas e a cura dos mesmos, associado às condições apresentadas pelas instalações Hospitalares.

O relatório de 1888-1889 reporta a particular abundância de entrada de mulheres que recorrem à prostituição e são internadas no Hospital e refere que “quer a legal, quer a clandestina, vai em notável progressão e essa desgraçada classe está fornecendo ao Hospital uma enorme parte da sua população.”²³⁵ que exigia mais dinheiro e pessoal.

O restante do referente ao Hospital de Santo António respeita o cumprimento de legados e as despesas com arsenal médico, farmácia, despensa, lavandaria e cozinha e, também, melhoramento das enfermarias. De referir, acerca das enfermarias que mais nos importam, que em 1888-1889, se continuou “o enceramento das salas das

²³⁴ AHSCMP, *Relatorio 1888-89*, PT AHSCMP SCMP-M-036-0040, p. 161

²³⁵ AHSCMP, *Relatorio 1888-89*, PT AHSCMP SCMP-M-036-0040, p. 166

enfermarias nº 10, 11 e 12, faltando apenas n'esta ultima enfermaria para encerrar o chamado corredor"²³⁶.

Em relação ao ano económico de 1889-1890, importa acrescentar que o número de doentes a receberem tratamento foi maior, havendo uma diferença para mais de 526 doentes²³⁷, o que causou uma maior despesa nas contas apresentadas pela instituição.

Através da comparação feita entre os demais relatórios, os mesmos atestam que o número de mulheres clandestinas a recorrerem à prostituição diminui em 84 mulheres, devido "as medidas policiaes se tornaram mais rigorosas na repressão da prostituição clandestina, e muito para desejar seria que essas medidas não afrouxassem, porque muito lucraria com isso a causa da moralidade"²³⁸. O seu significado era de tal ordem que se discutia se deveria ser construído um hospital distinto que pudesse tratar este tipo de mulheres, a cargo do Estado Português, com enfermarias próprias e salas de convalescença, porque

"está provado que a grande affluencia de toleradas, que vêm tratar-se n'este Hospital, não tem outro motivo senão o d'essas infelizes não terem observado uma convalescença completa n'uma casa isolada, seguindo-se d'ahi que apenas curadas e despedidas não tardam a voltar para o Hospital (...)"²³⁹.

Através dos dados de que se dispõe para o ano de 1889, é possível tentar verificar esta afirmação.

Tabela 13 - Reincidência de prostitutas no Hospital de Santo António no ano de 1889

Número de entradas no Hospital	Contagem	Percentagem
1	271	59,96%
2	64	14,16%
3	56	12,39%
4	24	5,31%
5	15	3,32%

²³⁶ AHSCMP, *Relatorio 1888-89*, PT AHSCMP SCMP-M-036-0040, p. 175

²³⁷ AHSCMP, *Relatorio 1889-90*, PT AHSCMP SCMP-M-036-0041, p. 185

²³⁸ AHSCMP, *Relatorio 1889-90*, PT AHSCMP SCMP-M-036-0041, p. 189

²³⁹ AHSCMP, *Relatorio 1889-90*, PT AHSCMP SCMP-M-036-0041, p. 189

6	13	2,88%
7	4	0,88%
8	3	0,66%
9	2	0,44%
Total Geral	452	100%

Fonte: AHSCMP, *Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres]*, PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Pela leitura da Tabela 13, depreende-se que no ano de 1889, mais de metade das mulheres dão entrada apenas uma única vez no Hospital (59,96%). Contudo, esta percentagem acaba por ser indicadora de que existe cerca de 40% de taxa de reincidência no Hospital para novo internamento e tratamento, o que, tratando-se de uma instituição hospitalar, revela que os tratamentos não foram bem aplicados ou que, porventura, o regresso à via pública e à atividade se torna num momento de risco para as mulheres que apresentam já a sua saúde debilitada. O peso do número de reincidências, até um total de 9, vem atestar a afirmação feita no relatório do ano económico de 1889-1890. Todavia, a eficácia de uma sala de convalescença não pode ser provada com a informação que se dispõe. Apenas se conhece, através do *Regulamento Policial e Sanitário...*, que após terem alta no Hospital, estas mulheres estavam obrigadas a ficar numa casa de observação até se comprovar a sua cura.

Capítulo III - O movimento hospitalar do Hospital Real de Santo António no ano de 1889

Este capítulo resulta da aproximação mais cuidada aos momentos de passagem no Hospital. Divide-se em quatro momentos: o modo de admissão, a entrada das doentes, as doenças e o momento de saída. Ao longo destes pontos, compreendem-se algumas linhas dos regulamentos hospitalares e o modo como os momentos de admissão deviam funcionar, incluindo-se também possíveis transgressões a esses mesmos pressupostos.

No subponto das entradas no Hospital Geral de Santo António é traçado o perfil das mulheres que acorreram no ano de 1889, onde é possível conhecer o espectro de idades, o estado civil, as relações sociais que estas mulheres tinham estabelecido, a naturalidade e residência das mesmas e, por último, uma análise do estatuto socioprofissional.

Posteriormente, verifica-se o grande desafio de todo o historiador da história da saúde: a natureza das doenças e a sua problemática classificação nosológica. Foi necessário compreender de que modo é que iam ser analisados os dados recolhidos referentes às doenças e depois partir para uma análise mais extensa das mesmas, em que foi possível compreender tendências de entradas com determinadas doenças, tendências sazonais e até mesmo os tempos de internamento e média dos mesmos.

Por último, analisaram-se as saídas do Hospital, a sazonalidade das saídas das mulheres internadas e o modo como saíram da instituição, se curadas, melhoradas, no mesmo estado, ou se acabavam por falecer no Hospital. Juntamente a estas componentes, analisou-se a taxa de reincidência, de modo a compreender o sucesso dos tratamentos empregues no Hospital.

3.1. Admissão das doentes

O modo como as doentes eram admitidas no Hospital de Santo António estava definido no seu Regulamento de 1885 no Capítulo III, art. 66º:

“São aceites para tratamento gratuito no Hospital, os doentes adultos, que provarem a sua pobreza com atestado do parocho ou do regedor da sua residência, ou declaração escripta e pessoa que mereça

confiança; e soffrerem de molestia de que não possam ser bem tratados sem internado no Hospital.”²⁴⁰

Ou seja, tinham que trazer consigo atestados comprovativos da sua condição. O ato de aceitação é feito nas mesmas horas de serviço de consulta e tratamento, no banco, e a distribuição dos doentes pelas enfermarias é determinada pelo próprio doente, caso isso se enquadrasse na lógica da doença. Caso contrário, o doente é encaminhado, de acordo com a doença, para as enfermarias e se houver vagas. No ato de admissão, o doente deve fazer-se acompanhar para a enfermaria da papeleta onde ficou registada a sua entrada no Hospital.

Tabela 14 - Mudanças de enfermaria durante o ano de 1889 no Hospital de Santo António

Enfermaria	Mudança de enfermaria		Total por enfermaria
	Não	Sim	
Enfermaria 6	10	1	11
Enfermaria 7	19	1	20
Enfermaria 8	8	1	9
Enfermaria 9	3	4	7
Enfermaria 10	389	4	393
Enfermaria 11	518	23	541
Enfermaria 12	807	24	831
Total Geral	1 754	58	1 812

Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050. Cfr. Apêndice 15.

Como se verifica, pela Tabela 14, apesar de residuais, houve um total de 58 casos (3,20%) em que as doentes recolhidas foram mudadas da enfermaria, sobretudo nas nº 11 e 12, talvez devido à sobrelotação, ou a inadequação da primeira colocação, em particular nestas dedicadas a mulheres infetadas. Conclui-se que o internamento não era um momento fixo e linear, onde uma mulher enferma dava entrada numa

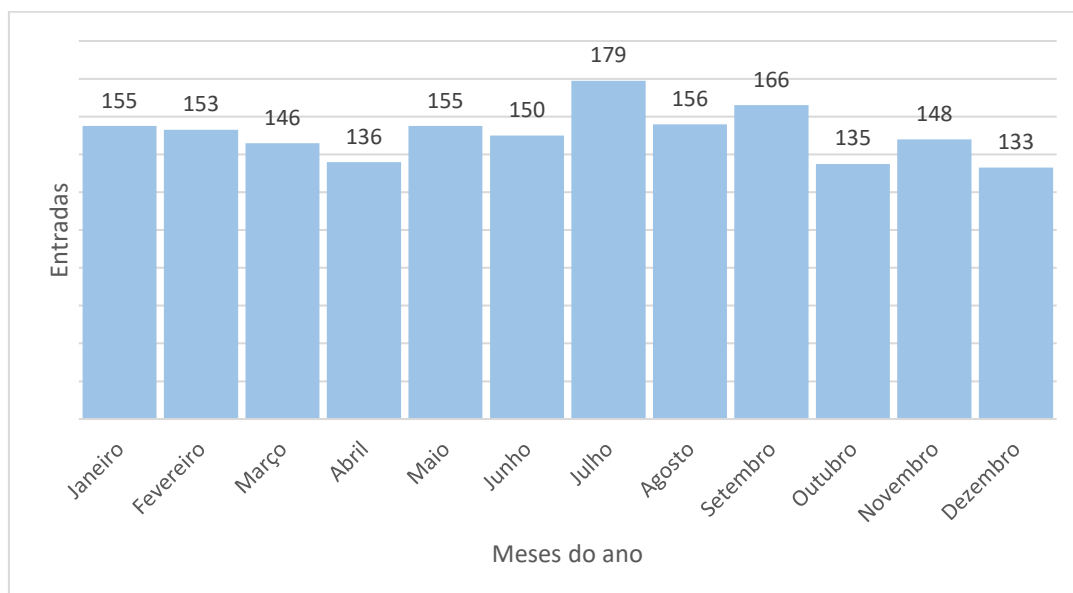
²⁴⁰ Nos casos de se tratar de doentes incuráveis, irmãos ou sócios de alguma outra Irmandade com hospital próprio, militares ou doentes que sofram de alienação, epilepsia, histerismo, ou alguma doença do foro mental que perturbem o bom funcionamento do hospital, doentes fora do concelho do Porto, caso os seus concelhos tenham hospital, pode-lhes ser recusado internamento no Hospital de Santo António. AHSCMP, *Regulamento do Hospital Geral de Santo António na Cidade do Porto*, PT AHSCMP SCMP-M-009-0048

enfermaria, recebia tratamento e dava saída do Hospital. Podia ser, mesmo, fator de estabelecimento de redes de sociabilidade e apoio num espaço de horrores.

3.2. Entradas no Hospital Geral de Santo António

A análise das entradas no Hospital de Santo António, tendo em conta os critérios de seleção de recolha de dados pré-estabelecidos na metodologia, impõe uma análise mais cuidada. Os Regulamentos do Hospital eram assertivos no momento de demonstrar que a aceitação de doentes com doenças contagiosas ou com males venéreos era desaconselhada. Contudo, como é comprovado pelo Gráfico 4, apesar das restrições, entravam, o que pode significar o estado visível e extremo da doença.

Gráfico 4 - Sazonalidade das entradas de mulheres no Hospital de Santo António em 1889



Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050. Cfr. Apêndice 16

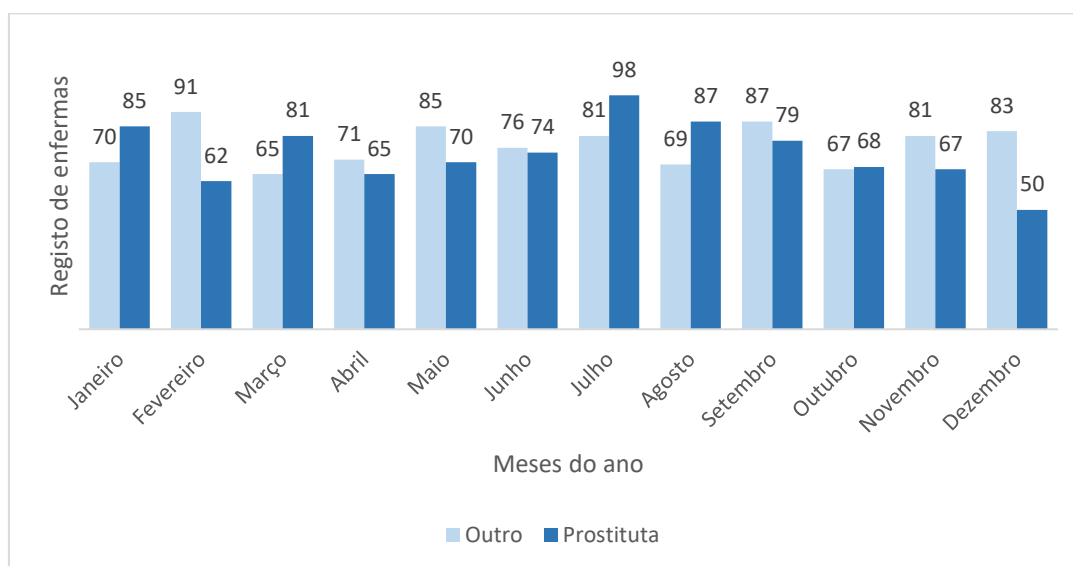
Os números recolhidos oscilam entre os 133 (dezembro) e 179 (julho), limites prováveis de aceitação de doentes do sexo feminino, sendo possível que o Hospital porventura tentasse controlar estas entradas, de forma a restringir os índices de propagação destas doenças, dentro e fora do Hospital, ou mesmo por razões de sustentabilidade financeira. Mesmo assim, sabe-se já, de acordo com os Relatórios de

Gerência e os Regulamentos do Hospital, assim como a tese de Albuquerque²⁴¹ que o número de doentes a serem tratados nas enfermarias era superior ao recomendado.

Desde a sua construção, que se compreendeu que o Hospital de Santo António estava marcado pela sua monumentalidade, quer no exterior, quer no interior do mesmo. Prova disso são as entradas neste estabelecimento durante o ano. Apenas no ano de 1889, e com critérios de seleção de informações recolhidas na fonte, o total de entradas no Hospital de Santo António que foram analisados e, portanto, diz respeito ao nosso universo de estudo é de 1812 entradas, representando uma média mensal de 151 doentes.

Separando as entradas no Hospital de Santo António durante o ano de 1889 entre prostitutas e as restantes mulheres enfermas, compreende-se que a tendência geral era a de entrada de todos os tipos de estatutos socioprofissionais, independentemente da altura do ano, com exceção do mês de janeiro, março, julho, agosto e outubro, momento em que entram mais prostitutas no Hospital.

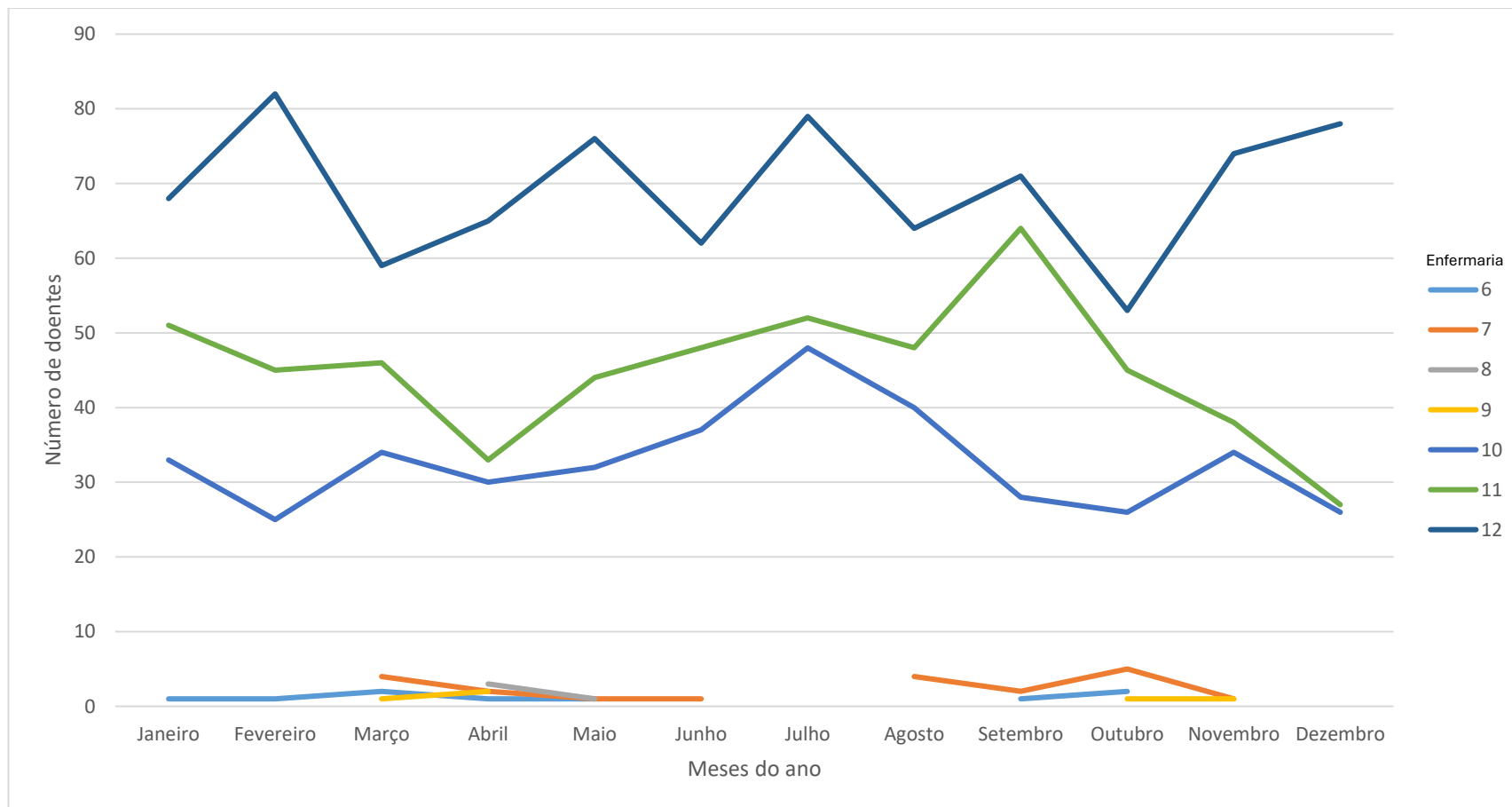
Gráfico 5 - Separação das entradas por prostitutas e outras enfermas no Hospital de Santo António em 1889



Fonte: AHSCMP, Entradas e Sahidas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

²⁴¹ ALBUQUERQUE, José Victorino de Sousa - Condições higienicas...

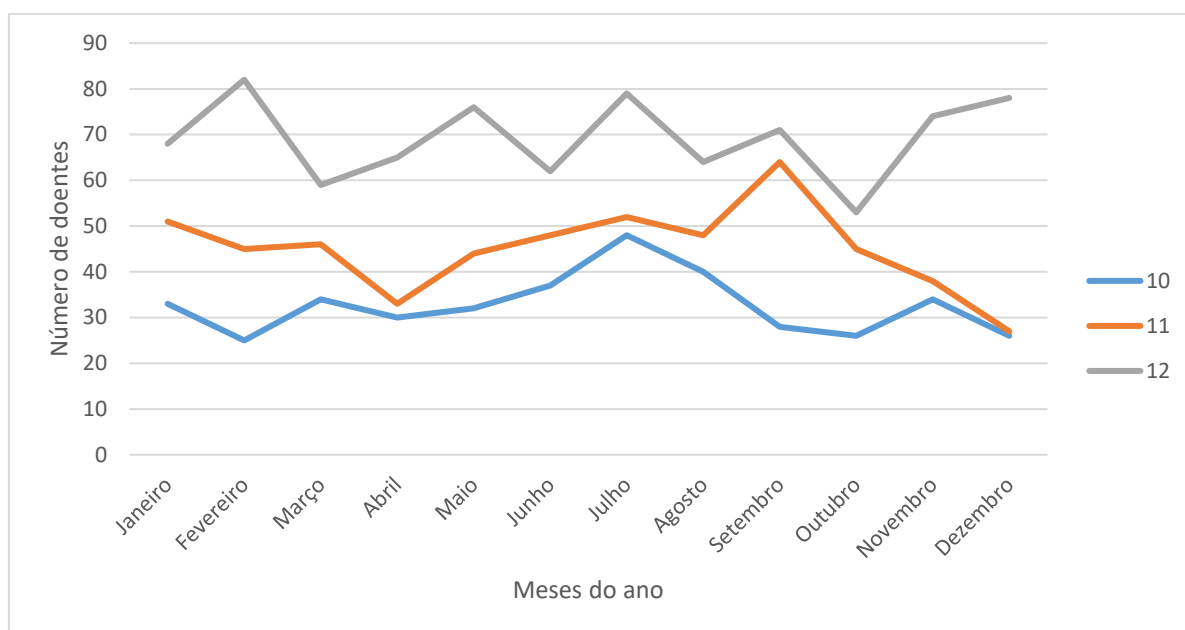
Gráfico 6 - Sazonalidade da ocupação das enfermarias do Hospital de Santo António em 1889



Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050. Cfr. Apêndice 17

Analisando o movimento através da sua distribuição pelas enfermarias ao longo do ano civil (Gráfico 6), é visível que os números mais representativos estão nas enfermarias nº10, 11 e 12, enquanto nas restantes, nº6, 7, 8 e 9, os valores são residuais. Doravante, a análise irá focar-se apenas nas 3 enfermarias com maior representatividade na contabilização de doentes (Gráfico 7).

Gráfico 7 - Movimento das enfermarias nº10, 11 e 12 durante o ano de 1889 no Hospital de Santo António



Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050. Cfr. Apêndice 18

Este recorte representa um total de 1 765 movimentos anuais, o que consiste em 97,41% dos dados totais recolhidos, justificando-se a importância da sua análise. A enfermaria com maior movimento durante todo o ano foi a nº12 (831 entradas), a enfermaria destinada ao tratamento de doentes sífilíticos, com os seus 3 quartos: S. Duarte com 10 camas, Santo Henrique com 19 camas e Santa Barbara com uma capacidade maior de 29 camas, num total de 58 doentes. Os números recolhidos demonstram valores superiores à capacidade da enfermaria, com exceção do mês de outubro que apresenta apenas 53 doentes. Contudo, o que está em análise é o número de entradas para uma determinada enfermaria durante um mês. Caso fosse intenção analisar uma possível sobrelotação da enfermaria deveria ser analisado, em conjunto

com as entradas, as doentes que ainda permaneciam em internamento na dita enfermaria, havendo assim possibilidade de despistar ou atestar a dita sobrelotação de quartos que se refere, continuamente, a bibliografia acerca das condições do Hospital de Santo António. Com efeito, verifica-se um pico de entradas no mês de fevereiro, num total de 82, em abril com 76 entradas, em julho com 79, e nos últimos dois meses do ano, com 74 e 78 entradas, respetivamente, sendo que a média de entradas para esta enfermaria rondaria as 69 entradas por mês. Apresentando a enfermaria capacidade para 58 doentes e sendo a média de 69 entradas por mês, é possível avançar que, talvez, a enfermaria nº12 fosse uma das enfermarias sobrelotadas do Hospital.

Passando para a segunda enfermaria, nº 11 (para toleradas), com três quartos: Senhora da Oliveira com 15 camas, D. Emília Cabral, mais direccionado para as tísicas, com 16 camas e o da Senhora da Saúde, com 15 camas, num total de 46 camas. Nesta enfermaria, registaram-se, ao longo do ano de 1889, 541 entradas. A advertência feita anteriormente aplica-se a este caso novamente, sendo que apenas se analisará o movimento de entradas total e não diário. No caso da enfermaria nº 11 apenas se verifica um pico mais notório em setembro, com 64 entradas, sendo que já em julho se verificava um ligeiro aumento para 52 entradas face à média de 45 registos. Ou seja, neste caso, com capacidade para 46 doentes em simultâneo e uma média de 45 doentes por mês, parece controlada a lotação de enfermas em tratamento.

Por último, a enfermaria nº 10 (para toleradas), com dois quartos: Senhora das Mercês com 18 camas e Santa Luzia com 19, num total de 37 camas, observa-se que o pico de entradas se deu no mês de julho com um total de 48 registos, sendo que se mantém relativamente estável durante o resto do ano, numa média de 33 doentes por mês. Tendo capacidade de alojar 37 doentes ao mesmo tempo em tratamento, comparando com a média mensal, também será possível dizer que não existe uma sobrelotação da enfermaria nº10 no ano de 1889.

3.2.1. As doentes

Atendendo às informações que os Relatórios de Gerência da Mesa do Hospital de Santo António dispõem, é possível elaborar uma estimativa, pelo cálculo da média, de quantos doentes o Hospital recebia por cada ano e, assim, tirar alguma percentagem da representatividade que os dados recolhidos para este estudo têm neste universo. Com os critérios, previamente definidos na metodologia²⁴², foram registadas, para o ano civil de 1889, 1272 mulheres que entraram no Hospital com a referência de que recorriam à prostituição, com algum tipo de doença venérea e/ou deram entrada na enfermaria nº12, a referida enfermaria para sífilíticos.

Tabela 15 – Número de doentes do Hospital Geral de Santo António nos anos económicos de 1888 até 1890.

Anos económicos	Existiam em 1 de julho	Entradas	Homens	Mulheres	Saídas	Existiam em 30 de junho
1888-1889	571	8 482	4 198	4 284	7 921	541
1889-1890	541	9 008	4 433	4 575	8 364	486
Média	556	8 745	4 315,5	4 429,5	8 142,5	513,5

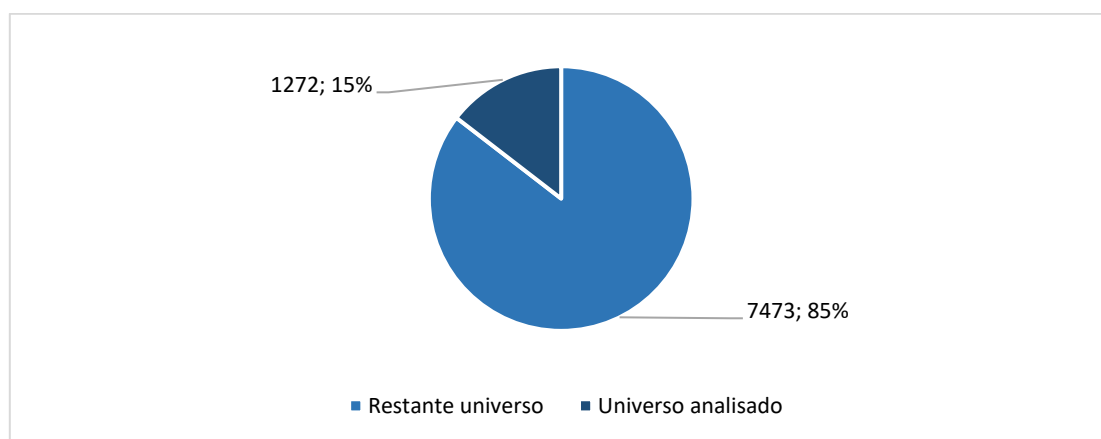
Fonte: AHSCMP, *Relatorio 1888-89 e Relatorio 1889-90*, PT AHSCMP SCMP-M-036-0040 e PT AHSCMP SCMP-M-036-0041

Numa tentativa de calcular a representatividade destas 1 272 mulheres no total de entradas do Hospital de Santo António, foram utilizados os dados registados nos Relatórios de Gerência da Mesa do Hospital para os anos económicos de 1888-1889 e 1889-1890, calculando as médias dos mesmos (Tabela 15). Ressalva-se desde já que a representatividade calculada é apenas uma possível aproximação, uma vez que os dados registados no Relatório podem não estar totalmente corretos e as divisões em anos económicos e anos civis podem causar algum ruído nesta análise. Segundo os cálculos apresentados, sabe-se que a média de entrada de doentes no Hospital de Santo António nestes anos foi de 8 745 doentes. Dessa média de doentes, sabe-se que 1 272 mulheres entraram na instituição hospitalar com alguma das características previamente

²⁴² A recolha dos dados foi feita atendendo à referência do estatuto socioprofissional, estando a mulher registada como “tolerada”, “meretriz” ou “com guia”, pelo diagnóstico que lhe foi dado, no caso de este representar uma doença venérea e pela enfermeira nº 12, informações deliberadas pela bibliografia.

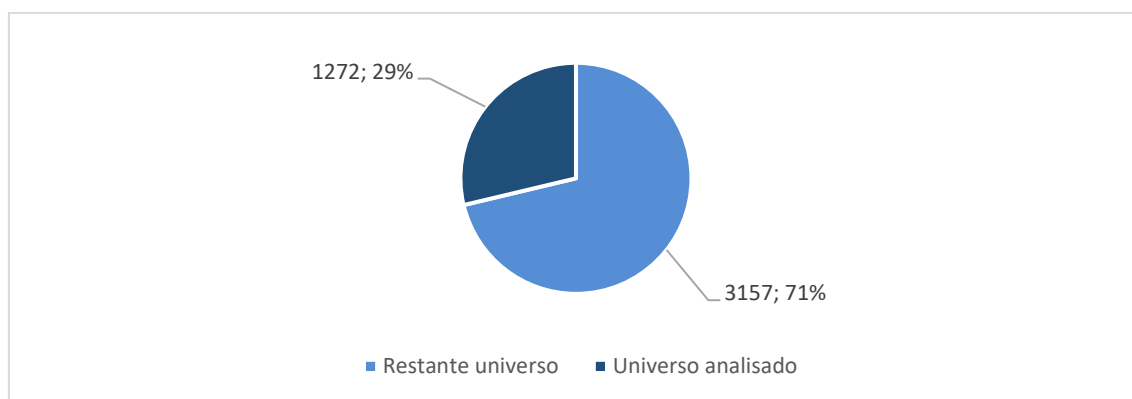
mencionadas. Apresentando cálculos mais concretos, esse universo de mulheres representa 14,55% no universo total de entradas oferecido pela média dos dois anos económicos (Gráfico 8). Aplicando a mesma lógica apenas às mulheres, a média é de 4 429,5 enfermas. Destas, as que foram recolhidas para o presente estudo representavam cerca de 28,72% (1 272) (Gráfico 9).

Gráfico 8 - Comparação entre a média de doentes internados nos anos económicos de 1888-1889 e 1889-1890 com o número de mulheres registadas



Fonte: AHSCMP, *Relatorio 1888-89 e Relatorio 1889-90*, PT AHSCMP SCMP-M-036-0040e PT AHSCMP SCMP-M-036-0041 e *Entradas e Sahidas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres]*, PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Gráfico 9 - Comparação entre a média de mulheres internadas nos anos económicos de 1888-1889 e 1889-1890 com o número de mulheres registadas



Fonte: AHSCMP, *Relatorio 1888-89 e Relatorio 1889-90*, PT AHSCMP SCMP-M-036-0040e PT AHSCMP SCMP-M-036-0041 e *Entradas e Sahidas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres]*, PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

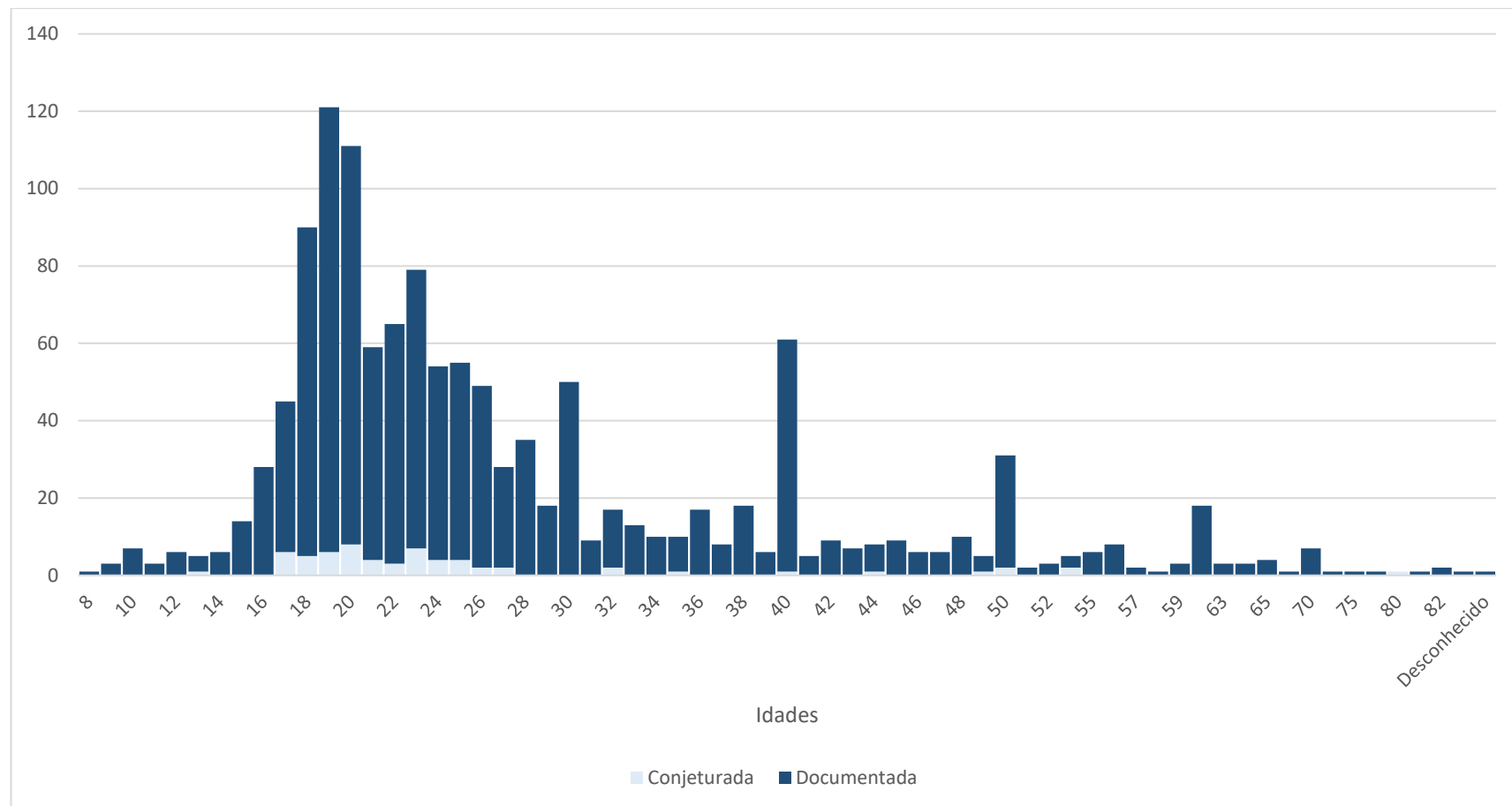
A Tabela 15 ainda fornece alguns dados interessantes que podem ser analisados de modo breve. Segundo os dados do Relatório de Gerência da Mesa dos anos económicos,

tanto de 1888-89 como de 1889-90, ambos assinados pelo Secretário do Hospital, os números são muito coerentes entre si. Relativamente às permanências no Hospital no momento de transição de mandatos da Mesa, os doentes que permanecem em internamento rondam os 550 doentes. No que se refere às entradas no Hospital, os números, apesar de avassaladores, são novamente consistentes e mostram que entram, em média, 8 745 doentes no Hospital, sendo que saem, também em média, 8 142,5. Isto permite tirar algumas conclusões sobre o próprio funcionamento do Hospital. Apesar da enorme afluência de doentes a um hospital com uma determinada capacidade, a gestão hospitalar apresenta números controlados porque no momento de saída de gerência da Mesa, ou seja, a 30 de junho, a média de doentes internados é muita próxima da que existia aquando da sua tomada de posse.

3.2.1.1. Idade das mulheres

Os dados de entrada são completos e permitem traçar um perfil da amostra das 1 272 mulheres registadas e compreender algumas tendências. Através da leitura do Gráfico 10, depreende-se que o maior número de internadas estava compreendido entre os 17 e os 26 anos (728 mulheres; 57,23%), sendo que no pico de internamento são mulheres com 19 anos (121 mulheres; 9,51%) e com 20 anos (111 mulheres; 8,73%), coincidente com a faixa etária da tendência das mulheres que recorriam à prostituição e também se encontram compatibilizadas nestes dados, representando 35,53% do total de 1 272 mulheres.

Gráfico 10 - Idade das mulheres que entraram no Hospital Geral de Santo António no ano de 1889



Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050. Cfr. Apêndice 19

O que não deixa de ser curioso são números absolutos terminados em 0, como é o caso dos 30, 40, 50, 60, 70 anos (Tabela 16).

Tabela 16 - Idades com picos de entradas e a sua representatividade

Idade	Contagem	Porcentagem
30	50	3,93%
40	61	4,80%
50	31	2,44%
60	18	1,42%
70	7	0,55%
Total	167	13,14%

Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Estes 167 casos podem ser indicadores daquilo que em muito é debatido na demográfica histórica, acerca da fiabilidade das idades encontradas nas fontes. Segundo Manuel Couto, “as pessoas tinham, por vezes, dificuldade em declarar com exactidão a sua idade e por essa razão tendiam a arredondar, geralmente com uma atracção por números absolutos terminados em 0 ou em 5, ou mesmo números pares.”²⁴³

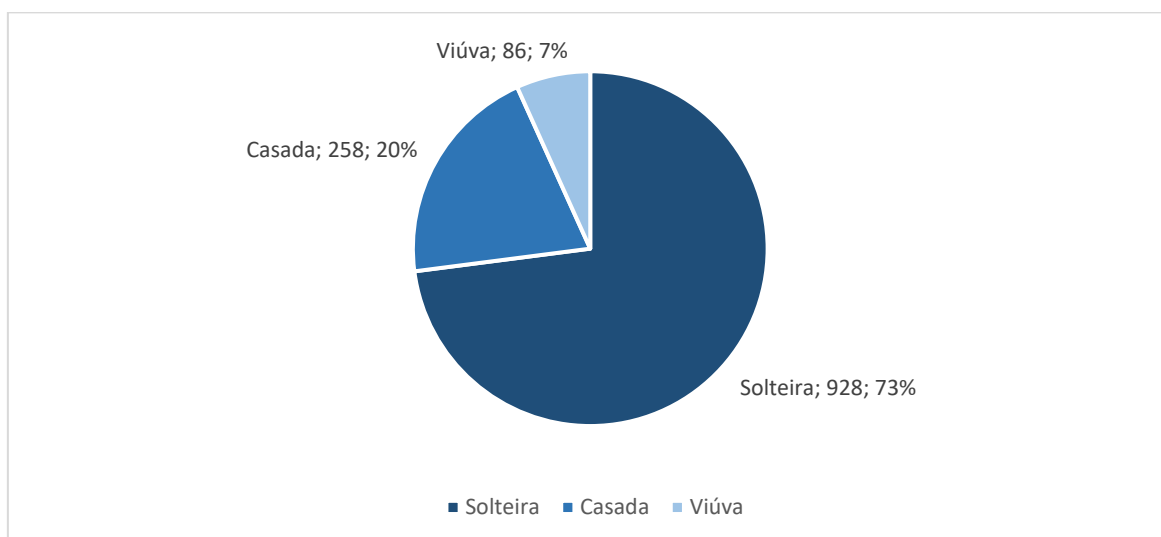
Apesar das subidas de internadas nos números elencados, verificamos uma descida a partir dos 50 anos sensivelmente. A mentalidade oitocentista pode justificar esta descida de entradas no Hospital de Santo António, uma vez que já não havia intenções de ir morrer à instituição hospitalar, mas sim de procurar a cura a uma patologia. O Hospital, no período oitocentista, é já encarado como um espaço de cura e não um espaço ao qual se acorre para a morte. Ou então, a necessidade de tentar estancar o contágio que continuaria a ocorrer, apesar de se tratar de mulheres maduras, dependentes de uma estrita necessidade de encontrar rendimentos.

²⁴³ COUTO, Manuel António Pereira - O Hospital da Divina Providência de Vila Real..., p. 108

3.2.1.2. Estado civil

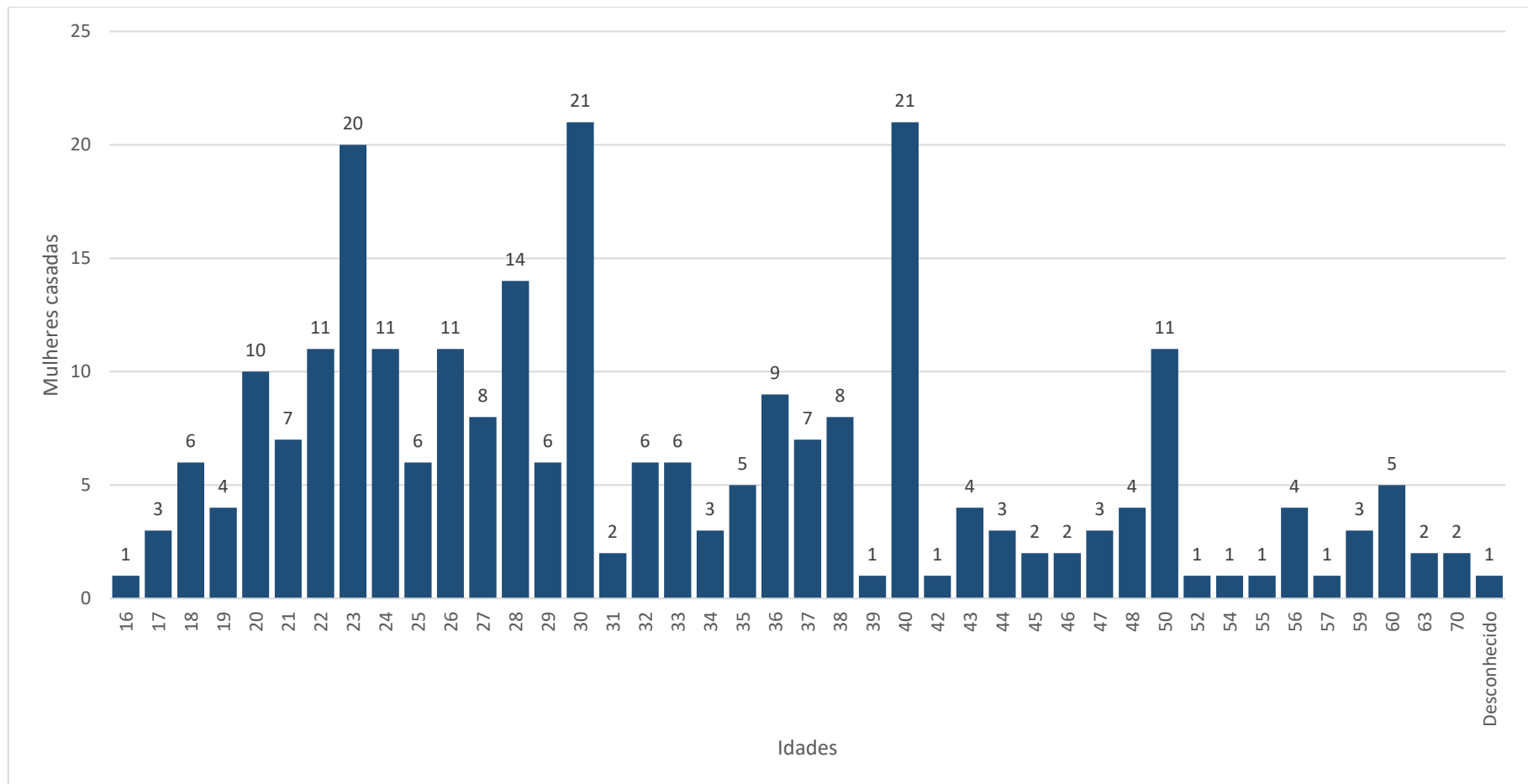
Novamente com a totalidade dos resultados apurados, é possível compreender que a esmagadora maioria de mulheres que acorria aos serviços do Hospital de Santo António era solteira, representando 928 mulheres do total registado (72,96%). Seguem-se as mulheres casadas (258, 20,28%), em que novamente se adverte que, segundo o Regulamento do Hospital, caso estivessem a ser internadas por doenças venéreas, deveriam entrar com o respetivo cônjuge. Em alguns destes registos, o nome do cônjuge é referido (cfr. apêndice 20) e, portanto, seria proveitoso um cruzamento de dados com o outro registo de entradas de pessoas do sexo masculino do Hospital para perceber se esse requisito do Regulamento era devidamente cumprido. Por último, temos a entrada de mulheres viúvas, que representa apenas 6,76% do total (Gráfico 11).

Gráfico 11 - Estado civil das mulheres que entraram no Hospital Geral de Santo António no ano de 1889



Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Gráfico 12 - Idades das mulheres casadas que entraram no Hospital de Santo António em 1889



Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Analisando com maior detalhe estes dados, é possível compreender alguns comportamentos da sociedade portuense, a partir do que ocorre no ano de 1889. Relativamente às mulheres casadas, a idade inferior que se apresenta nos registos é de 16 anos, mas também chegando aos 70 anos, embora novamente se verifique o possível arredondamento para os números absolutos terminados em 0, o que não permite uma conclusão de uma possível tendência para idade de casamento. Porém, acredita-se que a mesma possa estar entre os 23 e os 30 anos, de acordo com os números que se retiram da fonte em estudo, podendo a realidade portuense ser distinta nesse aspeto (Gráfico 12). Segundo os dados recolhidos, a idade média para o casamento era os 33 anos.

No que respeita à viuvez, uma mulher era-o já aos 19 anos, sendo que o espectro de idades se estende até aos 86 anos. Contudo, verifica-se que as taxas de viuvez feminina aumentam a partir dos 38 anos, se for ignorado, mais uma vez, o problema do arredondamento de idades. No entanto, os dados recolhidos permitem afirmar que a idade média de viuvez nas mulheres situava-se nos 48,5 anos.

3.2.1.3. Relações sociais: famílias

Para o total das 1 272 mulheres, foram recolhidas 2 925 informações com dados sobre a sua parentalidade, que se dividem em 6 tipologias: mãe e pai; marido; filho ou filha; neto ou neta; familiar; irmã (Tabela 17).

Tabela 17 - Relações sociais das mulheres que entraram no Hospital Geral de Santo António no ano de 1889

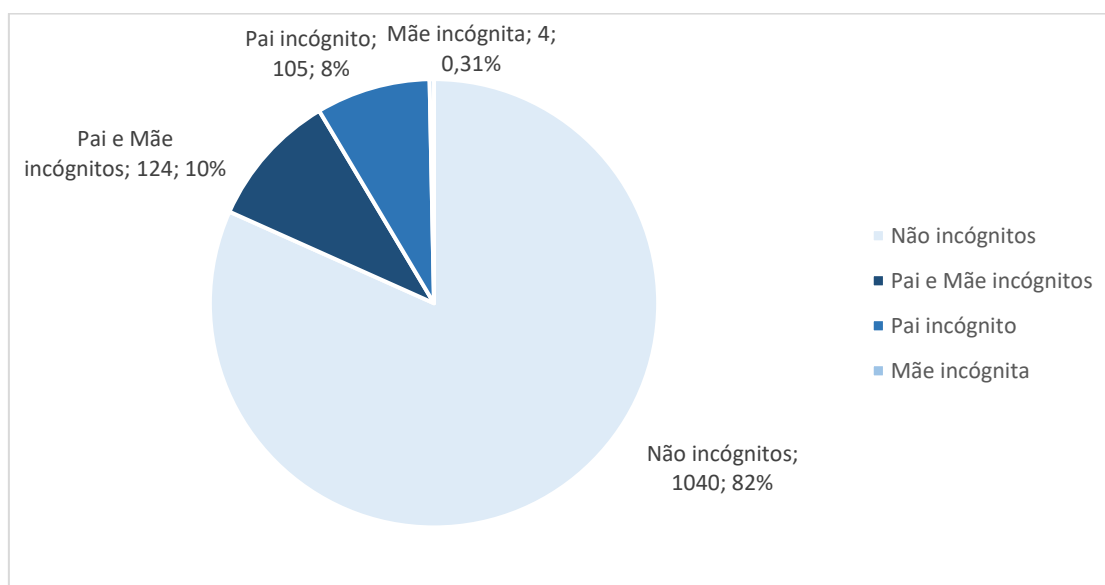
Tipologia da Relação	Contagem	Percentagem
Mãe	1272	43,49%
Pai	1272	43,49%
Marido	332	11,35%
Filho/a	38	1,30%
Familiar	8	0,27%
Irmã	2	0,07%
Neto/a	1	0,03%
Total Geral	2925	100%

Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Verifica-se, através da leitura do Gráfico 13, que há uma predominância do registo de mulheres com apenas pai incógnito (105; 8%), sendo que os casos em que

apenas há uma incognoscibilidade da mãe são muito reduzidos (4; 0,31%). No caso de se tratar dos dois pais, mulheres órfãs de pai e mãe existem 124 registos, o que corresponde a 10% de um universo de 1 272 registos de parentalidade.

Gráfico 13 - Mulheres com pais incógnitos que entraram no Hospital Geral de Santo António no ano de 1889



Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

No caso do cônjuge, estão compatibilizados os casos de casamentos e viuvez, sendo que dos 332 maridos conhecidos apenas em 19,08% não são referidos os seus nomes, perfazendo um total de 66 homens não referidos num universo de 332. Estas informações permitem, caso fosse esse o objetivo primordial da dissertação, reconstituir uma genealogia de cada uma destas mulheres que entraram no Hospital, pois são conhecidos, no mínimo, o nome dos pais, seguidos dos nomes dos cônjuges e, se for o caso, dos filhos com que encontram no Hospital (cfr. apêndice 20).

No que respeita aos filhos, a sua percentagem, apesar de não ser significativa, apresenta algumas informações que importam ser discutidas. A média de idades dos filhos que entram com a mãe no Hospital, quer por possuírem doença, quer por não terem onde ficar, oscilam entre 1 ano e 8 meses, sendo que o registo mínimo está no primeiro mês de vida e o registo máximo nos 7 anos (cfr. apêndice 21). Ao relacionarmos o estado civil destas mulheres com o facto de se apresentarem com um filho no Hospital

(Tabela 18), contabilizámos 14 mulheres solteiras com filhos no Hospital de Santo António, tratando-se assim de filhos ilegítimos.

Tabela 18 - Relação entre o estado civil e o número de filhos das mulheres que entram no Hospital de Santo António em 1889

Estado Civil	Número de Filhos		Total Geral
	1	2	
Casada	23	1	24
Solteira	14	-	14
Total Geral	37	1	38

Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Destas 38 mulheres, acredita-se que 9 delas tenham ido apenas para acompanhar os filhos, uma vez que no seu registo não aparece diagnóstico. Em 5 destes casos é possível saber qual a doença que o filho apresenta (tabela 19).

Tabela 19 - Casos em que a mãe entra com o filho por doença do mesmo no Hospital de Santo António em 1889

Nome da mãe	Entrada dia/mês/ano	Idade	Enfermaria	Saída dia/mês/ano	Observações
Antónia Gonçalves Estrela	24/05/1889	29	12	23/06/1889	Com uma filha, Maria de 6 meses. A filha sofre de angioma da face
Margarida Rosa de Jesus	18/06/1889	32	11	08/07/1889	Com um filho, Elísio, de 6 meses. O filho sofre de úlcera varicosa
Ana Francisca da Silva	26/08/1889	24	12	05/09/1889	Com um filho, António, de 2 anos. O filho sofre de obliteração da parte anterior das fossas nasais e nas aberturas anteriores
Francisca Ferreira	27/08/1889	44	12	20/10/1889	Com um filho, Artur Tavares, de 5 anos. O filho sofre de queimadura de 2º grau
Maria Gonçalves	03/09/1889	26	12	05/09/1889	Com um filho, Tomás, de 1 ano. O filho sofre de quisto da região frontal.

Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

As doenças apresentadas pelos filhos destas mulheres acabam por não estar diretamente relacionadas com doenças venéreas ou com doenças contagiosas, o que acaba por colocar a dúvida do porquê do reencaminhamento destes pacientes para as enfermarias nº11 e 12 (toleradas e sífilíticas). Contudo, avança-se a hipótese de ser devido à lotação das restantes enfermarias, acrescentando-se que os mesmos pacientes não mudaram de enfermaria até à data de saída do Hospital.

Tabela 20 - Mulheres classificadas como familiares que deram entrada no Hospital de Santo António em 1889

Nome	Tipologia da Relação	Idade	Naturalidade Cidade/Concelho
Josefa Marques	Familiar	10	Oliveira de Azeméis
Maria Amélia	Familiar	13	Alijó
Joaquina da Silva	Familiar	16	Porto
Maria José da Rocha	Familiar	11	Alijó
Joaquina de Jesus	Familiar	10	Viseu
Felicidade de Oliveira	Familiar	8	Fafe
Maria da Conceição	Familiar	12	Vila Nova de Foz Côa
Maria	Familiar	10	Santa Maria da Feira

Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

No caso de se tratar de familiares, designação descrita no *Registo de Entradas e Saídas de Mulheres*, no local ocupado pela “profissão”, causou estranheza, uma vez que se desconhece qualquer tipo de profissão ou estatuto socioprofissional que seja designado por “Familiar”, a não ser “familiar do Santo Ofício”, extinto em 1861, quando Marquês de Pombal insere a Inquisição junto dos restantes tribunais régios²⁴⁴, hipótese obviamente excluída. Todavia, confrontando com a idade que estas mulheres apresentam, lançou-se a hipótese de serem familiares de algum dos enfermos já internados no Hospital no momento de entrada das mesmas, pelo que a análise destes dados foi feita neste apartado as relações sociais e não no campo dos estatutos socioprofissionais como indicado na fonte (Tabela 20).

Por último, apesar de não estar diretamente referido na fonte, foi possível encontrar um caso de irmãs, prostitutas, internadas no Hospital de Santo António no

²⁴⁴ SARAIVA, António José - A inquisição portuguesa. 3ª ed. rev. Lisboa: Publicações Europa-América, 1964.

ano de 1889, Elvira Batista de 17 anos e Maria José de 20 anos, ambas filhas de Francisco Batista e Maria Lopes e naturais da cidade de Montalegre. Este caso pode ajudar a demonstrar como as relações familiares podem influenciar percursos comuns.

3.2.1.4. Naturalidade

Por consenso, considera-se a naturalidade como o local de nascimento ou terra de origem de alguém²⁴⁵. Neste ponto, a dificuldade de análise de dados multiplicou-se exponencialmente, quer pelo desconhecimento geográfico de alguns locais referidos, quer pela confusão do próprio registo à época, que poderia ser passível de transposição para o quadro administrativo atual²⁴⁶ e a difícil leitura de alguns dos topónimos²⁴⁷.

Das 1 272 mulheres que constituem a base de dados, é desconhecida a naturalidade de apenas 33, e ainda dividida entre a menção “desconhecido”, por a mesma mulher declarar duas naturalidades diferentes, e “não aplicável”, no caso da fonte não referir qualquer dado ou ser incompreensível o que estava escrito. Para o caso das naturalidades desconhecidas, o cenário é o seguinte:

Tabela 21 - Mulheres com naturalidade cidade/concelho classificada como "desconhecido"

Nome	Naturalidade (como na fonte)	Naturalidade Cidade/Concelho	Observações
Ana dos Santos	Miranda do Douro / Miranda, Arco de Valdevez	Desconhecido	A fonte apresenta dois locais distintos para a naturalidade - Miranda do Douro / Miranda, Arco de Valdevez
Elvira da Conceição	Desconhecido	Desconhecido	
Ana Gonçalves Conceição	Vila do Conde / Ponte Lima	Desconhecido	A fonte apresenta dois locais distintos para a naturalidade – Vila do Conde / Ponte de Lima
Felismina de Jesus	Penaguião / Régua	Desconhecido	A fonte apresenta dois locais distintos para a naturalidade – Penaguião / Régua
Maria Teixeira	Baia / Rio de Janeiro	Desconhecido	A fonte apresenta dois locais distintos para a naturalidade - Baía / Rio de Janeiro

²⁴⁵ COUTO, Manuel António Pereira - O Hospital da Divina Providência de Vila Real..., p. 114

²⁴⁶ Por exemplo, a freguesias do concelho de Vila Nova de Gaia ser, na altura, do concelho do Porto.

²⁴⁷ Como referido nas considerações metodológicas, contornar essa mesma dificuldade foi possível com a inserção de uma coluna de fiabilidade dos locais, sendo colocada “aproximada” quando não existia certeza do local, mas pela lógica da fonte resolveu-se arriscar, ou “nula” quando não existe certeza e não é compatibilizado o dado.

Maria Rosa	Lamego / Gouvães	Desconhecido	A fonte apresenta dois locais distintos para a naturalidade – Lamego / Gouvães
Maria da Costa	Santa Maria da Feira/Celorico da Beira	Desconhecido	A fonte apresenta dois locais distintos para a naturalidade - Santa Maria da Feira/Celorico da Beira
Casimira Eugénia Silva	Lisboa /Porto	Desconhecido	A fonte apresenta dois locais distintos para a naturalidade - Lisboa /Porto

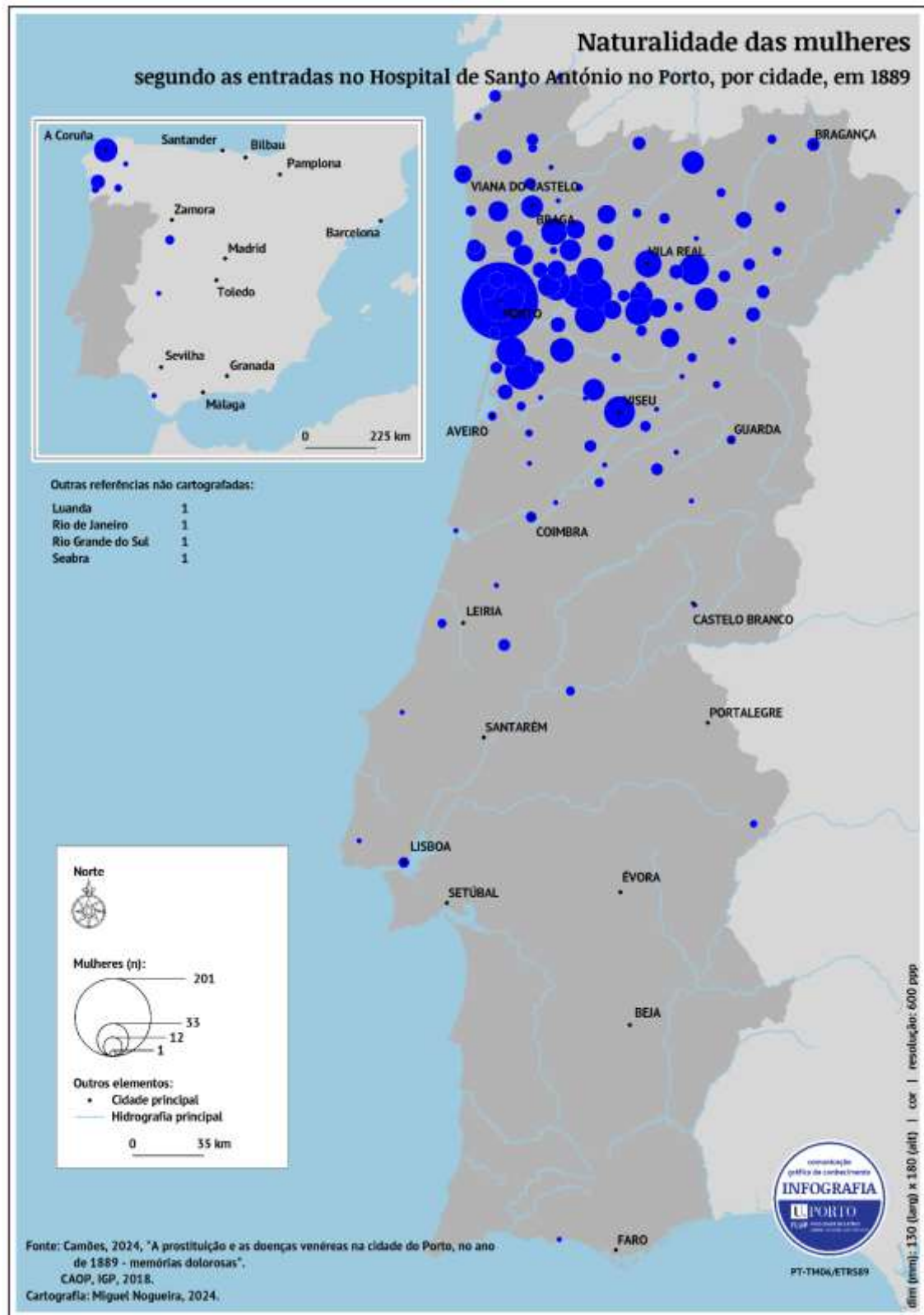
Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Dos restantes 97,41% dos dados, a representação cartográfica demonstra que estas mulheres são originárias de quase todo o território português, sendo a região do norte do território que demonstra uma maior preponderância de números. De acordo com os dados representados no Mapa 5, a naturalidade destas mulheres mostra uma predominância na cidade do Porto, com 199 registos, o que representa 15,64% do total, seguido do concelho próximo, de Vila Nova de Gaia, com um registo significativo de 49 mulheres.

Depois, a sul, a pouco mais de 40 km, de Oliveira de Azeméis (41; 3,22%) e Marco de Canaveses a norte, 50 km (40; 3,14%). Com o mesmo número de mulheres registadas, o mapa apresenta as cidades de Viseu, Baião e Cinfães, com 33 registos cada uma, seguidos pelo de Alijó, com 31 mulheres. As cidades de Penafiel e de Santa Maria da Faria apresentam a mesma representatividade nos dados, com 30 registos. Entre os 25 e os 20 registos de mulheres, Amarante, Vila Real, Guimarães, Lamego e Arouca.

A predominância das cidades do Norte do país é notória, mas também ao longo do Douro e da estrada real. Só com um estudo da prostituição nessas localidades se poderia entender o puzzle de mobilidade geográfica.

Mapa 5 - Naturalidade das mulheres segundo as entradas no Hospital de Santo António no Porto, por cidade, em 1889



Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050. Cfr. Apêndice 22

É oportuno destacar ainda o peso que tem os registos de naturalidade que dizem respeito a localidades espanholas, como é o caso da Corunha (19; 1,49%), Pontevedra (7), Salamanca (3), Vigo, Galiza e Ourense (2 em cada uma), Cáceres, Cádiz e Lugo (1 em cada uma). Dispostas dispersamente, o seu peso parece não ser tão significativo, mas estes registos perfazem um total de 38 registos, o que se traduz em 3% dos dados apresentados. De outros locais, que não as cidades portuguesas, foram encontrados 1 registo de uma mulher natural de Luanda (Angola, África) e de 2 mulheres vindas do Brasil, uma de Rio Grande do Sul e outra do Rio de Janeiro.

3.2.1.5. Residência

Para o caso da residência, localização normalmente associada ao local de habitação de alguém os problemas metodológicos são os mesmos, acrescidos com o facto de haver um nível de pormenor mais elevado, uma vez que as referências são ao nível das ruas da cidade do Porto. Para os dados que foram recolhidos, a fonte aponta lugares distintos daquilo que se possa entender como residência enquanto local de habitação. Refere-se ao Aljube, local de cárcere de mulheres que infringiam o Regulamento e as leis sanitárias da cidade do Porto, local de transição, do qual saíam após a aplicação da pena, como os registos apontam, ao apresentarem um outro local de residência para a mesma tolerada. Em 1865, era considerado como um asilo de mulheres vagabundas e ainda era reconhecido em 1908 como:

“Pequeno edifício, construído extramuros da circunvalação (...) Depois que terminou o foro eclesiástico, ficou sendo cadeia pública, e nélla se recolhiam as toleradas que infringiam os Regulamentos sanitários, e mais algumas criminosas que conseguiam para aqui vir, em vez de irem para os medonhos covis da Relação.”²⁴⁸

Refere ainda locais, tais como o Asilo da Mendicidade, o Asilo do Barão de Nova Cintra, o Asilo de Lázaras, o Hospital de S. Francisco, o Paço Episcopal e o Recolhimento da Velhas. Acredita-se que as mulheres que residem nestes edifícios tenham sido

²⁴⁸ CARNEIRO, Edmundo A. - Aljube. Série 1, Ano 1, nº 11 (1908), p. 162

encaminhadas para o Hospital de Santo António por falta de meios curativos nas instituições onde se encontravam, mas sublinhe-se ainda a vinda de uma mulher do Hospital de S. Francisco, alegadamente porque neste só podiam ser tratados os irmãos da Venerável Ordem Terceira de São Francisco do Porto²⁴⁹.

Caso curioso é também o registo da residência feminina no Paço Episcopal. Esse registo refere-se a Maria Rosalina Conceição, de 45 anos, filha de Maria Emília e Joaquim Fernandes, natural do espaço correspondente à atual União de Freguesias de Almargem do Bispo, Pero Pinheiro e Montelavar, no concelho de Sintra. Residente no Paço Episcopal, apresenta-se como “cantora”. O seu estatuto socioprofissional, pode indicar que a sua ligação com o Paço Episcopal possa advir das ligações criadas com a escola de música do próprio cabido, ou simplesmente ser residente no local por existência de laços familiares com alguém ali instalado²⁵⁰.

No que concerne à residência das mulheres, num universo de 1 521 registos de residência, apenas são compatibilizáveis, por rua, 1043 residências, 68,57% do universo. Numa primeira análise geral, compreende-se que a mancha no local do lugar do Aljube se mantenha pois 318 dos 324 registos para o local dizem respeito às mulheres que recorrem à prostituição, o que significa que, apenas 6 mulheres²⁵¹ que foram registadas no Aljube possuem outro tipo de estatuto socioprofissional e, portanto, a razão pelo

²⁴⁹ Carlota Amélia de 30 anos e natural da Casa da Roda de Fafe, classificada como ajudante no seu estatuto socioprofissional, reside no Hospital de S. Francisco e vem, no dia 27 de julho de 1889, ser tratada de uma metrite crónica no Hospital de Santo António *In* BARREIRA, Aníbal - A assistência Hospitalar no Porto: 1750-1850. Porto: FLUP (Dissertação de Doutoramento), 2002

²⁵⁰ Esta constatação decorre de reflexões da prof^a. Dra. Maria Helena Osswald, podendo as informações ser confrontadas com alguma bibliografia indicada pela investigadora. Cfr. PINTO, António Ferreira - O cabido da Sé do Porto: subsídios para a sua história. Porto: Câmara Municipal do Pôrto. Gabinete de História da Cidade, 1940; CARNEIRO, Luís Soares - A estranheza Estípite: Marques da Silva e os teatros de S. João. Porto: Fundação Instituto Arquitecto José Marques da Silva, 2010. ISBN 978-972-99852-2-5; CARNEIRO, Luís Soares - Teatros portugueses de raiz italiana. Porto: FAUP, 2002.; FERNANDES, Paula Guilhermina de Carvalho - Trabalho e habitação no Porto oitocentista. Porto: [s. n.], 1995.

²⁵¹ Essas seis mulheres são: Maria Emília de 19 anos, natural de Baião, fiadeira e vendedeira, respetivamente; Ana Joaquina de 31 anos, natural de Marco de Canaveses, chapeleira; Carolina Glória da Silva de 19 anos, natural de Vila Nova de Gaia, jornaleira; Ana Rosa de Jesus de 22 anos, natural da Póvoa do Varzim, ocupando-se como vendedeira; Esperança Augusta de 17, natural do Porto, costureira; e, Josefa Maria de 23 anos, natural de Marco de Canaveses, com o estatuto socioprofissional de criada.

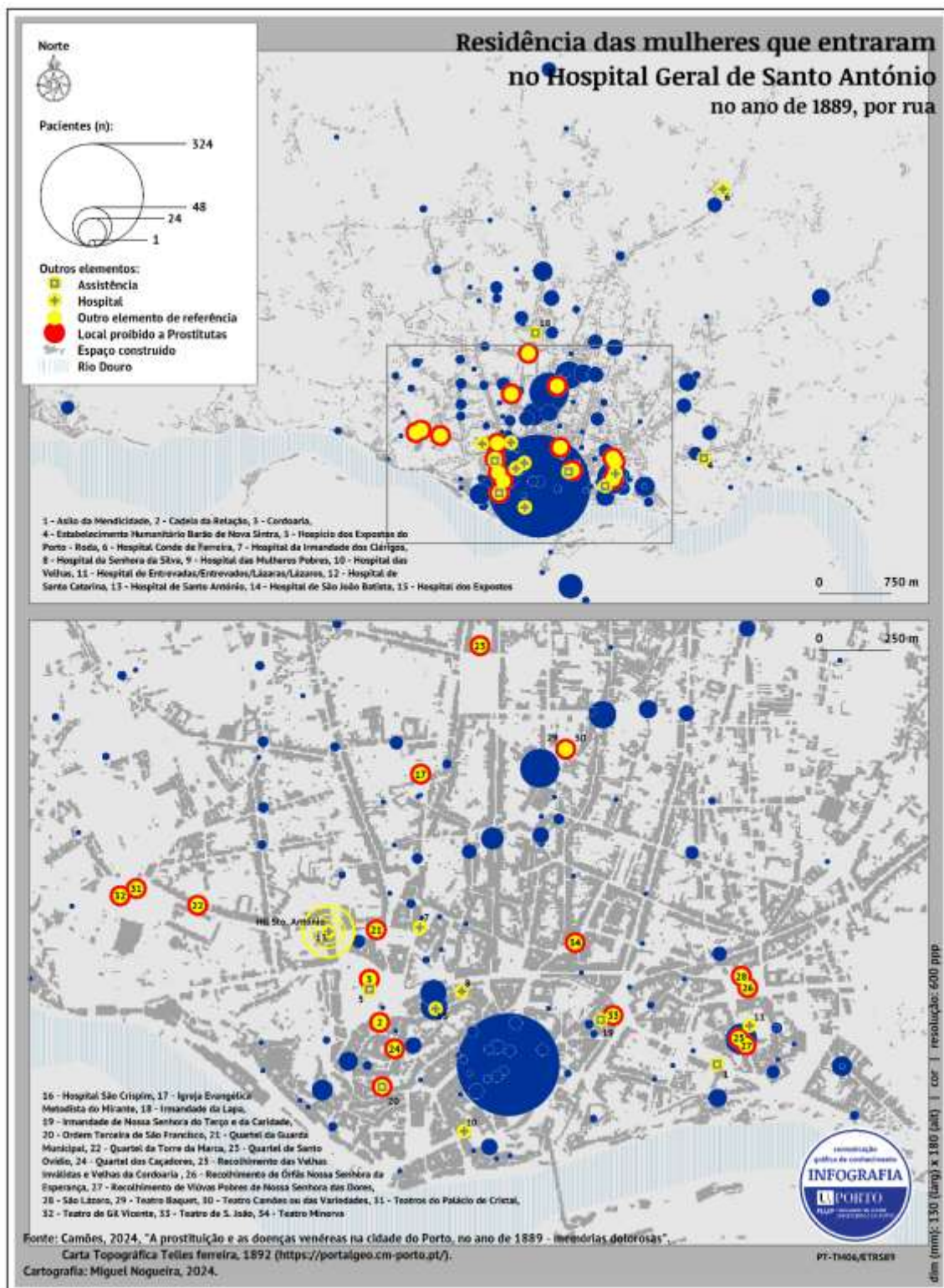
qual foram encaminhadas para a antiga prisão eclesiástica não se prende com incumprimento do *Regulamento Policial e Sanitário*.....

Para a presente exploração, foram retirados aos valores totais, o registo de residências de mulheres que recorrem à prostituição, uma vez que a cartografia temática com essas características já foi analisada em momento predecessor nesta dissertação. Na Rua dos Caldeireiros, residiam mulheres que não recorrem à prostituição, sendo registadas 21 mulheres. De seguida, a rua do Bonjardim, com 19 mulheres a terem um registo de residência ao longo do ano de 1889, com uma pequena representação de prostitutas nessa mesma área. A rua de Trás aparenta ser um lugar de residência comum entre prostitutas e as restantes mulheres, sendo que dos 22 registos de residência, 16 deles referem mulheres que não recorrem à atividade.

Tanto na Rua das Fontainhas, como na de Camões e do Almada, verifica-se um registo de 13 mulheres que não são consideradas toleradas. Na rua de Antero de Quental, os registos reduzem para um total de 11 mulheres. Na rua de São Victor e da Corticeira, não se verificam muitas prostitutas a residirem na área, sendo que, nas duas ruas, o número de registos está nas 10 mulheres.

De um modo geral, a dispersão de residências aumenta com o acrescento de novas componentes à cartografia temática, como seria de esperar, mas essas componentes permitem uma análise mais fidedigna da influência do Hospital de Santo António na gema da cidade do Porto.

Mapa 6 - Residência das mulheres que entraram no Hospital Geral de Santo António no ano de 1889, por rua



Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050. Cfr. Apêndice 24 e 25

3.2.1.6. Estatutos socioprofissionais

Como elemento importante para desenhar o perfil daquelas que recorreram ao Hospital de Santo António no ano de 1889, assim como uma pequena amostra da vida socioprofissional portuense, o estatuto socioprofissional não poderia deixar de ser analisado.

Dos 1 272 casos analisados, foram encontrados 38 estatutos socioprofissionais:

1. Afinadeira	21. Jornaleira
2. Ajudante	22. Lavadeira
3. Assedadeira	23. Lenheira
4. Botoeira	24. Meeira
5. Brunideira	25. Mendiga
6. Cantora	26. Padeira
7. Carapinzeira	27. Peixeira
8. Carrejona	28. Prostituta (Tolerada e meretriz)
9. Chapeleira	29. Regateira
10. Ciganeira	30. Rendilheira
11. Corticeira	31. Rolheira
12. Costureira	32. Sardinheira
13. Criada	33. Servente
14. Dobadeira	34. Serviçal de casa
15. Doméstica	35. Tecedeira
16. Engomadeira	36. Tecelã
17. Fiadeira	37. Varredora
18. Forradeira de chapéus	38. Vendadeira
19. Gaspeadeira	
20. Hortaliceira	

Para uma melhor análise de dados, estes 38 estatutos socioprofissionais sofreram um agrupamento em categorias aglutinadoras com uma lógica de atividades associadas à transformação de matérias-primas, comércio, transportes e outras, respeitando as designações na fonte, na tentativa de facilitar e dar expressão representativa aos dados. Deste agrupamento, são devolvidos os seguintes dados:

Tabela 22 - Estatuto socioprofissional geral das mulheres que entraram no Hospital Geral de Santo António no ano de 1889

Estatuto Socioprofissional (geral)	Contagem	Percentagem
Prostituição	509	33,6%
Atividade doméstica	461	30,5%
Comércio/Serviço para terceiros	305	20,2%
Atividade Têxtil/Costura/Vestuário	183	12,1%
Não Aplicável	21	1,4%
Transportes	13	0,9%
Marginalidade	8	0,5%
Itinerante	6	0,4%
Fabrico de calçado	6	0,4%
Atividade de Chapelaria	1	0,1%
Total Geral	1 513	100%

Fonte: AHSCMP, *Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres]*, PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Neste contexto, a prostituição tem uma representação considerável, com 33,6% dos dados, contudo, é notório a aproximação dos valores da atividade doméstica, com 30,5%. Tendo em conta que os dados recolhidos dizem respeito, principalmente, a mulheres que recorrem à prostituição e/ou foram internadas no Hospital de Santo António com doença venéreas, aquela percentagem não é de estranhar, mas é de questionar a relação tão próxima, a nível quantitativo com de atividade doméstica.

Sabendo que as doenças venéreas só se propagam, na sua maioria, através do ato sexual, importa compreender o estado civil das mulheres que se encontram agrupadas neste setor socioprofissional para compreender se o contágio pode ter vindo do seu cônjuge (Tabela 23).

Tabela 23 - Relação entre a atividade doméstica e o estado civil das mulheres que entraram no Hospital de Santo António em 1889

Estatuto socioprofissional (geral)	Estado Civil			Total Geral
	Casada	Solteira	Viúva	
Atividade doméstica	109	336	16	461

Fonte: AHSCMP, *Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres]*, PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Através deste cruzamento, apenas se consegue conjecturar que 109 (23,64%) dos contágios podem ter sido por parte do marido, ou mesmo no caso das viúvas, 16. No entanto, o número mais significativo encontra-se nas mulheres solteiras (336; 72,89%), prova que as regras da sociedade não eram seguidas e havia um índice de relações fora

do casamento mais elevado do que o esperado. Esta tese ganha mais força se for tido em conta o número de mulheres solteiras que entraram já com um filho no Hospital. Estas 336 entradas que dizem respeito à atividade doméstica, sendo o estatuto predominante o de criada, podendo significar relações extraconjugais com o homem da casa ou local onde trabalhava.

De forma a ser possível uma análise mais expressiva destes estatutos socioprofissionais, foram selecionados aqueles com registo igual ou superior a 10 (Tabela 24), de modo a eliminar as referências residuais a alguns estatutos socioprofissionais.

Tabela 24 - Estatuto socioprofissional das mulheres que entraram no Hospital Geral de Santo António no ano de 1889, superior a 10 registos

Estatuto Socioprofissional (geral)	Estatuto Socioprofissional (detalhe)	Contagem	Percentagem
Atividade doméstica	Criada	339	23,71%
	Serviçal de casa	116	8,11%
Atividade Têxtil/Costura/Vestuário	Costureira	114	7,97%
	Dobadeira	21	1,47%
	Tecelã	14	0,98%
	Fiadeira	12	0,84%
	Tecedeira	10	0,70%
	Jornaleira	236	16,50%
Comércio/Serviço para terceiros	Vendedeira	34	2,38%
Não Aplicável	Asilada	12	0,84%
Prostituição	Prostituição regulamentada	479	33,50%
	Prostituição marginal/Meretriz	30	2,10%
Transportes	Carrejona	13	0,91%
Total Geral		1430	100%

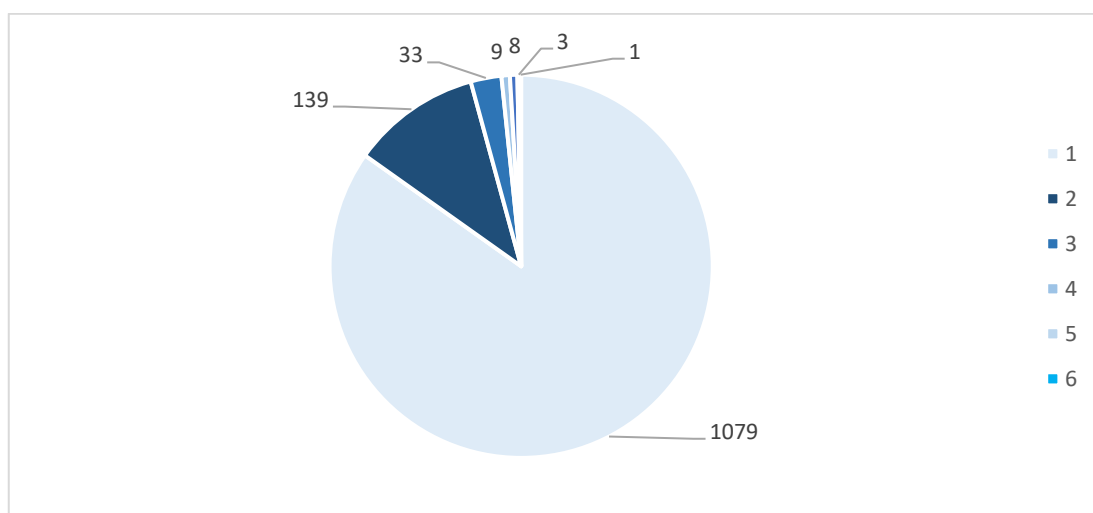
Fonte: AHSCMP, *Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres]*, PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Compreende-se então que, dentro da atividade doméstica, o estatuto socioprofissional que se destaca é o da criada (339, 23,71%), sendo que 80 registos se apresentam como “criada (com guia)”, ou seja, mulheres que têm dois estatutos socioprofissionais em simultâneo: no caso, são criadas que recorrem à prostituição, estando, por isso, também compatibilizado o seu registo na prostituição regulamentada. O mesmo sucede com a atividade de costureira onde 14 dos registos remetem a

costureiras com guia; com as jornaleiras, com 12 registos de jornaleiras com guia; 1 registo de uma vendedeira com guia, entre outros casos residuais.

Subtende-se então que era usual estas mulheres acumularem mais do que um estatuto socioprofissional ou, até mesmo, acabarem por entrar no Hospital ao longo do ano com diferentes estatutos socioprofissionais (Gráfico 14).

Gráfico 14 - Número de estatutos socioprofissionais acumulados por cada mulher segundo as entradas no Hospital de Santo António em 1889



Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

No que concerne à distribuição dos estatutos socioprofissionais mais relevantes na base de dados, no caso a prostituição, a atividade doméstica, o comércio/serviço para terceiros, a atividade têxtil/costura/vestuário, os mesmos, tal como as próprias residências, encontram-se muito centrados no antigo Porto medieval, assim como para os lados de São Lázaro e Campo da Regeneração. No Mapa 7, é possível notar que existe uma grande presença de mulheres que recorrem à prostituição na zona de Liceiras e Germalde, perto dos teatros Baquet e Camões ou das Variedades, assim como na zona de São Lázaro, onde se localizam as administrações de assistência da Santa Casa da Misericórdia do Porto, como é o caso dos Recolhimentos das Velhas Inválidas e do Recolhimento de Viúvas Pobres da Nossa Senhora das Dores e o Hospital de Entrevados/Entrevadas/Lázaros/Lázaras. No restante, denota-se um equilíbrio com as restantes categorias de estatuto socioprofissionais.

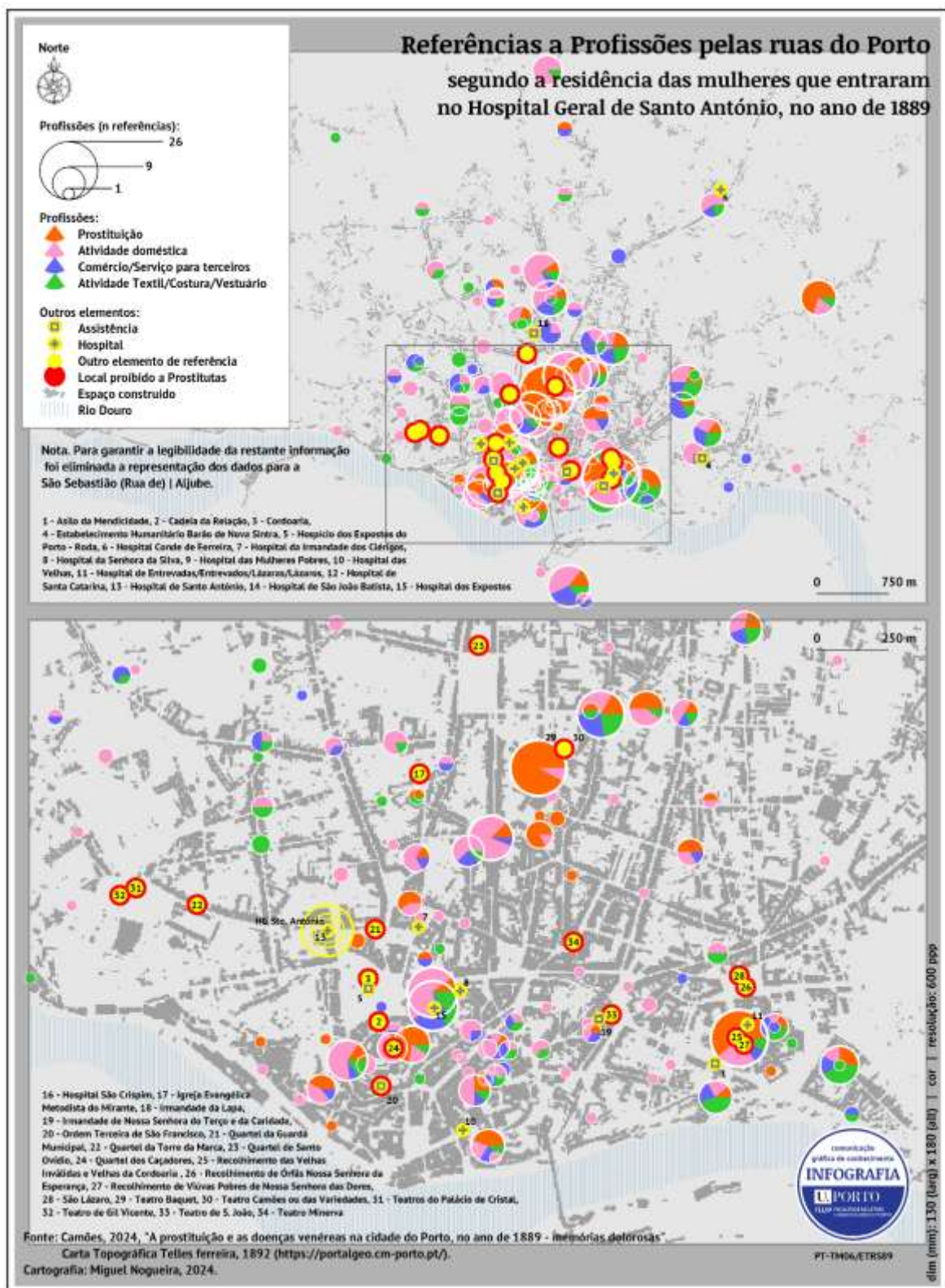
Apenas com uma visão geral, com auxílio das cores representativas de cada estatuto socioprofissional, depreende-se que a atividade doméstica²⁵² se encontra dispersa na cidade do Porto, mas manifesta-se, com maior intensidade, dentro da antiga murada fernandina, principalmente na zona que cerca o Hospital dos Expostos e o Hospital da Senhora da Silva, mas também perto do Quartel dos Caçadores e da Ordem Terceira de São Francisco. Uma justificação para esta localização tão aglomerada dentro da antiga muralha medieval pode advir da própria construção da cidade portuense, espaço muito mais denso nesse local, herdeiro da arquitetura e planeamento urbano medieval, sendo que para lá da muralha se vai dispersando. Para além da zona intramuros, a atividade doméstica também tem peso mais a norte, a caminho do Quartel de Santo Ovídio. Contudo, não existem registos para a zona onde se localiza o Teatro Minerva, uma vez que também é um local densamente construído. As ruas com maior presença de mulheres na atividade doméstica, entre os 14 e os 5 registos são: Rua de Trás, Rua do Almada, Rua dos Caldeireiros, Rua de Antero de Quental, Rua das Taipas, do Príncipe, das Fontainhas, Camões, Bonjardim, Picaria e São Brás.

O comércio e serviços para terceiros²⁵³ tem uma expressão relativamente mais diminuída e dispersa ao longo do Centro Histórico do Porto. A sua presença é mais notória na Rua do Bonjardim, 5 registos, assim como na Rua dos Caldeireiros. De seguida, 4 na Rua do Monte Belo e na Rua de Camões. Na Rua do Bonfim, dos Pelames, do Paraíso e Rua das Fontainhas, 3 mulheres.

²⁵² Cfr. Apêndice 26

²⁵³ Cfr. Apêndice 27

Mapa 7 - Referências a profissões pelas ruas do Porto segundo a residência das mulheres que entraram no Hospital Geral de Santo António no ano de 1889



Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

3.3. As doenças

Combinar o estudo da história e o estudo de doenças, a função de um historiador e a de um médico valoriza a abordagem das doenças na história das pessoas, assim como os seus impactos na vida em sociedade. Quer seja a história política, social, económica, cultural, entre outros, a doença é um fator presente, tanto na cura como na prevenção da mesma. O avanço e recuo dos estados de saúde leva-nos até ao século XIX, um século, como vimos, impulsionador da ciência, mas ainda traumatizado pelas pestes e o desconhecimento da doença. Neste mundo de desconhecimento, aparece, ainda de modo sigiloso, as doenças venéreas. O que se entende pelas mesmas já foi previamente esclarecido, na Introdução desta dissertação, mas cabe fazer aqui um aprofundamento acerca das mesmas, para melhor compreensão dos dados recolhidos e analisados.

Entendidas como doenças propiciadas pela promiscuidade sexual dos infetados, as doenças venéreas podem ter várias manifestações, sendo as principais, a conhecida sífilis, o cancro mole e a blenorragia. Na sua fase inicial uma doença venérea pode manifestar-se enquanto úlcera ou vegetação. A sífilis é a doença mais temida no conjunto das doenças venéreas. Definida como uma enfermidade virulenta, com o desenvolvimento lento e que pode ser transmitida por contágio ou por herança, no caso de pais para filhos. Caracteriza-se por feridas locais e, posteriormente, manifestações gerais, divididas em três momentos: os acidentes primários, normalmente associados aos cancros; os acidentes secundários e os acidentes terciários²⁵⁴. Foi apontado como causador da sífilis, uma bactéria com o nome de "*espiroqueta*"²⁵⁵, sendo que o tratamento da mesma passava, primordialmente, pela purificação do sangue. Manifesta-se pela alteração do sangue, sendo que o doente se encontra notoriamente mais pálido, com abatimento das palpitações e cansaço muscular²⁵⁶. Por norma, a sífilis, associada ao cancro duro, apresenta uma vermelhidão arredondada, no centro do qual

²⁵⁴ SALAZAR, Luiz F. - As doenças do amor...

²⁵⁵ SANTOS, J. Estevão - As doenças venéreas e os meios curativos naturais. Porto: Livraria Aviz Papelaria, [S.I.]

²⁵⁶ CASTRO, Augusto de - Como evitar a syphilis: meios praticos de conhecer e evitar todas as doenças venéreas e syphiliticas: A espermatorrheia e o seu tratamento. Lisboa: Typ. Diamant, [S.I.]

aparece uma vesícula que se rasga para dar lugar à ulceração que tende sempre a aprofundar-se²⁵⁷.

Como modo de tratamento, é sempre apontado o uso do mercúrio, ao qual foi acrescentado o iodeto de potássio. Estes componentes podiam ser administrados de três formas distintas: por ingestão, fricção ou injeção. O método mais utilizado acaba por ser o das injeções intramusculares, com sais solúveis ou insolúveis, a dar, preferencialmente, “no ponto de M. Barthélemy, situado ao meio de uma linha que vae do vértice da prega internadégueira á espinha ilíaca anterior e superior, e que corresponde exactamente ao bordo externo do musculo grande nadegueiro.”²⁵⁸

No caso do cancro mole, trata-se de “uma úlcera venérea, contagiosa, inoculável, auto-inoculavel, devida a um microbio especial, o bacilo de Ducrey.”²⁵⁹ Manifestam-se exteriormente, produzindo feridas da pele, maioritariamente impercetíveis, mas que são suficientes para transmitir o contágio, principalmente nos órgãos genitais. Acaba por provocar inchaço no corpo, devido à dilatação dos gânglios linfáticos²⁶⁰.

No que concerne ao seu tratamento, aparentam ser os menos complicados. Passam pela transformação da ferida virulenta numa ferida simples, pelo processo de *M. Emery*, no qual se aconselha “o doente a dar á verga banhos tépidos de agua fervida durante dez ou quinze minutos; depois lava-se cuidadosamente a úlcera com algodão hydrophilo embebido em agua oxigenada, de dose volumes.”²⁶¹ Depois, o doente deve aplicar pomadas, no caso vaselina, nas partes visíveis do cancro e pulverizar com cloreto de etilo a úlcera, onde, posteriormente, vai pulverizar com “*calomelanos ou oxido de zinco*.”²⁶²

²⁵⁷ CASTRO, Augusto de - Como evitar a syphilis...

²⁵⁸ SILVA, Bernardino - Doenças Venereas - Tratamento da syphilis pelo bi-brometo de mercúrio. Dissertação inaugural apresentada à Escola Médico-cirúrgica do Porto. Porto. Typografia do Porto Médico, 1908, p. 87

²⁵⁹ SILVA, Bernardino - Doenças Venereas..., p. 43

²⁶⁰ SANTOS, J. Estevão - As doenças venéreas...

²⁶¹ SILVA, Bernardino - Doenças Venereas..., p. 52

²⁶² SILVA, Bernardino - Doenças Venereas..., p.52

Por blenorragia, entende-se “uma inflamação dos órgãos genitais, que no homem se limita exclusivamente ao canal da urethra e que na mulher se manifesta mais na vulva, na vagina e até no cólo do útero”²⁶³. Tem como principais características as supurações, inicialmente incolores, seguidas de um branco-leitoso e, mais tarde, amarelo-esverdeados nas suas manifestações externas. Só é considerada uma doença infecciosa em 1879²⁶⁴, depois da descoberta do seu agente patogénico, o *gonococo*. Este agente, que se transmite, novamente, por contacto genital, manifesta-se de forma exterior e forma uma lesão superficial nos órgãos genitais. No caso das mulheres, a “infecção passa da vagina á urethra ou reciprocamente, por contiguidade”²⁶⁵.

O método de tratamento não é específico, mas, segundo Luiz Salazar, passa por ingerir bebidas emolientes e diuréticas, no caso tisanas de grama, de pedúnculos de cereja, de cevada, de malvaíscos, onde se deve adicionar bicarbonato de soda ou nitrato de potássio. De forma exterior, o tratamento pode passar por injeções no canal da uretra de sulfato de zinco, ferro e de cobre, acetato de chumbo, tanino ou salicilato de bismuto²⁶⁶.

Por último, a vegetação apresenta-se como pequenos tumores achatados, nos órgãos genitais, sem que haja qualquer tipo de manifestação anterior de uma doença venérea, sendo frequente em grávidas. Segundo a publicação da Farmácia Nobre & Martins, de inícios de XIX, a taxa de contágio é muito menor do que as restantes doenças venéreas, contudo “há indivíduos evidentemente predispostos a este género de affecção.”²⁶⁷ No caso feminino, esta doença desenvolve-se nos grandes e pequenos lábios, à volta do clitóris, no meato urinário e na vagina e em volta do ânus. As vegetações podem evoluir para adenites ou mesmo gangrenas e perfurações do prepúcio. As vegetações

²⁶³ SALAZAR, Luiz F. - As doenças do amor..., p. 10

²⁶⁴ SILVA, Bernardino - Doenças Venereas...

²⁶⁵ SILVA, Bernardino - Doenças Venereas..., p.56

²⁶⁶ SALAZAR, Luiz F. - As doenças do amor...

²⁶⁷ Farmácia Nobre&Martins – O perigo das doenças venéreas. Lisboa: Farmácia Nobre&Martins, 1913, p.

normalmente aparecem sempre associadas a outras doenças, como é o caso da blenorragia, do cancro mole e cancro duro²⁶⁸.

Os registos de diagnóstico associados às mulheres internadas constam na tabela 25 e poderemos perceber o grau de representação da tipologia atrás descrita.

Tabela 25 - Diagnóstico de vegetações associado a outras doenças no Hospital de Santo António no ano de 1889

Diagnóstico (fonte)	Contagem	Porcentagem
Vegetações	168	73,68%
Úlcera e vegetações	15	6,58%
Cancro moles, vegetações e bubão	7	3,07%
Cancro mole e vegetações	5	2,19%
Vegetações e sífilides	3	1,32%
Vegetações e sarna	3	1,32%
Blenorragia uretral e vegetações	2	0,88%
Vegetações e hemorroides ulceradas	2	0,88%
Vegetações e blenorragia	2	0,88%
Vegetações e pápulas mucosas	2	0,88%
Cancros venéreos e vegetações	2	0,88%
Abcesso e vegetações	2	0,88%
Vegetações e bubão	1	0,44%
Metrite interna e vegetações	1	0,44%
Feridas resultantes do corte de vegetações	1	0,44%
Conjuntivite " <i>phlyctucoide</i> " e vegetações	1	0,44%
Vegetações e blenorragia vaginal	1	0,44%
Fístula na vulva e vegetações	1	0,44%
Escoriações vulvar, hemorroidas ulceradas; vegetações	1	0,44%
Vegetações do meato urinário	1	0,44%
Vegetações e adenites supuradas	1	0,44%
Vegetações em toda a extensão da vagina	1	0,44%
" <i>Bretatinite</i> " e vegetações	1	0,44%
Vegetações no meato urinário	1	0,44%
Vegetações, blenorragia, cancros venéreos	1	0,44%
Uretrite e vegetações	1	0,44%
Vegetação e sarna	1	0,44%
Total Geral	228	100,00%

Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

²⁶⁸ Farmácia Nobre&Martins – O perigo das doenças venéreas...

Compreende-se, através da Tabela 25, as afirmações feitas anteriormente. Apesar de existir uma predominância de diagnóstico de vegetações, de modo isolado (74%), num total de 228 registos, a dispersão dos restantes resultados mostra que as vegetações podem estar associadas a diversos tipos de diagnóstico, como é o caso de úlceras, cancros moles, sífilides, sarna, blenorragia, hemorroides, pápulas, abscessos, bubões, metrites, conjuntivite, adenites, “*bretatinite*”, uretrite, entre outros. Esta pequena análise coloca em evidência um problema do estudo de fontes em história da saúde que precisa de ser devidamente comentado e analisado: a dispersão de diagnósticos e a sua difícil classificação e agrupamento de doenças, para potenciar a análise de dados.

3.3.1. Classificação nosológica e sua problemática

Primeiramente, importa decodificar. Entende-se por nosologia, a “classificação de pessoas doentes segundo grupos – qualquer que seja o critério de classificação – bem como os acordos ou definições quanto aos critérios ou limites dos grupos”²⁶⁹ e, entende-se por nosografia, “a atribuição de um nome a cada entidade mórbida”²⁷⁰, que todos reunidos resultam numa nomenclatura de doenças. Portanto,

“a nosografia (...) é (...) a maneira pela qual um determinado agravo à saúde que tenha determinados sintomas, sinais, bem como alterações patológicas específicas, recebe o mesmo rótulo, que pode também ser chamado diagnóstico, em qualquer lugar do mundo.”²⁷¹

Todos aqueles que se tentam aventurar pelo estudo da história da saúde deparam-se com os mesmos problemas: uma imensa dispersão nos diagnósticos do Hospital, um desconhecimento dos termos médicos que estão a ser usados e, claro, uma incapacidade em classificar nosologicamente esses mesmos diagnósticos, de acordo

²⁶⁹ LAURENTI, Ruy - Análise da informação em saúde: 1893-1993, cem anos da Classificação Internacional de Doenças. Revista de Saúde Pública [Em linha]. Vol. 25, nº 6 (1991), p. 407-417. Disponível na Internet: <URL: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/L4Z7xNFDDyWzjq5VYsF9B5v/> >, p. 407

²⁷⁰ LAURENTI, Ruy - Análise da informação..., p. 407

²⁷¹ LAURENTI, Ruy - Análise da informação..., pp. 407-408

com os preceitos científicos da época em estudo. O caso que se apresenta não é diferente.

A difusão de conhecimentos médico-científicos de diferentes épocas, sistemas e escolas, dificulta o próprio entendimento médico dentro da instituição hospitalar²⁷² e, dependendo de facultativo para facultativo. Juntamente com este fator, acrescenta-se a identificação de diagnósticos distintos, a evolução de nosografias e nosologias e a mudança das comunidades e das suas mentalidades. Todos esses fatores podem variar e influenciar os dados que se pretendem analisar, de forma a ser possível avançar conhecimentos no campo da epidemiologia histórica.

Para o presente estudo, a abordagem foi em duas vertentes. Analisaram-se os dados segundo a classificação nosológica que aparenta ter sido a seguida pelo Hospital de Santo António no século XIX, através da leitura das Estatísticas dos Movimentos Clínicos, presentes nos Relatórios de Gerência da Mesa (ver tabela 26).

Tabela 26 - Classificação nosológica do século XIX no Hospital de Santo António

Numeração	Diagnóstico	Alíneas
I	Doenças do sistema nervoso	
II	Doenças do aparelho da visão	
III	Doenças do aparelho auditivo	
IV	Doenças do aparelho respiratório	
V	Doenças do aparelho digestivo	a) boca, faringe e esófago; b) estomago; c) intestinos; d) ânus; e) peritoneu; f) fígado;
VI	Doenças do aparelho circulatório	
VII	Doenças do aparelho urinário	
VIII	Doenças do aparelho genital	a) doenças uterinas; b) útero, anexos e tecidos celulares que os cercam; c) desvios uterinos
IX	Doenças gerais	a) sífilis (acidentes secundários e terciários)

²⁷² SANZ GIMENO, Alberto; RAMIRO FARIÑAS, Diego; BERNABEU MESTRE, Josep; ROBLES GONZÁLEZ, Elena - El análisis histórico de la mortalidad por causas: problemas y soluciones. Revista de Demografía Histórica [Em Linha]. Vol. 21, nº1 (2003), p. 167-193. Disponível na Internet: <URL: <https://digital.csic.es/handle/10261/11036> >

X	Doenças das articulações	
XI	Doenças das glândulas	
XII	Doenças dos ossos	Cárie; carie do esterno; Osteíte; Periostite
XIII	Doenças da pele	"Erythernas", "Crysipelas"; Úlceras
XIV	Doenças do tecido celular	Abcessos; Flegmão
XV	Partos e acidentes puerperais	
XVI	Intoxicações e envenenamentos	
XVII	Doenças dos recém-nascidos	
XVIII	Vícios de conformação	
XIX	Traumatismos	a) por armar de fogo; b) por esmagamento; c) por explosão; d) por instrumento contundente; A) Contusões; B) Entorses; C) Feridas contusas; D) Fraturas complicadas; E) Luxações; e) por objeto cortante; f) por mordedura; g) por queimadura
XX	Tumores	a) adenomas; b) adenossarcomas; c) carcinomas; d) "chalasion"; e) epiteliomas; f) epúlides; g) fibromas; h) quistos; i) lipomas; j) miomas; k) osteomas; l) osteossarcoma; m) pólipos; n) sarcomas
XXI	Casos fora do quadro	

Fonte: AHSCMP, Estatística do movimento Clínico do Hospital Geral de Santo Antonio 1888 a 1889, PT AHSCMP SCMP-HGSA-026-0001

Como segunda abordagem, foi utilizada a classificação elaborada por Bernabeu-Mestre, adaptada das propostas de Thomas McKneow²⁷³.

Tabela 27 - Classificação nosológica adaptada

1. Doenças Infeciosas	1.1. Transmitidas por água ou alimentos	1.1.1. Febre tifoide	
		1.1.2. Diarreia e enterite	
		1.1.3. Cólera	
		1.1.4. Disenteria	
		1.1.5. Tuberculose não respiratória	
	1.2. Transmitidas pelo ar	1.2.1. Próprias da infância	1.2.1.1. Varíola
			1.2.1.2. Sarampo

²⁷³ A esta classificação, foram acrescentados alguns pontos que nos pareceram pertinentes para melhor agrupamento das doenças. A distinção desses acrescentos pode ser consultada no Apêndice 29

		1.2.2. Aparelho respiratório	1.2.2.1. Tuberculos e
			1.2.2.2. Bronquite, pneumonia e gripe
	1.3. Por outros vetores	1.3.1. Microrganismos – Bactérias ou vírus	1.3.1.1. Coqueluche
			1.3.1.2. Escarlatina
			1.3.1.3. Difteria
			1.3.1.4. Poliomielite
			1.3.1.5. Convulsões
			1.3.1.6. Sífilis
			1.3.1.7. Apendicite
			1.3.1.8. Peritonite
			1.3.1.9. Febre puerperal
	1.4. Outras infecções	1.4.1. Pele e tecido subcutâneo	
		1.4.2. Sistema nervoso	
		1.4.3. Órgãos dos sentidos	1.4.3.1. Olhos
			1.4.3.2. Nariz
			1.4.3.3. Ouvido
			1.4.3.4. Língua
		1.4.4. Sistema circulatório	
		1.4.5. Boca e anexos	
		1.4.6. Aparelho genito-urinário	
		1.4.7. Dentição	
		1.4.8. Sistema Respiratório	
		1.4.9. Sistema Digestivo	1.4.9.1. Ânus
			1.4.9.2. Faringe
			1.4.9.3. Estômago
			1.4.9.4. Intestino
2. Doenças não-infecciosas	2.1. Doenças deficientes	2.1.1. Raquitismo	
		2.1.2. Dos Ossos	

	2.2. Doenças metabólicas		
	2.3. Doenças endócrinas e intoxicação	2.3.1. Envenenamento	
	2.4. Processos cardiovasculares		
		2.4.1. Congestão e hemorragia cerebral	
	2.5. Doenças do sistema nervoso		
	2.6. Doenças do sistema circulatório		
	2.7. Doenças do sistema respiratório		
	2.8. Doenças do sistema digestivo	2.8.1. Estômago	
		2.8.2. Intestino	
		2.8.3. Fígado e vias biliares	
		2.8.4. Ânus	
	2.9. Doenças do sistema génito-urinário	2.9.1. Útero	
	2.10. Doenças da pele, tecido subcutâneo e aparelho locomotor		
	2.11. Patologia perinatal	2.11.1. Parto e pós-parto e grávidas	
	2.12. Vícios de conformação		
	2.13. Cancros e tumores		
	2.14. Causas exteriores	2.14.1. Atrepsia	
		2.14.2. Feridas	
		2.14.3. Por queimadura	
		2.14.4. Por objeto cortante	
		2.14.5. Álcool	
		2.14.6. Fratura	
3. Enfermidades mal definidas			
4. Não Aplicável			

Fonte: BERNABEU MESTRE, Josep - Enfermedad y población: introducción a los problemas y métodos de la epidemiología histórica. 1995 e MCKEOWN, Thomas - El crecimiento moderno de la población.

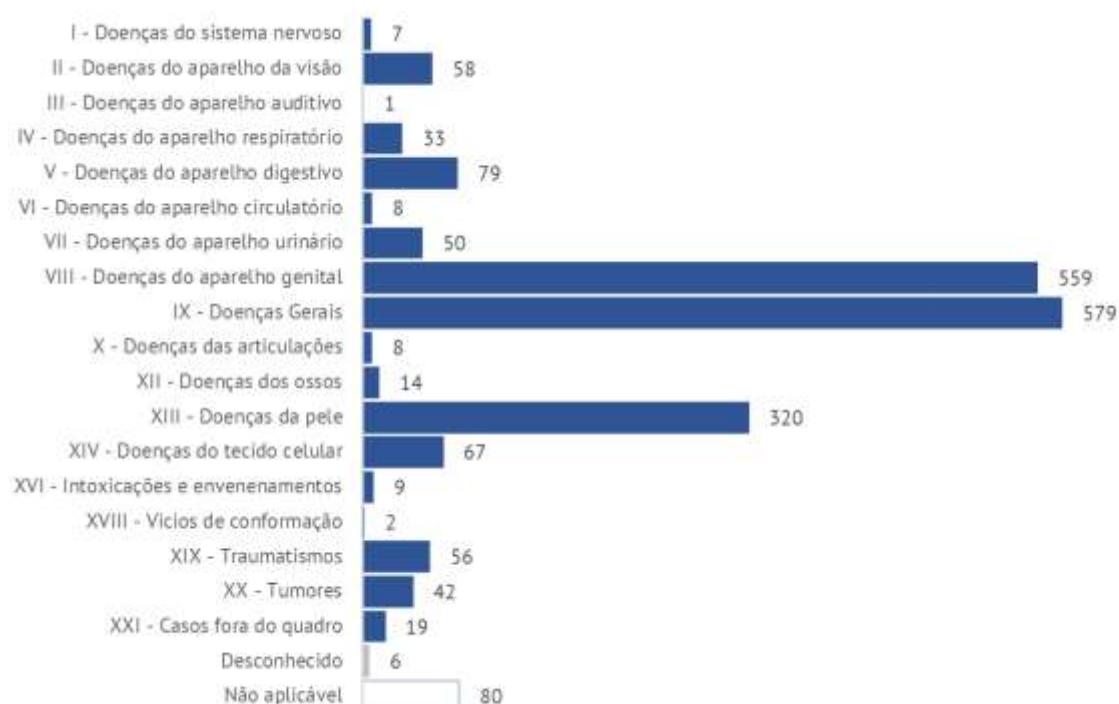
3.3.2. Os diagnósticos

As 1 272 mulheres analisadas traduzem um movimento clínico de 1 812 registos ao longo do ano de 1889²⁷⁴. Como o registo de entrada e saída de doentes se encontra em formato de tabela, as informações dadas no campo do diagnóstico não são possivelmente tão vastas se a informação se encontrasse em forma de assento. Por norma, só existe um diagnóstico muito geral, como o caso de “úlceras”, enquanto noutros casos, pode ter indicação do órgão afetado, da parte do corpo e se está a ser afetado do lado esquerdo ou direito, mas as informações não vão para além disso.

Para ser possível analisar o universo das doenças, uma vez que as nomenclaturas eram muito diversas, os registos que contêm um diagnóstico complexo, isto é, que apresentam mais do que uma doença em simultâneo, foram distribuídos em diferentes campos de observação, o que resultou num total de 1 997 registos de doenças. Destes, e utilizando a classificação em uso pelo Hospital de Santo António à época compreende-se que as doenças mais eram tratadas nestas enfermarias diziam respeito às doenças gerais (579; 28,99%), às doenças do aparelho genital (559, 27,99%) e às doenças da pele (320, 16,02%) (Gráfico 15).

²⁷⁴ Cfr. Apêndice 30 e Apêndice 31.

Gráfico 15 - Doenças registadas em 1889, agrupadas segundo a classificação nosológica do Hospital de Santo António no século XIX



Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050. Cfr. Apêndice 32.

Ampliando a análise para os casos mais relevantes apontados, que representam 1 458 (73,01%) dos registos (Tabela 28), compreende-se que a predominância resida nos casos classificados como doenças gerais. Quando se observam especificidades, encontra-se a sífilis, quer seja no seu estado primário, secundário ou terciário (563, 38,61%), acompanhado dos casos mais gerais das doenças do aparelho genital (440, 30,18%), que se encontram agrupados nos “não aplicável”, uma vez que não se deve incluir nas respetivas alíneas, dentro do ponto VIII. Em seguida, destacam-se as doenças da pele, que neste universo isolado, representam 21,95% dos registos.

Tabela 28 - Doenças registadas em 1889, agrupadas segundo a classificação nosológica do Hospital de Santo António no século XIX, em detalhe

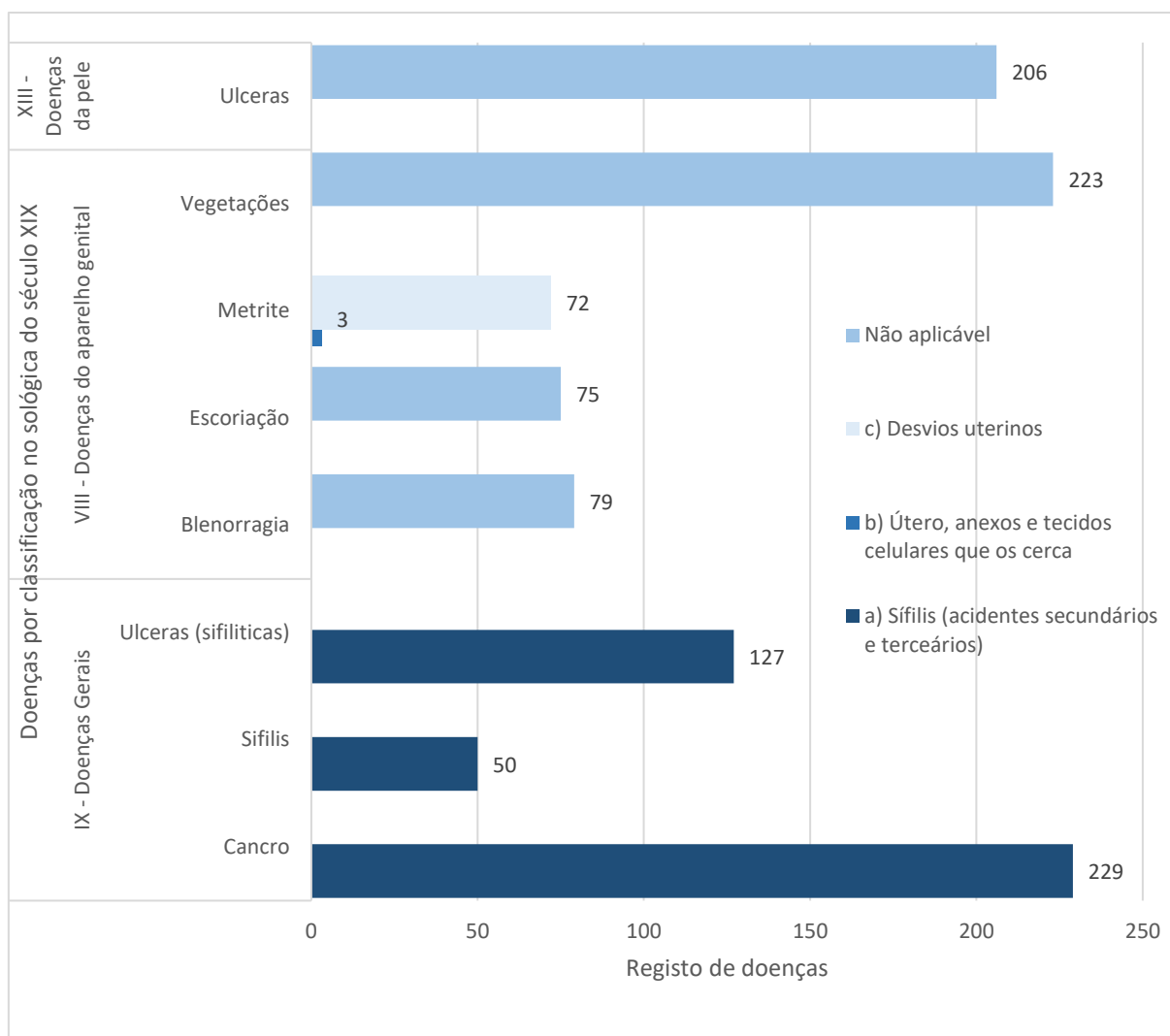
Classificação nosológica	Detalhe 1	Contagem	Percentagem
VIII - Doenças do aparelho genital	b) Útero, anexos e tecidos celulares que os cerca	23	1,58%
	c) Desvios uterinos	96	6,58%
	Não aplicável	440	30,18%

IX - Doenças Gerais	a) Sífilis (acidentes secundários e terciários)	563	38,61%
	Não aplicável	16	1,10%
XIII - Doenças da pele	Não aplicável	320	21,95%
Total Geral		1 458	100,00%

Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

De modo a exemplificar alguns destes casos, foram isolados os casos de doentes que apresentavam registos superiores a 50 ocorrências. Com esse filtro, considera-se uma análise de 1 064 registos (53,28% de 1 997 registos). A observação do Gráfico 16 revela alguns resultados que não seriam espectáveis através da leitura da bibliografia sobre a temática das doenças venéreas. A bibliografia considera que a sífilis assume um lugar de liderança nas entradas no Hospital, em detrimento de outras manifestações venéreas, mas o gráfico mostra algo contrário. A sífilis propriamente dita apresenta apenas 50 manifestações num universo de 1 997 registos, contudo, as manifestações venéreas, associadas à sífilis como é o caso das úlceras, dos cancros e das vegetações, apresentam-se com maior destaque. Esta representação pode significar que as doenças venéreas eram detetadas relativamente cedo, ainda na sua fase de incubação no corpo, sendo que o seu tratamento se tornava mais fácil e eficaz. Apenas 50 casos evoluíram para estados da sífilis mais avançados e, portanto, mais difíceis de serem tratados pelos médicos.

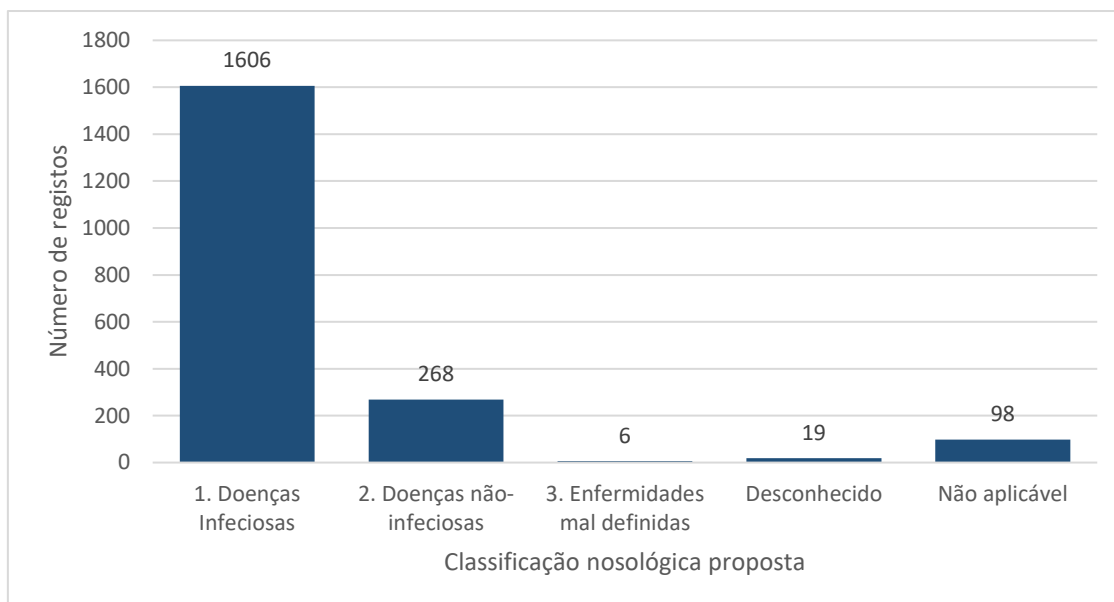
Gráfico 16 - Doenças com registos superiores a 50, agrupadas segundo a classificação nosológica do Hospital de Santo António no século XIX, em detalhe



Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

No que respeita a análise das doenças através da classificação nosológica proposta com as anotações de Mestre e McKneow, a leitura dos dados ocorre de modo mais simplificado e aglutinador.

Gráfico 17 - Doenças registadas em 1889, agrupadas segundo a classificação nosológica proposta, no Hospital de Santo António do Porto

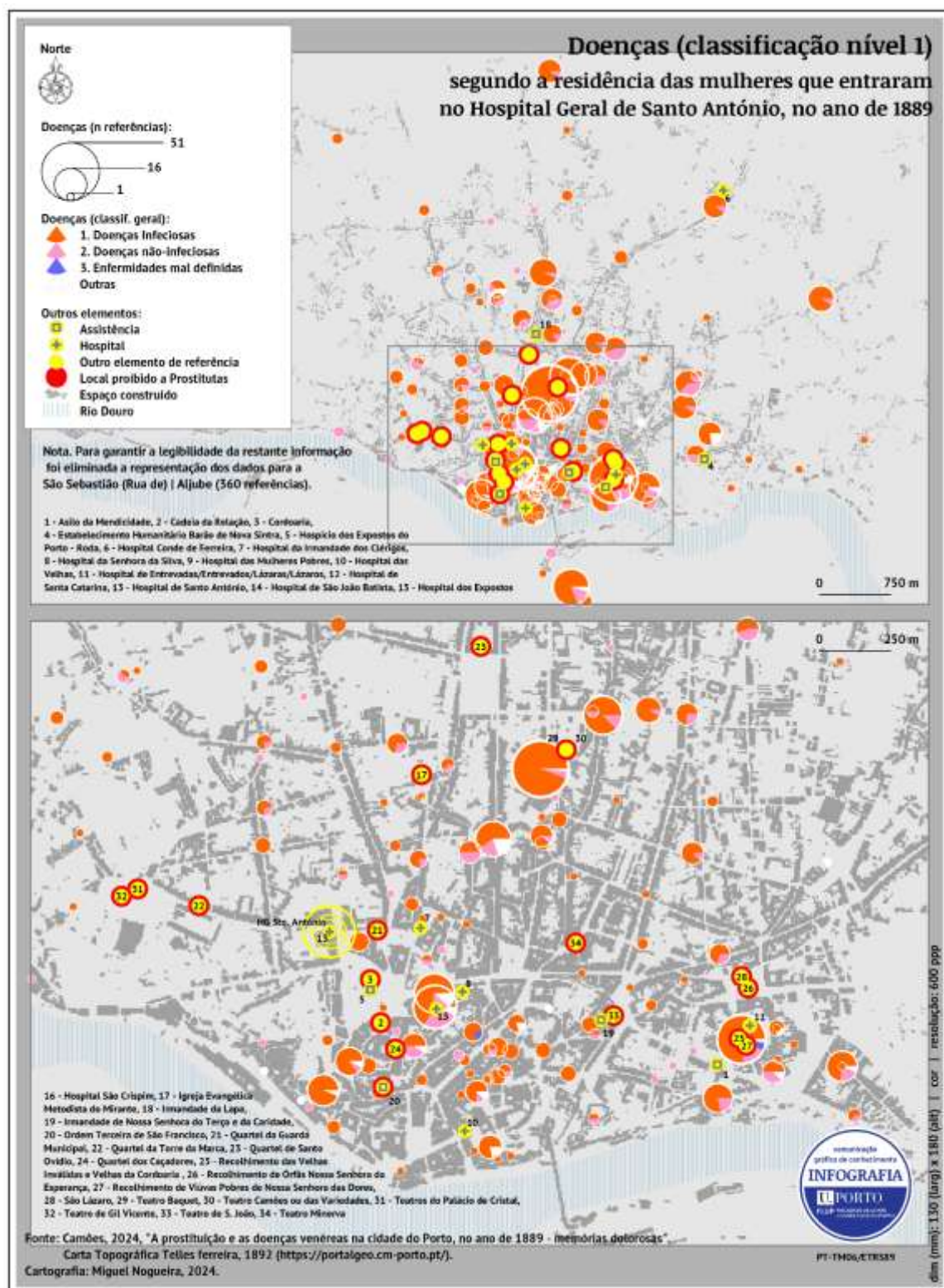


Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Dos 1 997 registos de doenças, temos um claro destaque para as doenças infecciosas (1 606; 80,42%), alguns registos de doenças não infecciosas (268; 13,42%) e ainda de casos “não aplicável” que abarcam as mulheres que vão para o Hospital sem doença ou que apontam que a mesma não tem doença, tendo de ser tratadas noutro tipo de instituição Hospitalar (98; 4.91%) (Gráfico 17).

A dispersão de doenças infecciosas na cidade do Porto acompanha a presença da atividade da prostituição nesses locais (Mapa 8). Por esse motivo é que se verifica maior número de registos na zona de Liceiras e Germalde, perto do Teatro Baquet e do Teatro Camões ou das Variedades, que representam 48 registos na Rua de Alferes Malheiros, seguidos de 29 registos na Rua das Fontainhas. Com alguma representação, cabe destacar a Rua do Bonjardim, com 21 registos, a Rua dos Caldeiros com 20, a Rua de Trás com 18, a Rua de Camões e Rua da Regeneração com 17 e a Rua de Francisco Rocha Soares com 15 registos. As restantes ruas apresentam registos abaixo dos 15 valores, sendo que se dispersam pela cidade do Porto.

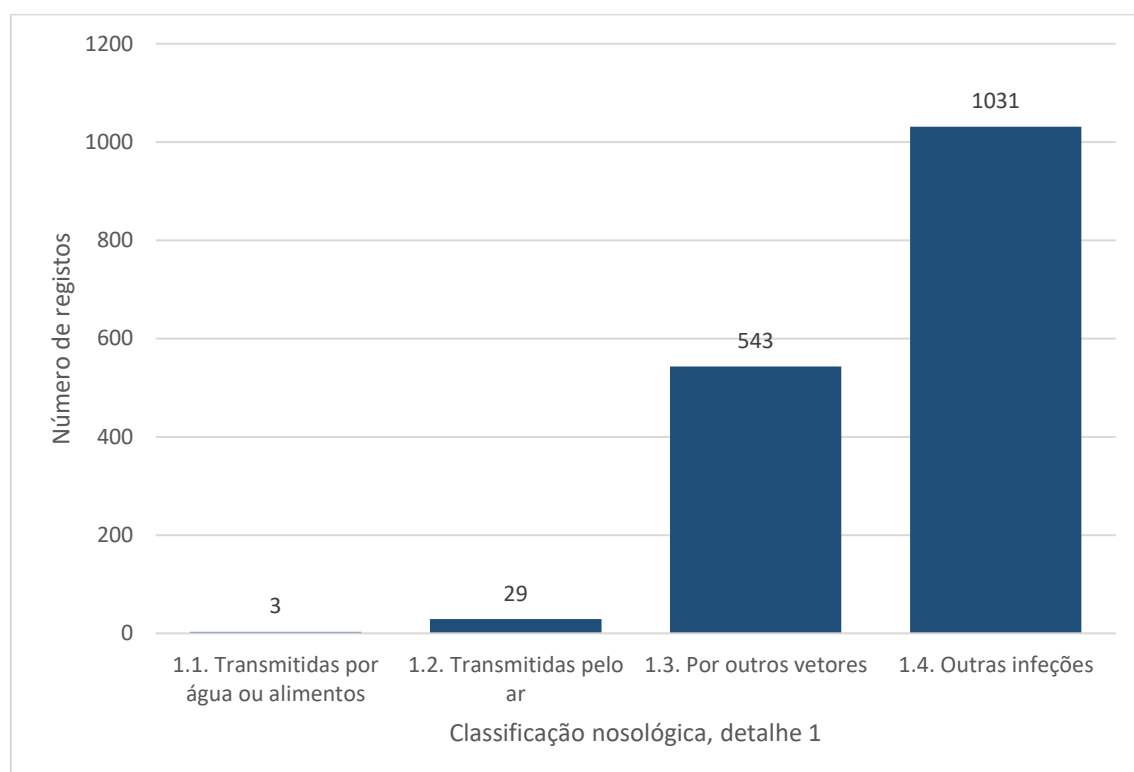
Mapa 8 - Doenças (Classificação nível 1) segundo a residência das mulheres que entraram no Hospital Geral de Santo António no ano de 1889



Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

No que concerne às doenças não-infecciosas, cumpre destacar que são detetados 8 registos nas ruas dos Caldeireiros e nas Fontainhas e 4 registos na Rua da Picaria, na Travessa da Regeneração, na Rua das Eirinhas, da Alegria, na Rua do Almada, na Rua de Trás e na Rua da Vitória. As doenças não-infecciosas, pela sua parca representação na amostra de dados, encontram-se também mais dispersas ao longo do Porto, sendo os seus registos não superiores a 18, no caso dos registados no Aljube.

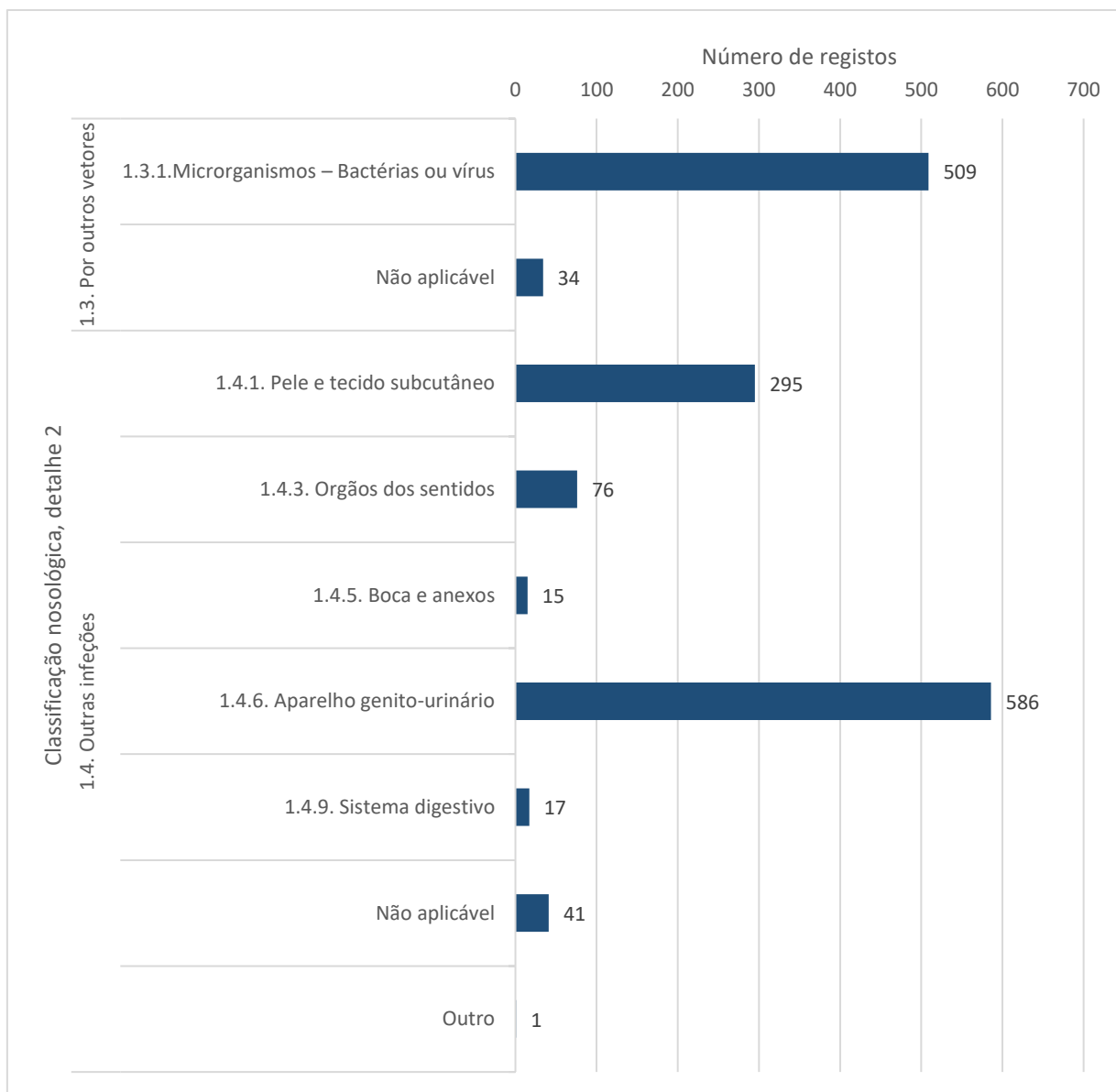
Gráfico 18 - Doenças infecciosas em 1889, segundo a classificação nosológica proposta, no Hospital de Santo António do Porto, em primeiro detalhe



Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Dentro da classificação de doenças infecciosas (Gráfico 18), existe uma predominância das chamadas “outras infeções” (64,20% de 1 606), que não são transmitidas por água ou alimentos, por ar, nem por outros vetores, acabando por ser um grande grupo onde se inserem todas as doenças que não se encaixam nos requisitos dos grupos anteriores. Contudo, destaca-se também a preponderância das doenças infecciosas que são agrupadas no grupo dos outros vetores (33, 81% de 1 606).

Gráfico 19 - Doenças infecciosas por outros vetores e outras infeções, em 1889, segundo a classificação nosológica proposta, no Hospital de Santo António do Porto, em segundo detalhe

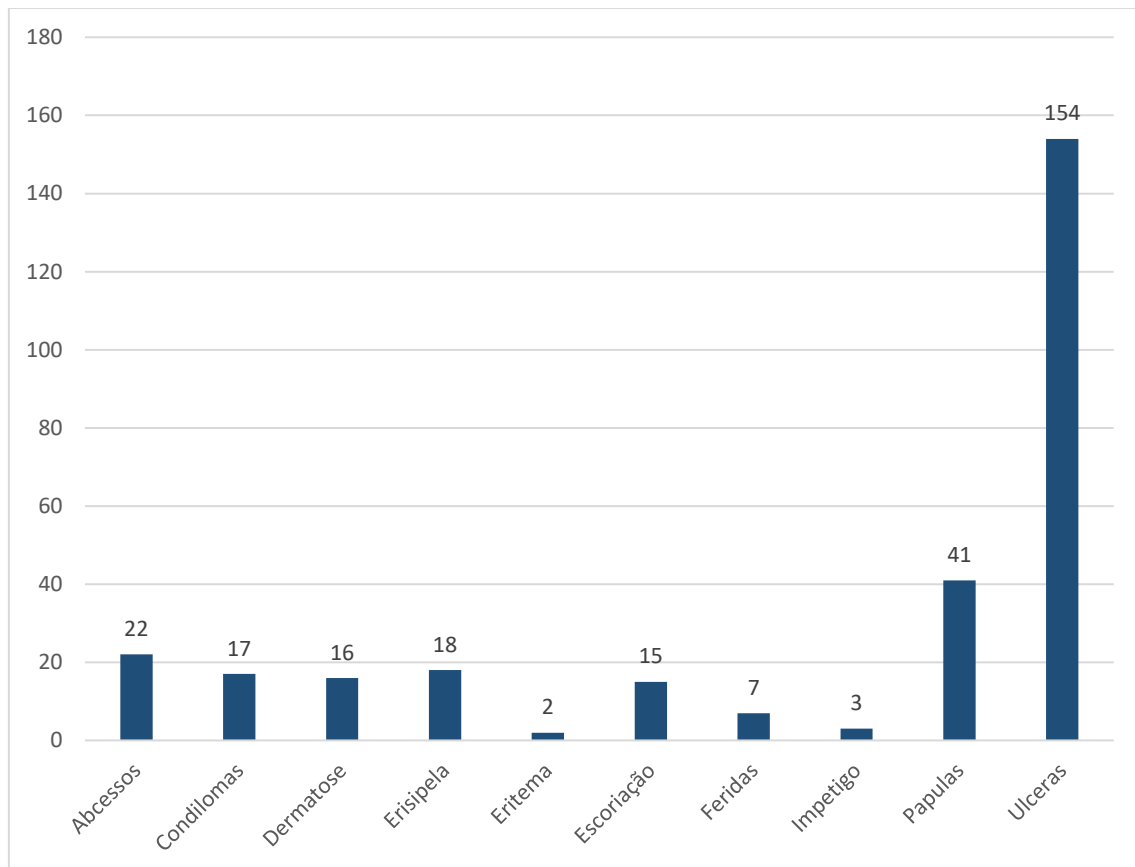


Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Dentro destes dois grandes grupos, as doenças que mais se encontravam nas enfermarias do Hospital de Santo António, pelo menos nas enfermarias em estudo, diziam respeito a doenças infecciosas do aparelho génito-urinário, com 586 registos, e, em seguida, de infeções da pele e do tecido subcutâneo, com 295 registos (Gráfico 19). Estes resultados não causam surpresa se for cumprida a indicação de que as doenças no Hospital de Santo António eram detetadas nas suas manifestações iniciais e, portanto, tratando-se de doenças venéreas, era previsível que as manifestações e os resultados

apontassem para a predominância de doenças do aparelho genital ou então doenças na pele, em qualquer outra parte do corpo.

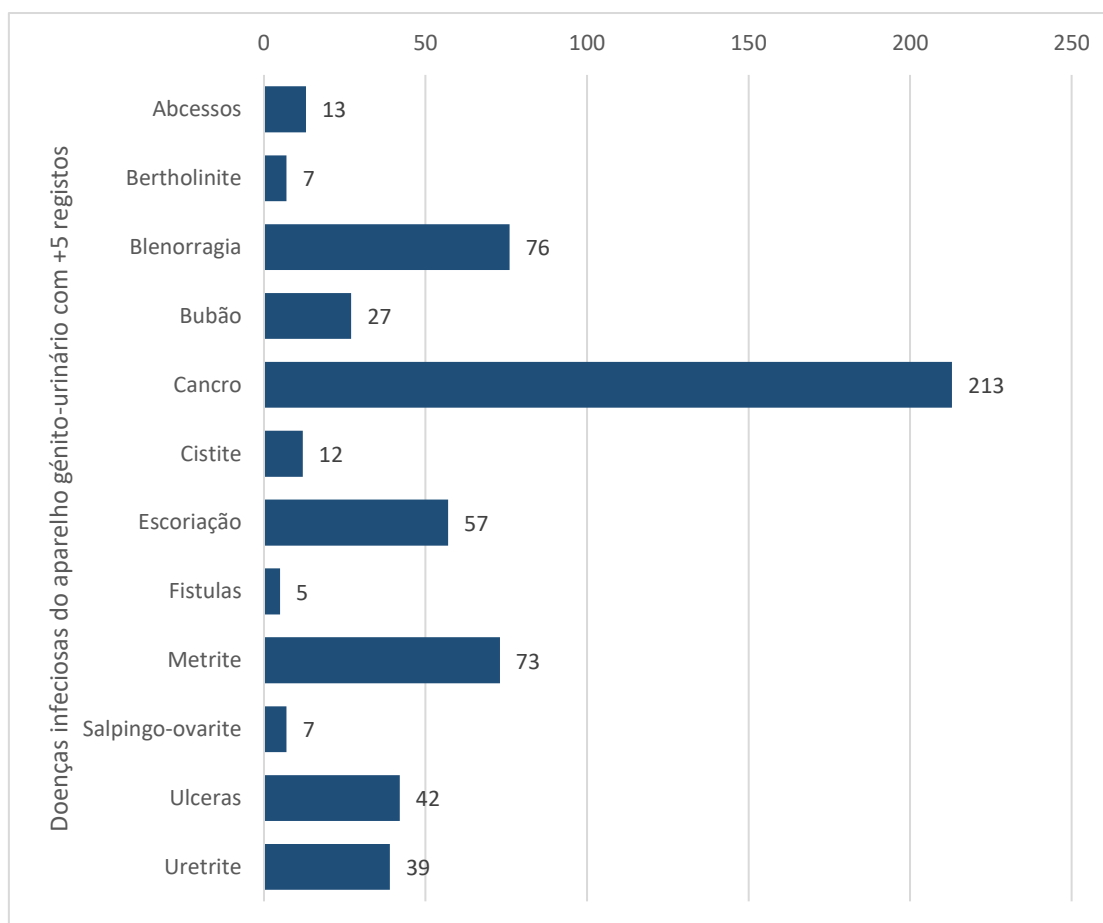
Gráfico 20 - Doenças infecciosas da pele e tecido subcutâneo, segundo a classificação nosológica proposta, no Hospital de Santo António do Porto, em 1889



Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Dentro da categoria de análise das doenças infecciosas da pele e tecido subcutâneo, encontra-se um número elevado de registos de úlceras, em todos os locais do corpo (pé, perna, períneo, peito, coxas, entre outros) (Gráfico 20).

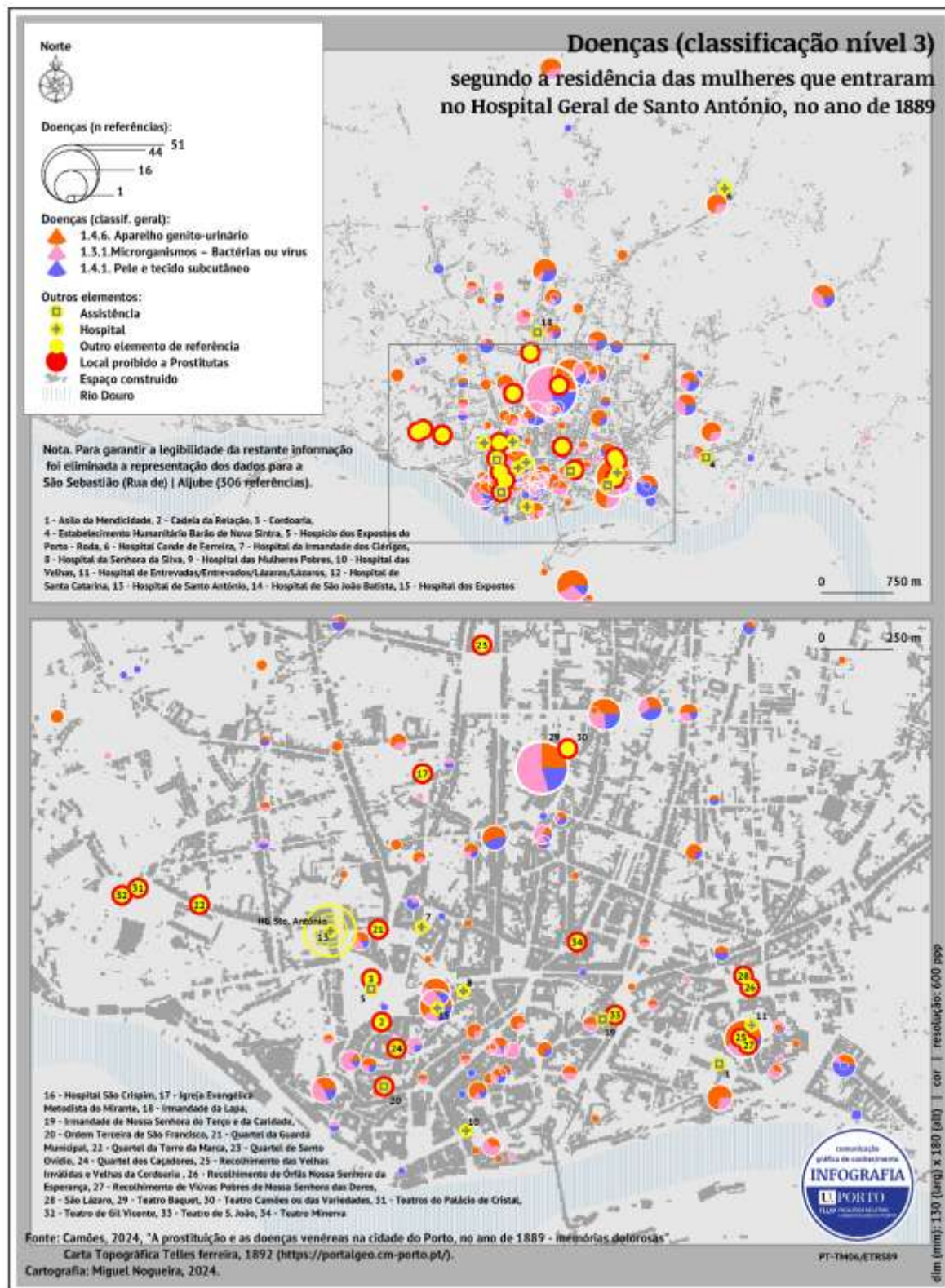
Gráfico 21 - Doenças infecciosas do aparelho génito-urinário superior a 5 registos, segundo a classificação nosológica proposta, no Hospital de Santo António do Porto, em 1889



Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Neste tipo de doenças infecciosas do aparelho génito-urinário, existe a predominância do cancro nas suas tipologias (simples, mole ou duro), aqui agrupadas por se tratar maioritariamente de cancros com contágio no órgão genital feminino. Segue-se a blenorragia, em número pouco significativo se comparado com o total geral de registos, representando 3,81% dos casos. Com números muito próximos, existe o registo da metrite, enquanto momento de inflamação do útero, com 73 registos. Neste caso, as úlceras têm uma manifestação menos significativa pois aqui apenas foram agrupadas as que faziam direta referência ao órgão genital afetado com úlcera (Gráfico 21).

Mapa 9 - Doenças (Classificação nível 3) segundo a residência das mulheres que entraram no Hospital Geral de Santo António no ano de 1889



Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Fazendo uma análise relacionando as subdivisões referidas com as residências (Mapa 9), no caso das doenças do aparelho génito-unário, pode-se afirmar que a rua com maior risco de infeção, sendo a que apresenta mais registos (13), é a Rua das Fontainhas, seguindo-se a Rua do Alferes Malheiro, antigo lugar de Liceiras, onde se verifica uma presença acentuada de mulheres que recorrem à prostituição, com 11 registos. A rua dos Caldeireiros e a Rua de Camões apresentam, respetivamente 11 e 10 registos. Segue-se-lhe a Rua de Corticeira com 8 registos e a Rua do Bonjardim apenas com 7. A Rua do Almada, de Antero de Quental e de Trás apresentam, conjuntamente, 6 registos de doenças do aparelho génito-urinário, sendo que a Rua da Lomba, a Rua da Regeneração, Rua do Príncipe e Rua de Costa Cabral apresentam um total de 5 registos, enquanto nas restantes se dispersam com registos inferiores aos anteriores.

No que respeita às doenças infecciosas transmitidas por microrganismos, sendo eles bactérias ou vírus, o destaque, para além dos 135 registos do lugar do Aljube, é para a rua do Alferes Malheiro, antiga Liceiras, com um total de 24 registos, sendo um ponto elevado de contagioso de bactérias e vírus, que, como se poderá ver de seguida, se encontram relacionados com a bactéria responsável para transmissão da sífilis, *Treponema pallidum*²⁷⁵. A esta localização, segue a Rua das Fontainhas com um número de casos muito mais reduzido, apenas 7 registos. Posteriormente na Rua do Bonjardim e de Trás com 6 registos. Com 5 registos, nas Rua das Taipas, da Regeneração, de Francisco Rocha Soares e de Camões. Por último, no caso das doenças infecciosas da pele e tecido subcutâneo, dispersam-se pela cidade, sendo que há a destacar, novamente, o lugar de Liceiras, com 9 registos e a rua de São Vitor com 5 registos.

Numa análise geral do mapa, compreende-se que as principais fontes de contágio destas 3 categorias de doenças (aparelho génito-urinário; microrganismos; pele e tecido subcutâneo) e de maior foco de propagação nos locais de residência, é o caso o da Rua de Alferes Malheiros que no total soma 44 registos, da Rua das Fontainhas com 23 registos, depois a rua dos Caldeiros, com 18 registos totais. Com 17 registos, as

²⁷⁵ Manual MSD. Sífilis. Disponível em WWW: <URL: <https://www.msdmanuals.com/pt-pt/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/infec%C3%A7%C3%B5es-sexualmente-transmiss%C3%ADveis/s%C3%ADfilis> >

ruas de Camões e Bonjardim. A Rua de Trás e a Rua da Regeneração apresentam 14 registos no total e a Rua de Francisco Rocha Soares e a Rua da Corticeira apenas 11. As restantes ruas, de modo mais ou menos disperso, apresentam registos inferiores a 10 casos.

Com as informações recolhidas, foi ainda feito o exercício de compreender se existia alguma distribuição específica das principais doenças registadas ao longo dos meses do ano, a sua sazonalidade (Gráfico 22). De um modo geral, verifica-se, como era espectável, uma distribuição da predominância dos registos de cancro, vegetações, úlceras e úlceras sífilíticas, durante todo o ano de 1889. No caso da blenorragia, verificam-se algumas alterações durante o ano. Em janeiro, é quando se possui o registo mais elevado de entrada por blenorragia, 12 registos. No mês seguinte o diagnóstico baixa e volta a aumentar gradualmente nos dois meses seguintes, chegando a atingir os 10 registos em abril. Até ao mês de agosto, verificou-se sempre uma descida, sendo que nesse mês entraram 11 pessoas com blenorragia nas enfermarias do Hospital. Até ao final do ano, o registo de blenorragia foi sempre decrescendo, nunca sendo muito significativo, perfazendo um total de 79 registos.

No caso dos registos por cancro, os primeiros 3 meses do ano foram marcados por valores de entrada relativamente altos, numa média de 24 registos. Nos restantes meses os registos não excederam os 20 casos, excetuando o mês de julho, que foi o mês com o pico mais alto, com 32 ocorrências.

Relativamente aos diagnósticos de escoriação, maioritariamente vulvar, a tendência parece ser um pouco distinta. Nos primeiros meses do ano, os registos são baixos, excetuando o mês de fevereiro e de maio. Contudo, os meses com mais registos dizem respeito a agosto, setembro e outubro, com uma média de 8,5 registos por mês.

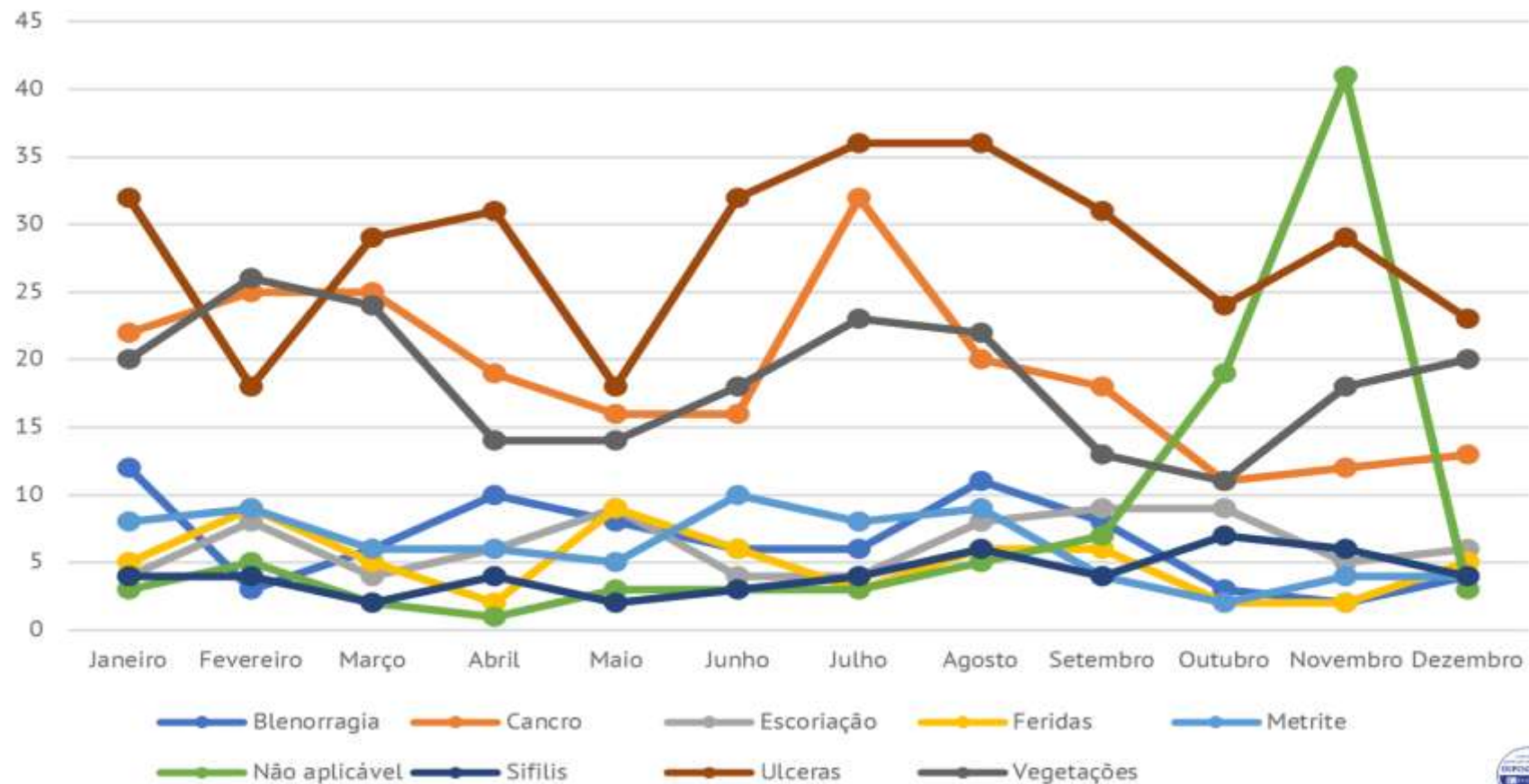
No caso das feridas, como conceito amplo de cortes ou rasgos (lacerações) em tecidos da pele²⁷⁶, os 60 registos só apresentam um pico, de 9 registos, nos meses de fevereiro e de maio. Os 75 registos de metrite, distribuem-se com maior preponderância

²⁷⁶ Manual MSD. Feridas. Disponível em WWW: <URL: <https://www.msdmanuals.com/pt-pt/casa/les%C3%B5es-e-envenenamentos/primeiros-socorros/feridas> >

nos primeiros dois meses do ano e voltam a subir, para um máximo de 10 registros mensais, nos meses de junho, julho e agosto. No caso dos 50 registros de sífilis durante o ano de 1889, existe apenas um pico de registros, nos meses de agosto, outubro e novembro. No que respeita ao diagnóstico de úlceras, verifica-se que as mesmas não apresentam muita expressão nos primeiros meses do ano, não ultrapassando os 17 registros mensais, mas a partir do mês de junho até ao mês de setembro, apresenta um nível mais elevado de registros, com uma média de 24 casos nesses 4 meses indicados. No caso das úlceras sífilíticas, a representação é ligeiramente diferente. Logo no primeiro mês do ano, são apontadas 19 ocorrências, sem grande representatividade no mês seguinte, mas com um novo aumento nos meses de março e abril, com uma média de 14,5 registros. As ocorrências só voltam a aumentar nos meses de julho, com 16 registros, e agosto, com 14.

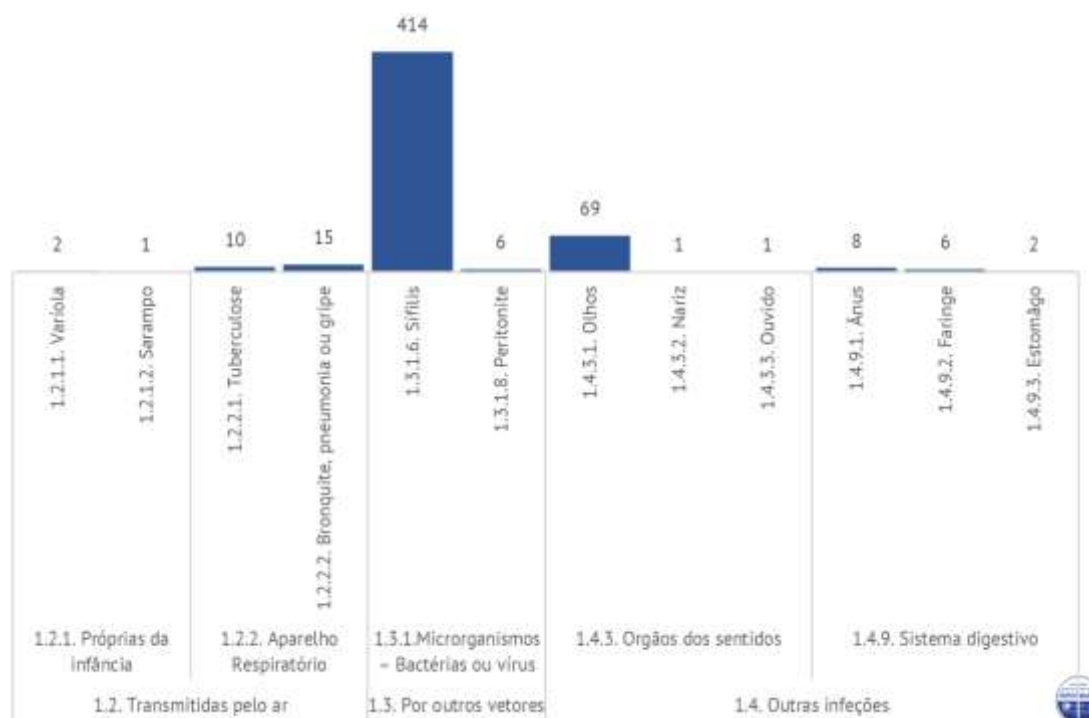
Por último, as vegetações têm registros mais elevados, uma vez que representam um universo de 223 ocorrências anuais. Nos primeiros três meses do ano, as entradas por doença de vegetação foram relativamente elevadas, rondando os 23 registros mensais, só voltando a aumentar para números superiores a 20 nos meses de julho e agosto. Em suma, os meses em que se verificam mais ocorrências de entrada de mulheres no Hospital com doenças venéreas são os meses de julho e agosto, com uma média de 117 registros, seguidos dos primeiros três meses do ano (janeiro fevereiro e março), com média de 103 ocorrências mensais.

Gráfico 22 - Sazonalidade das doenças com registos superiores a 50 no Hospital de Santo António em 1889



Fonte: AHSCMP, *Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres]*, PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050. Cfr. Apêndice 33

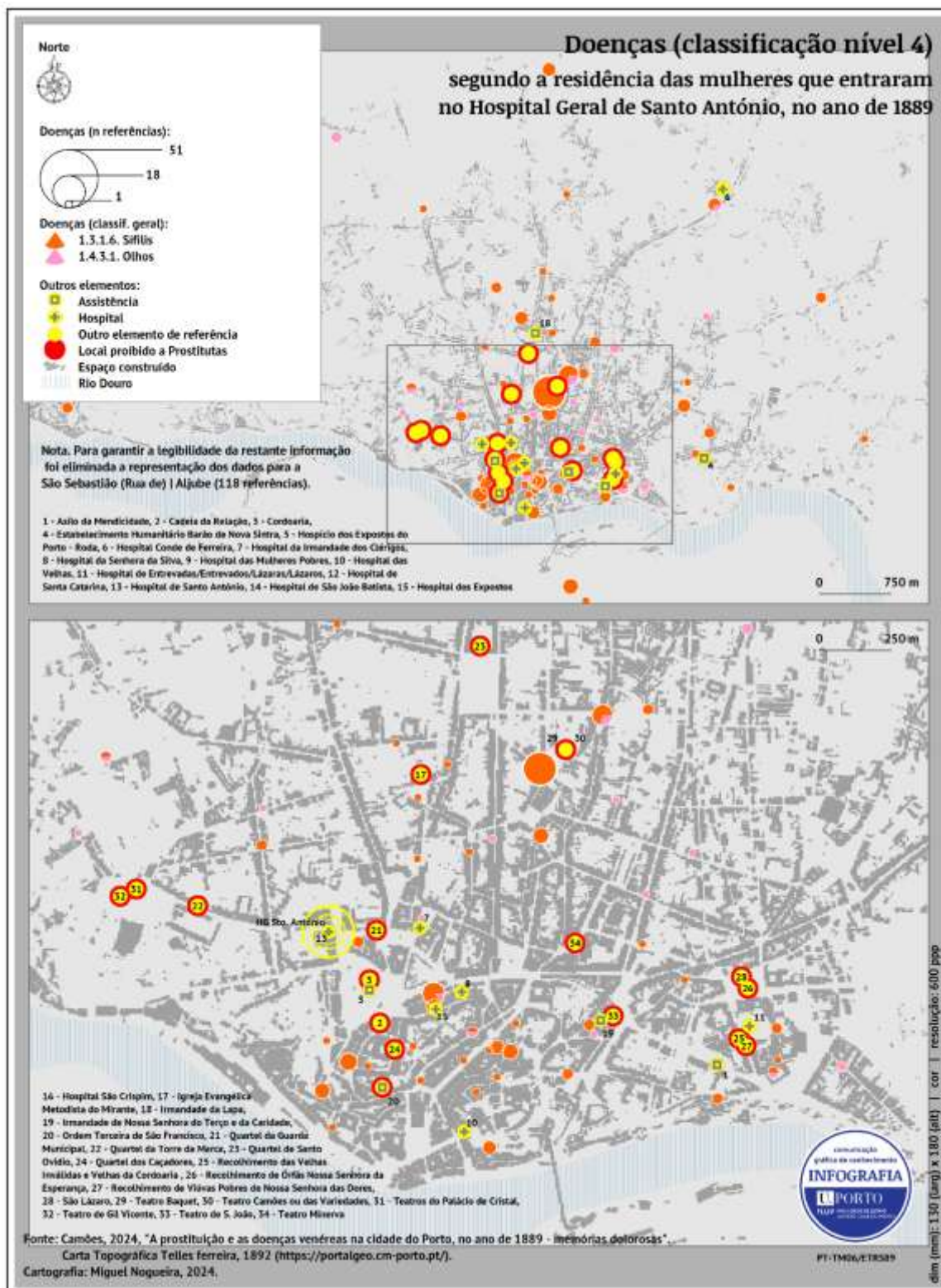
Gráfico 23 - Doenças infecciosas em 1889, segundo a classificação nosológica proposta, no Hospital de Santo António do Porto, em quarto detalhe



Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

No que concerne aos casos de doenças infecciosas provocadas por microrganismos, as que se referem à sífilis, compreendemos a sua grande representatividade de 414 registos, sendo 25,78% dos 1 606 casos reportados de infecciosas no ano de 1889 (Gráfico 23). Relativamente à sua distribuição geográfica pela cidade do Porto (Mapa 10), seria de esperar, como se confirma, que este tipo de doenças se manifestasse nos locais onde foram reportados maiores atos de promiscuidade, ou seja, no local onde existiam mais prostitutas. Esta constatação resulta no facto de que a sífilis, enquanto grande grupo de manifestação, se manifestar, com maior destaque na Rua de Alferes Malheiro, na Rua de Trás, na Rua das Fontainhas, na Rua das Taipas, Regeneração e Bonjardim.

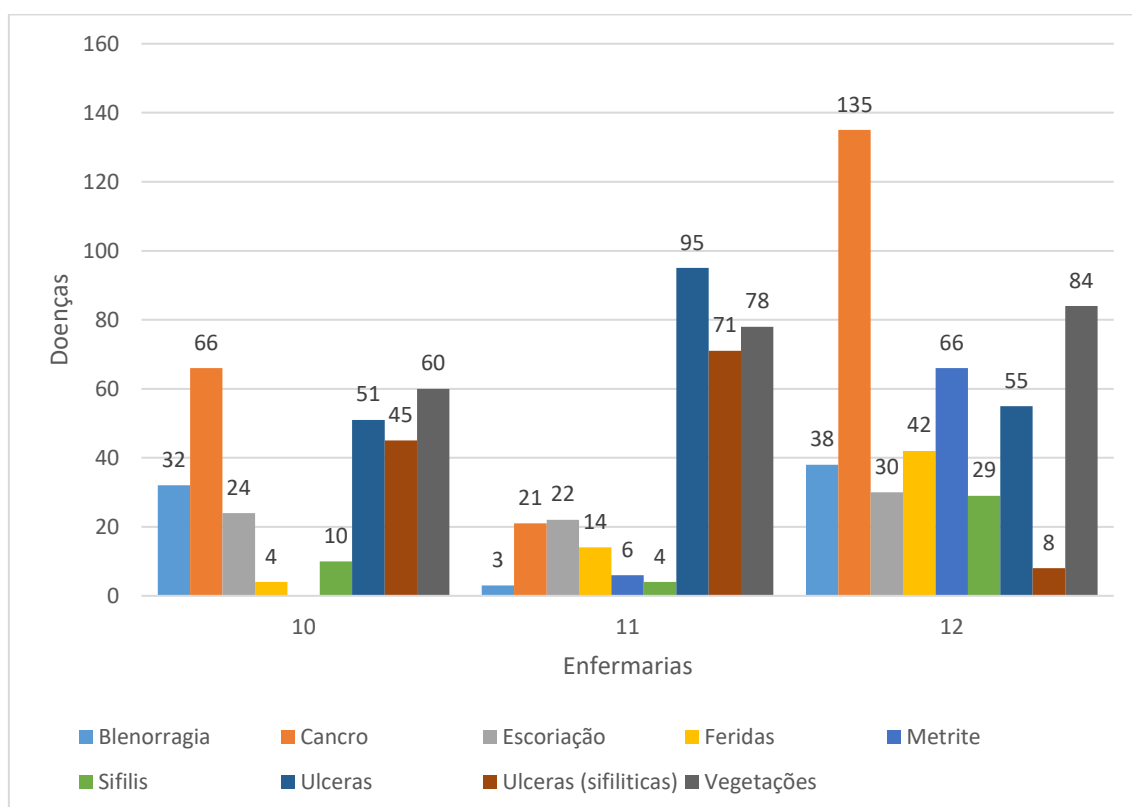
Mapa 10 - Doenças (Classificação nível 4) segundo a residência das mulheres que entraram no Hospital Geral de Santo António no ano de 1889



Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

No caso seguinte, onde se verifica maior manifestação e no qual existe detalhe na classificação nosológica suficiente para permitir tirar algumas conclusões, tratando-se das doenças infecciosas agrupadas noutras infeções, ou seja, aquelas que afetam os olhos, foram encontrados registos mais parcos e dispersos, manifestando-se de modo disperso pelas demais zonas da cidade, não podendo ser identificado nenhum ponto de contágio mais específico para além do Aljube.

Gráfico 24 - Doenças com registos superiores a 50 nas enfermarias nº 10, 11 e 12, no Hospital de Santo António em 1889



Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Elaborando uma análise das doenças distribuídas pelas enfermarias (Gráfico 24), é possível compreender se existia alguma preferência de local para o tratamento de determinadas doenças, atendendo sempre que a capacidade de cada enfermaria não é a mesma.

Na enfermaria nº 10, a mais pequena das três em análise, foram registadas 292 doenças durante o ano de 1889. Dessas, as que tiveram maior peso foram as dos

diferentes tipos de cancro e as vegetações, com registos superiores a 60 ocorrências, mas também foi uma das opções para o tratamento de úlceras, quer gerais quer sífilíticas. Já a enfermaria nº 11, com um registo de 314 doenças anuais, reafirma a forte presença do internamento de doentes com vegetações e úlceras, assim como úlceras sífilíticas, num total de 244 registos. Por último, a enfermaria nº12, com maior capacidade e também com um número mais de registo de ocorrências, 487 doenças, foi a enfermaria eleita para o tratamento dos cancros, assim como dos casos de vegetações e metrite.

As restantes doenças foram sendo distribuídas pelas três enfermarias, de um modo singular. Para a blenorragia, deu-se preferência às enfermarias nº 10 e 12; para os casos de escoriações, houve uma distribuição igualitária pelas três enfermarias; no caso das feridas, foi privilegiada a enfermaria nº12; no que concerne à metrite, a mesma foi tratada, sobretudo, na enfermaria nº 12, sendo que não existem quaisquer registos para a enfermaria nº10; a sífilis, estando distribuída pelas três enfermarias, possuiu mais peso na enfermaria para doentes sífilíticos do sexo feminino (nº12).

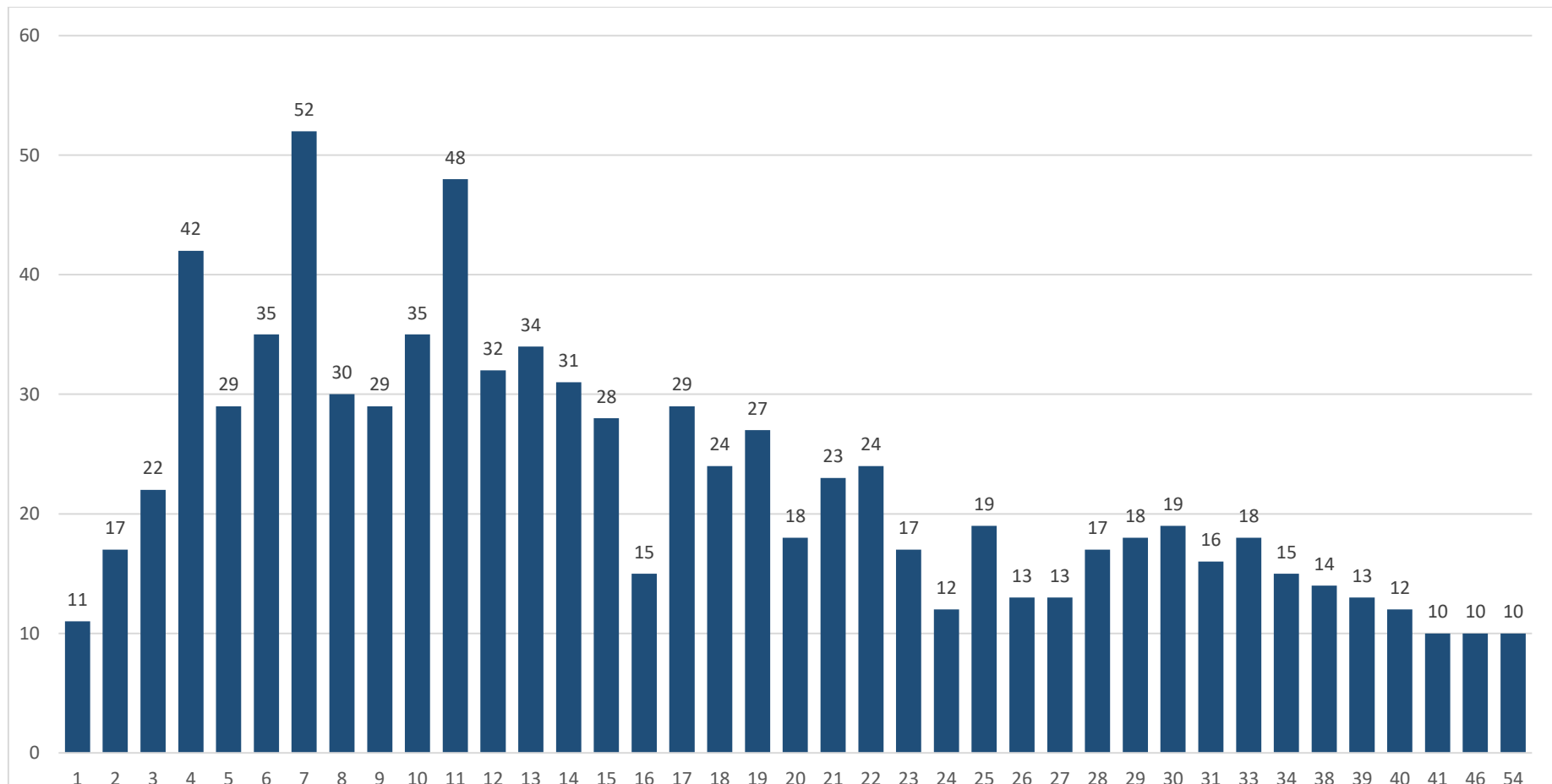
Todos estes diagnósticos exigiam tempo para serem devidamente tratados e possivelmente curados. Assim, procurou-se avaliar o tempo de permanência no Hospital, pelo que foi calculado o número de dias total que cada mulher passou no Hospital, o que significa que as reincidências também foram calculadas para formar um possível retrato do ambiente hospitalar. Os resultados obtidos variam muito no espaço temporal, indo desde os 0 dias de internamento (entrou e saiu no mesmo dia), até aos 740 dias ou 2 anos de internamento. Este último caso correspondeu a internamento ininterrupto, sem qualquer quebra durante todo o processo²⁷⁷.

Pelo grau de análise conseguido, optou-se por analisar o número de dias de internamento apenas com registos superiores a 10 mulheres, resultando no Gráfico 25.

²⁷⁷ Este caso singular diz respeito ao internamento de Eugénia de Jesus, mulher de 38 anos, natural da freguesia de Valbom, Gondomar, residente na Rua das Carmelitas, na freguesia da Vitória. Filha de Joaquina de Jesus e Fortunato Moura, Eugénia era vendedeira antes de dar entrada no Hospital de Santo António no dia 26 de agosto de 1889, com uma ferida incisa da face plantar do pé direito. Encaminhada para a enfermaria nº12, Eugénia só deu saída no dia 5 de setembro de 1891, supostamente curada do seu diagnóstico. Esta estadia no Hospital resultou, então num total de 740 dias de internamento.

Compreende-se que a tendência média para período de internamento era entre os quatro e os quinze dias, o que, numa primeira análise leva a crer que a taxa de sucesso de tratamento era elevada, relativamente rápida e simples. O período com os indicadores mais elevados são os 7 dias de internamento, com 52 registos, seguidos de 11 dias com 48 registos e dos 4 dias com 42 registos. O valor médio que resulta de todos os registos de internamentos das 1 272 mulheres indica 104 dias de internamento, ressalvando-se que não são contínuos, mas resultado da soma de todos os internamentos de cada uma das mulheres (reincidências).

Gráfico 25 - Dias de internamento com registos superior a 10 mulheres no Hospital de Santo António no ano de 1889

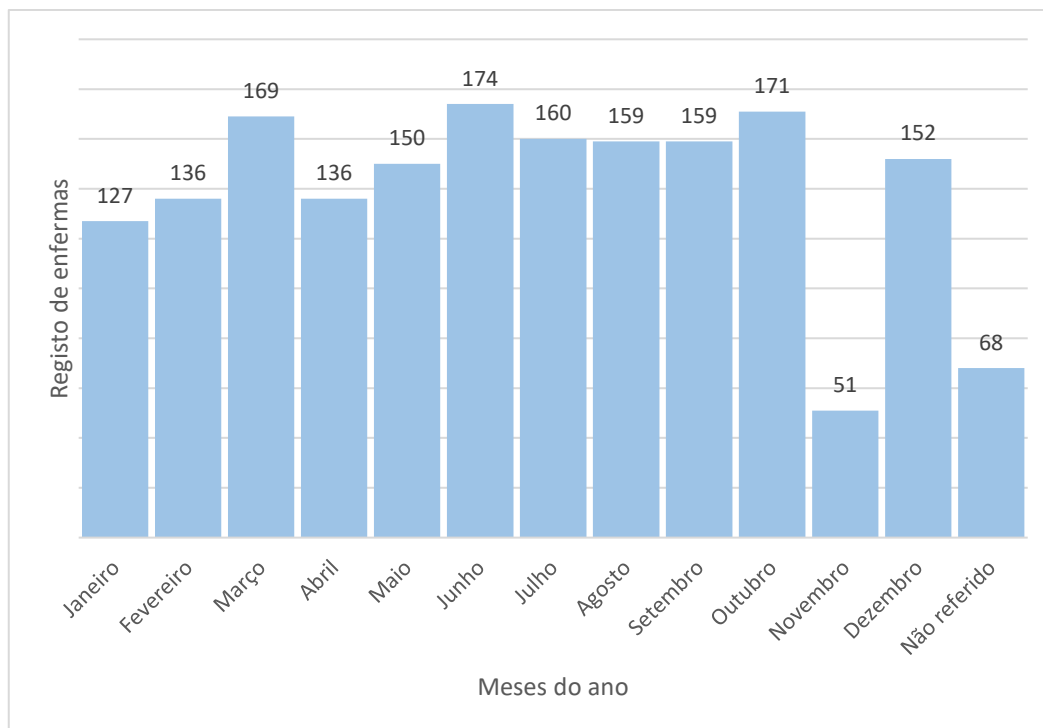


Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

3.4. Saídas do Hospital Geral de Santo António

Por último, importa compreender como terminavam os dias de internamentos destas 1272 mulheres no Hospital de Santo António no ano de 1889.

Gráfico 26 - Sazonalidade das saídas no Hospital de Santo António do Porto em 1889



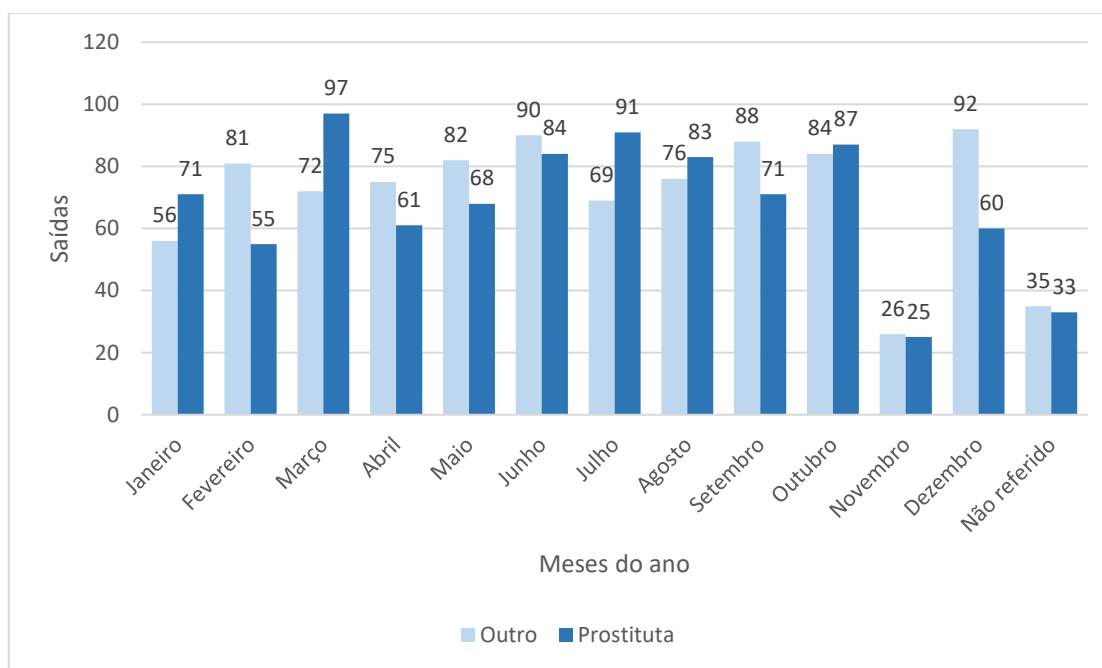
Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050.

Através da análise do Gráfico 26, compreende-se, como talvez seria expectável, que as saídas acompanham o ritmo de entrada no Hospital, o que confere veracidade ao título dado ao Hospital de Santo António enquanto uma autêntica “máquina de curar”.

Verifica-se que os meses que apresentam maiores números de saídas são o mês de julho (174, 9,60%), seguido do mês de outubro (171; 9,44%) e, posteriormente, do mês de março (169; 9,33%). Os restantes meses apresentam percentagens inferiores a 9%, sendo que os ritmos de saída são muito distribuídos ao longo dos meses do ano. Caso paradigmático é o do mês de novembro e a categoria do “não referido”, que corresponde ao previamente comentado como um problema da fonte, em que nos

meses de outubro e novembro deixou de referir, em alguns casos, o diagnóstico e as datas de saídas das mulheres internadas no Hospital de Santo António.

Gráfico 27 - Separação das saídas por prostitutas e outras enfermas no Hospital de Santo António em 1889

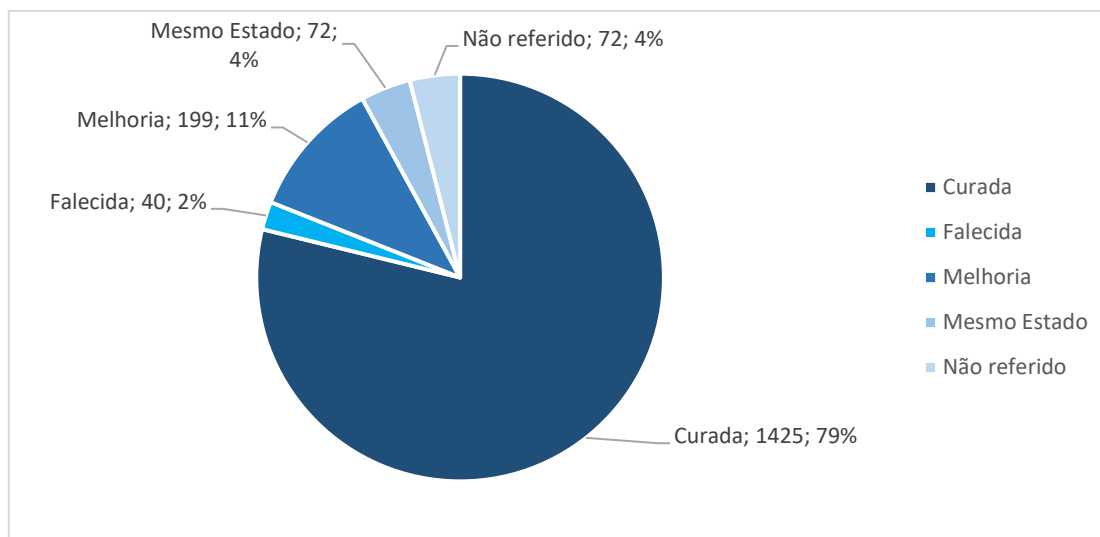


Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Na mesma lógica de análise das entradas, separando por aquelas que se declaram como prostitutas e as restantes enfermas do Hospital de Santo António no ano de 1889, verifica-se que as prostitutas tiveram mais altas nos meses de janeiro, março, julho, agosto e outubro, sendo os mesmos meses do maior número de entradas (Gráfico 27). Uma gestão eficiente parece estar por detrás desta prática, aspeto que deverá vir a ser aprofundada para outros anos.

No tocante à forma como o tratamento era finalizado, os números indicam uma enorme taxa de sucesso na cura destas doenças (Gráfico 28). Como é visível, pelo gráfico circular, de um total geral de 1 812 entradas no Hospital, cerca de 79% saíram curadas, 11% apresentaram melhoria no ato de saída, 3,98% saíram no mesmo estado, verificando-se que muitas destas mulheres pediam para sair, como referido na fonte “despedida pelo pedir”. Apenas uma percentagem residual destas mulheres acabou por falecer durante o seu tempo de internamento (40; 2,21%).

Gráfico 28 - Resultado da saída das mulheres que entraram no Hospital Geral de Santo António no ano de 1889



Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050. Cfr. Apêndice 34

Contudo, é necessário olhar estes dados tendo em conta as reincidências de entradas. Apesar de 79% das mulheres só terem entrado apenas uma vez, a taxa de reincidência estava nos 21%, número relativamente significativo no universo médico de apenas um ano de análise, aspeto que certamente terá que ser avaliado noutros anos (Tabela 29).

Tabela 29 - Número de entradas por mulher no Hospital de Santo António no ano de 1889

Número de entradas/mulher	Contagem	Percentagem
1	1005	79,01%
2	134	10,53%
3	68	5,35%
4	28	2,20%
5	15	1,18%
6	13	1,02%
7	4	0,31%
8	3	0,24%
9	2	0,16%
Total Geral	1272	100,00%

Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Capítulo IV – Património, memória e identidade: memórias difíceis e o património médico

Nesta secção, explora-se, de forma contida, o conceito de património, perspetivado como uma construção sociocultural, inerente à sociedade e à sua dinâmica de desenvolvimento. Relaciona-se com o conceito de memória, associado ao processo de recordar e melhor conhecer o passado, e ao conceito de identidade, que permite associar ao património um sentido de pertença, com um pendor mais emocional e subjetivo à interpretação que cada um poderá fazer dele.

O debate relativo ao património feminino ganha relevo, tal como acontece com o património hospitalar, que, para além da arquitetura hospitalar, envolve tudo o que respeita o ambiente médico, inclusive a relação entre o médico e o seu paciente, objeto de candidatura a Património Cultural Imaterial (PCI) da Humanidade por Espanha e com apoio da Ordem dos Médicos²⁷⁸.

Na parte final, abordam-se mecanismos de comunicação e partilha do património, com destaque para a mediação e a educação patrimonial. Nesse sentido, apresenta-se um contributo para uma proposta de exposição, no meio digital, tendo em atenção, o mais possível, a acessibilidade e inclusão digital de todas as pessoas.

4.1. A construção sociocultural do conceito de património

Uma das primeiras referências ao conceito de património emerge na Itália do século XV, com a destruição de monumentos da Antiguidade Clássica, fazendo surgir a preocupação com a preservação dos monumentos do passado²⁷⁹.

Assim, até à Revolução Francesa, a preocupação incidia no monumento histórico, no caso, “a criação arquitetónica isolada, bem como o sítio urbano ou rural que dá testemunho de uma civilização particular, de uma evolução significativa ou de um

²⁷⁸ Expresso. Relação entre médico e doente candidata a património da UNESCO. Disponível em WWW: <URL: <https://expresso.pt/sociedade/2017-11-17-Relacao-entre-medico-e-doente-candidata-a-patrimonio-da-UNESCO> >

²⁷⁹ FABRINO, Raphael - A ampliação do conceito de Patrimônio Cultural e a Unesco. Museologia & Interdisciplinaridade - Vol. 11, nº 22 (Jul./Dez. 2022) - p. 254-270

acontecimento histórico”²⁸⁰. Em 1931, com a publicação da Carta de Atenas²⁸¹, na Conferência Internacional de Arquitetos e Técnicos dos Monumentos Históricos, começam as tentativas de estabelecer diretrizes para a preservação e conservação dos monumentos históricos, defendendo a sua autenticidade e integridade, que tudo deve ser documentado, limitando a intervenção de restauro e dando prioridade à conservação. Por força da preocupação crescente após a II Guerra Mundial, em 1964, é redigida a Carta de Veneza²⁸², pelo *International Council of Monuments and Sites* (ICOMOS), valorizando tanto os monumentos quanto o seu uso, defendendo a sua utilização prática, desde que não comprometa o seu valor histórico.

No caso do Hospital de Santo António, pertinente para esta investigação, verifica-se a prevalência do discurso patrimonial autorizado, no sentido em que a monumentalidade supera a restante componente passível de ser considerada património do edifício. Quando é referido o seu património, de imediato é reconhecida a monumentalidade do seu edifício neopalladiano, dando-se ênfase à sua dimensão material, o que tem como principal consequência a possível perda das relações sociais que se estabelecem, assim como os discursos que são produzidos nesse contexto. No caso, é possível verificar que a valorização de um património de elite, mais burguês, em detrimento do património que pode advir das camadas mais baixas e marginalizadas da sociedade faz com que a mediação feita acerca do mesmo seja elitizada.

Até ao final do século XX, a orientação perfilhada em relação à legislação patrimonial incidia na vertente tangível e material do património. No entanto, através da influência antropológica, a ideia de património vai ser associada a “uma conceção ampla de diversidade e cultura, favorecendo a inclusão dessas práticas no debate patrimonial”²⁸³. Françoise Choay elucida quanto ao entendimento antropológico de “cultura”²⁸⁴, que

²⁸⁰ DE SOUZA, Willian Eduardo Righini; CRIPPA, Giulia. O Patrimônio como processo: uma ideia que supera a oposição material-imaterial. Em *Questão*, 2011, 17.2: 237-251, p. 235

²⁸¹ Carta de Atenas. Atenas: CIAM - Congresso Internacional de Arquitetura Moderna, 1933

²⁸² Carta De Veneza Sobre A Conservação E O Restauro De Monumentos E Sítios. Itália - ICOMOS, 1964.

²⁸³ DE SOUZA, Willian Eduardo Righini; CRIPPA, Giulia - O Patrimônio como processo ..., p.241

²⁸⁴ “A cultural pode ser considerada atualmente como o conjunto dos traços distintivos espirituais, matérias, intelectuais e afetivos, que caracterizam uma sociedade e um grupo social”. Declaração do México. México: ICOMOS, 1985, p.1

aplicado a nível patrimonial, passa a englobar o conjunto de significados atribuídos por determinadas pessoas ou comunidades a certas manifestações, deixando de se centrar apenas na dimensão material²⁸⁵. A imaterialidade, ou a dimensão intangível, passa a ser compreendida como inerente ao património cultural. Portanto, passa a considerar-se o património no seu contexto e na sua criação.

Em 1989, através da Recomendação sobre a Salvaguarda da Cultura Tradicional e Popular²⁸⁶, verifica-se o esforço global para proteger e preservar as expressões culturais tradicionais e o folclore, vistos como componentes essenciais da identidade cultural das comunidades. Sensibiliza-se a população para a importância da sua participação e promove-se a cooperação internacional para a proteção do folclore e da cultura tradicional, reconhecendo-se que têm valor universal. Este valor é entendido pela UNESCO como o Valor Excecional Universal (VEU), definindo-se como

“a importância cultural e/ou natural de um bem que é tão extraordinária que transcende fronteiras nacionais e é de interesse comum para as atuais e futuras gerações de toda a humanidade.”²⁸⁷

O documento abre caminho para a Convenção para a Salvaguarda do Património Cultural Imaterial (PCI), em 2003 pela UNESCO, definindo-se como:

"as práticas, representações, expressões, conhecimentos e competências – bem como os instrumentos, objectos, artefactos e espaços culturais que lhes estão associados – que as comunidades, grupos e, eventualmente, indivíduos reconhecem como fazendo parte do seu património cultural."²⁸⁸

Evidencia-se, desta forma, que o património é uma construção sociocultural que, depende das comunidades ou dos indivíduos, onde se insere para ter significado²⁸⁹. A

²⁸⁵ CHOAY, Françoise - A alegoria do património. Lisboa: Edições 70, 1999. (Arte e comunicação). ISBN 972-44-1037-4

²⁸⁶ Recomendação sobre a Salvaguarda da Cultura Tradicional e Popular. França: UNESCO, 1989.

²⁸⁷ Orientações para a aplicação da Convenção do Património Mundial. Lisboa: Centro do Património Mundial, 2010

²⁸⁸ Convenção para a Salvaguarda do Património Cultural Imaterial. Paris: UNESCO, 2003.

²⁸⁹ SMITH, Laurajane - Uses of heritage. London: Routledge, 2006. ISBN 978-0-415-31831-0

organização antropológica da sociedade vai privilegiar os processos sociais pelos quais as pessoas identificam e se associam entre si e com o seu património, auxiliando a continuidade de um bem cultural ao longo do tempo.

Em Portugal, a Lei n.º 107/2001, de 8 de setembro - *Lei de Bases da Política e do Regime de Proteção e Valorização do Património Cultural*²⁹⁰, preocupa-se em definir o conceito, orientando-se pelas perspetivas internacionais, estabelece critérios e processos de classificação, impõe ao Estado e proprietários de bens classificados obrigações na sua conservação e restauro, define regras para a intervenção, prevê sanções para incumprimentos e danos, incentiva a educação, divulgação e investigação, e recupera a importância da cooperação internacional. Além disso, verifica-se uma aproximação à sociedade civil, com um maior envolvimento dos municípios e, portanto, com maior alcance prático.

Todos estes avanços, a nível legislativo e da mentalidade com que se vai compreendendo o património, permitem assumi-lo, não apenas como uma materialidade, mas como uma fonte de identidade e pertença, convocando a sociedade para a sua salvaguarda.

4.1.1. Identidade e memória

A perceção da necessidade de completar o entendimento do passado e, consequentemente, do património, como mais do que um tempo politizado e marcado por grandes figuras, fez com que muitos investigadores se voltassem para o estudo mais económico, social e cultural da história.

Segundo Maurice Halbwachs²⁹¹, a memória não é apenas um processo individual e solitário, mas um conjunto de conexões sociais e partilhas, sendo construída pelas interações sociais vividas por cada indivíduo numa determinada sociedade.

²⁹⁰ Lei n.º 107/2001, de 08 de Setembro - Lei de Bases da Política e do Regime de Proteção e Valorização do Património Cultural

²⁹¹ Maurice Halbwachs (1877-1945) foi um sociólogo francês. Ebiografia. Maurice Halbwachs. Disponível em WWW: <URL: https://www.ebiografia.com/maurice_halbwachs/>

Complementariamente, Paul Ricoeur²⁹² explora o modo como a memória influencia a construção da identidade, destacando que a memória não é apenas uma reprodução mental e objetiva do passado, mas é plasmada pelas narrativas históricas, sendo que a memória pessoal e coletiva se organiza da mesma forma, onde mais tarde se seleciona, interpreta e reconta eventos do passado, de modo a construir uma identidade específica. Esta é construída através das narrativas que a unificam e lhe dão sentido como um todo, permitindo criar uma coerência temporal e uma compreensão contínua da identidade coletiva. Uma inovação na teoria de Ricoeur é o facto de este reconhecer que uma pessoa integra diferentes identidades, fruto de variados contextos sociais, de inter-relações estabelecidas entre o “eu” e a comunidade, no sentido da adaptabilidade social. Ricoeur reconhece o esquecimento como um elemento influenciador da história e do património, percecionando-o como intrinsecamente ligado à memória. Vê-o como parte necessária do processo de seleção e retenção da memória, ajudando a filtrá-la e a intensificar o significado daquilo que é retido após esse processo.

Neste sentido, pode refletir-se quanto às implicações que as relações de memória, identidade e esquecimento têm no entendimento atual da prostituição. Assumida como um património difícil, são mais os que preferem esquecê-la, silenciar e tentar apagar a sua existência do que os que se esforçam por a recordar. A realidade é que a prostituição está, e sempre esteve, presente na sociedade, moldando vivências. Portanto, assume-se como importante conhecer o passado desta atividade dolorosa para que não seja ignorada ou esquecida coletivamente pela sociedade.

Jacques Le Goff²⁹³ examina a questão da memória coletiva e a construção da identidade ao longo da história, concebendo-as como processos socialmente construídos, novamente moldados a contextos específicos de determinadas comunidades, que se transmitem no tempo. Tal como Ricoeur, Le Goff destaca o papel

²⁹² RICOEUR, Paul - Memória, história, esquecimento. Instituto de Estudos Filosóficos. [Em linha]. 2003, p. 1-7. Tradução de Hugo Barros. Disponível na Internet: <URL: https://www.uc.pt/fluc/uidief/textos_ricoeur/memoria_historia >

²⁹³ LE GOFF, Jacques – História e Memória [Em Linha]. Brasil: Editora da Unicamp, 1990. Disponível na Internet: <URL: <https://www.ufrb.edu.br/ppgcom/images/Hist%C3%B3ria-e-Mem%C3%B3ria.pdf> >

do esquecimento seletivo na construção da memória e da identidade, observando que a seleção e o esquecimento de determinados eventos são, frequentemente, influenciados por interesses políticos, ideológicos e sociais, sendo a memória moldada pela escolha sobre quais os eventos a ser lembrados. Neste sentido, aplicado à prostituição, o esquecimento seletivo pode ser reconhecido quando, durante o período do Estado Novo português, se procurou proibir a atividade da prostituição, através da publicação do Decreto-Lei n.º 44579, de 19 de setembro de 1962²⁹⁴, numa tentativa do poder político em forçar o esquecimento de algo que se encontrava enraizado na sociedade, mas que não conferia o prestígio que o governo ambicionava para o país.

Por último, a nível internacional, Alon Confino²⁹⁵ examina como a memória é moldada pelas narrativas históricas, práticas sociais e eventos traumáticos, investigando como a memória coletiva se desenvolve em diferentes contextos e como influencia a compreensão de um determinado evento ou período histórico. Uma das contribuições de Confino é a sua ênfase na dimensão espacial da memória, explorando como os lugares físicos e os espaços simbólicos são utilizados na construção e na transmissão da memória coletiva. Argumenta que esses lugares e espaços têm um impacto significativo na forma como os eventos históricos são lembrados e interpretados. A título de exemplo, a monumentalidade do Hospital de Santo António oferece à comunidade portuense a memória coletiva acerca de um espaço privilegiado de cura e de exercício médico, ainda que a maior parte desconheça o seu contexto de formação e funcionamento até à atualidade. A visualização do espaço simbólico é, então, utilizada para transmitir o sentimento de segurança a nível da saúde, mas também da proteção religiosa, uma vez que o Hospital é automaticamente associado à forte presença da Santa Casa da Misericórdia do Porto na cidade.

²⁹⁴ Decreto-Lei n.º 44579, de 19 de setembro "Diário do Governo n.º 216/1962, Série I de 1962-09-19". 1245 - 1246

²⁹⁵ CONFINO, Alon – History and Memory. In SCHNEIDER, Axel; WOOLF, Daniel – The Oxford History of Historical Writing: Historical Writing Since 1945. Oxford: Oxford University Press, 2011. ISBN 9780199225996

Depreende-se que a memória desempenha um papel crucial na formação da identidade individual e coletiva, funcionando como fio condutor que une as diferentes fases da existência, conectando quem se era, quem se é e quem se pretende ser. No entanto, é um processo seletivo e altamente suscetível a distorções. Cada lembrança é construída a partir de uma combinação de elementos reais e reconstruções subjetivas. Além disso, a identidade não é apenas um produto da memória individual, mas também é influenciada por fatores culturais, sociais e históricos, uma vez que pertencemos a grupos sociais e culturais, que moldam as nossas crenças, valores e comportamentos.

4.1.2. A mediação e educação na gestão do património

Com a democratização do saber e do próprio conceito do património, e com as mudanças que se verificaram no século XX relativamente a políticas laborais e introdução do tempo de lazer e do ócio, mostrou-se imperativo aos profissionais do património que o seu objeto de estudo se tornasse acessível à comunidade geral. Neste sentido, o património passou a ser entendido também no seu valor económico e no valor de uso, fazendo surgir o turismo cultural, onde se entende que “o objeto, além de portador de informação, é também um estímulo, a partir do qual se pode adquirir mais conhecimento”²⁹⁶. A forma encontrada para que o objeto se tornasse estimulante e, desse modo, pudesse proporcionar novos conhecimentos a quem o frui, foi o empenho em mediar e educar acerca do património, para sua gestão, no seu todo. Portanto, “o património cultural e os objetos que o integram, além do seu valor simbólico, identitário, de alicerce de memória, documental e pedagógico, apresentam ainda uma importância social e económica digna de consideração”²⁹⁷.

No que respeita ao processo de mediação, Jean Davallon²⁹⁸ procura apresentar uma definição funcional deste conceito, associando-o a uma interface entre o público e os recursos aos quais se pretende que este aceda, com o objetivo de uma apropriação. O modelo de mediação como interface permite o entendimento do ato de comunicação

²⁹⁶ MENDES, J. Amado - Estudos do património: museus e educação. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2009. (Estudos). ISBN 978-989-8074-81-2, p. 25

²⁹⁷ MENDES, J. Amado - Estudos do património..., p. 26

²⁹⁸ DAVALLON, Jean - A mediação: a comunicação em processo? *Médiations & Médiateurs*, 37-58, 2004

que lhe está subjacente, enquanto “elemento terceiro que torna possível a troca social”²⁹⁹. Segundo esta visão, o elemento terceiro será a articulação de um conjunto de elementos, tais como a informação, os sujeitos sociais e as relações, do que propriamente estes elementos num dispositivo singular (o texto, os média, a cultura)³⁰⁰. Destarte, a mediação funciona como um meio de articulação entre os diferentes elementos do processo comunicativo, permitindo uma troca social. Em contextos patrimoniais, pode articular-se com o conceito de interpretação no sentido de compreensão de que o elemento cultural não tem uma capacidade inerente de produzir vínculos sociais, estando dependente das inter-relações estabelecidas nos contextos.

Contudo, a mediação também pode ter um sentido secundário, na medida em que funciona como um intermediário, podendo ou não existir um contacto direto entre o emissor de informação e o recetor. Neste caso, a comunicação, enquanto “ação de se veicular uma informação entre os vários emissores (E) e um ou vários recetores (R), por meio de um canal (C)”³⁰¹ pode ser realizada de dois modos:

1. E <-> C <-> R: Trata-se de uma comunicação interativa onde os três intervenientes comunicam entre si e a informação flui da melhor forma, sendo mais proveitoso para o interveniente que tem menos conhecimento, pois é-lhe oferecida a oportunidade de colocar questões e esclarecer dúvidas;
2. E -> C -> R: Trata-se de uma comunicação unilateral, normalmente denominada por *transmissão*. É mais redutora do que a primeira, uma vez que não existe propriamente uma comunicação e debate do conhecimento, mas apenas uma transmissão do mesmo.

²⁹⁹ DAVALLON, Jean - A mediação..., p. 22

³⁰⁰ DAVALLON, Jean - A mediação...

³⁰¹ DESVALLÉS, André; MAIRESSE, François (dir.) – Conceitos-chave de museologia. São Paulo: Comitê Brasileiro do Conselho Internacional de Museus, 2013. Disponível na Internet: <URL: https://www.icom.org.br/wp-content/uploads/2014/03/PDF_Conceitos-Chave-de-Museologia.pdf >, p.

Para o *International Council of Museums* (ICOM), a comunicação é assumida “(...) e como a partilha, com diferentes públicos, dos objetos que fazem parte da coleção, bem como das informações resultantes da pesquisa efetuada para esses objetos”³⁰².

Neste sentido, a mediação preocupa-se em tornar o património acessível e compreensível para os diferentes públicos. Isso envolve a interpretação de objetos, sítios históricos, tradições culturais, entre outros, de maneira que faça sentido para os visitantes. Com o objetivo primordial de envolver as comunidades locais no processo de preservação e interpretação do património, a mediação procura o respeito e a incorporação de conhecimentos, tradições e valores das comunidades detentoras de um património específico, de modo a preservar o seu valor e autenticidade, assim como a identidade coletiva da comunidade.

Um dos motores importantes para a comunicação do património é a educação patrimonial, funcionando como a “implementação dos meios necessários para a formação e o desenvolvimento de pessoas e das suas próprias capacidades”³⁰³. No caso dos museus, a educação patrimonial “pode ser definida como um conjunto de valores, conceitos, de saberes e de práticas que têm como fim o desenvolvimento dos visitantes”³⁰⁴. A educação visa, assim e entre outros propósitos, a conscientização sobre a importância de preservar e valorizar o património, a formação de pensamento crítico acerca dos legados culturais e naturais de uma comunidade, com o objetivo final de atingir o desenvolvimento cultural e da cidadania.

4.2. O feminino no património e na museologia – um passado, um presente e um futuro difícil

A dinâmica da expressão não deve ser dissociada do próprio caminho elaborado no campo da historiografia do género e da emergência dos movimentos feministas do século XX. A mulher começa a ter voz e palco, depois de tempos em que o seu lugar estava na sombra da esfera privada. Portanto, demonstra-se necessário “problematizar

³⁰² DESVALLÉS, André; MAIRESSE, François (dir.) – *Conceitos-chave ...*, p. 36

³⁰³ DESVALLÉS, André; MAIRESSE, François (dir.) – *Conceitos-chave ...*, p. 38

³⁰⁴ DESVALLÉS, André; MAIRESSE, François (dir.) – *Conceitos-chave...*

a invisibilidade das mulheres”³⁰⁵, até então ampliada por múltiplos discursos. A própria museologia do género surge, segundo Irene Vaquinhas, no ano de 1990, resultando da “convergência de diferentes fatores, provenientes tanto da área específica da museologia como do campo dos estudos da mulher e do género”³⁰⁶.

A emergência da nova museologia, patenteada na Declaração da Mesa-redonda de Santiago do Chile³⁰⁷, em 1972, e na Declaração do Quebec³⁰⁸, de 1984, apelou ao papel inclusivo dos museus, defendendo que só estarão plenamente completos se forem capazes de estar ao serviço da sociedade, como um todo. Portanto, a museologia do género tem como principais objetivos a apresentação de um discurso crítico de um passado coletivo de desvalorização e subjugação, reagindo à ignorância, ao esquecimento e mesmo à visão negativa da história das mulheres.

O avanço dos movimentos culturais e o alargar de horizontes no que concerne à preocupação acerca do património, permitiu recuperar a memória feminina e, subsequentemente,

“conocer una historia de desigualdad, de imposición de cánones patriarcales y de roles de género que, perpetuados durante siglos, nos llevan a un presente en el que aún permanecen sedimentos de discriminación que en ocasiones se manifiestan en la violencia contra las mujeres. (...)”³⁰⁹.

³⁰⁵ ZARBATO, Jaqueline – Museus, Mulheres e Educação Patrimonial: percursos e aprendizagens. Campo Grande, MS: Ed. UFMS, 2023, p. 12

³⁰⁶ VAQUINHAS, Irene - Museus do feminino, museologia de género e o contributo da história. MIDAS [Online], 3 (2014). Disponível na Internet: <URL: <https://journals.openedition.org/midas/603#quotation>>, p.1

³⁰⁷ Mesa Redonda de Santiago do Chile. Brasil: IBRAM, 2012

³⁰⁸ Declaração do Québec. Principios de base de uma nova museologia. Québec: I Atelier Internacional, 1984

³⁰⁹ © Camões, 2024, Tradução: “conhecer uma história de desigualdade, de imposição, de cânones patriarcais e de papéis de género que, perpetuados durante séculos, nos conduzem a um presente em que ainda subsistem sedimentos de discriminação, por vezes manifestados na violência contra as mulheres”. BONACHEA, Magdalena Zavala - La memoria femenina: mujeres en la historia, historia de mujeres (patrimonio en femenino). Espanha: Secretária general técnica, 2016, pp. 7-8

Portanto, é imperativo inserir a mulher nos seus espaços e dar-lhe visibilidade, sendo fundamental para a melhor compreensão do património e das realidades pelo mundo. Esta inserção implica uma realização da estrutura social em contextos muito específicos e históricos, onde se problematizam todos os contributos de todos os sujeitos, de acordo com as suas condições e o papel que ocupam na sociedade. É possível afirmar, então, que “os patrimónios culturais são estratégias por meio das quais grupos sociais e indivíduos narram sua memória e identidade, buscando para elas um lugar público de reconhecimento, na medida mesmo em que as transformam em património”³¹⁰.

O património feminino reclama a exibição de uma realidade cultural na qual se compreenda a desigualdade das relações de género, mas também seja possível refletir sobre toda a evolução da temática, quer no campo científico quer no quotidiano, funcionando como um instrumento de mudança social³¹¹. Com a tentativa de realizar uma história de mulheres e, no caso, também da prostituição, inserida no Hospital de Santo António, espera-se contribuir para a história da instituição no seu todo, mas também uma oportunidade de executar uma revisão da estrutura genérica da narrativa histórica acerca do edifício e da sua instituição tutelar, assim como as instituições informais de controlo social, como o caso da polícia de meretrizes e o Aljube, enquanto estabelecimento prisional.

Este tipo de património associa-se ao designado Património Difícil, que se interliga com movimentos políticos e ideológicos, com objetivos emancipatórios e de justiça social, sendo que “tais patrimónios podem registar, recordar e auxiliar as vítimas e seus descendentes a lidar com o passado, seja por meio de medidas simbólicas individuais (...) ou de medidas coletivas (...)”³¹². Como afirma Cristina Meneguello, “de um lado, tais

³¹⁰ GONÇALVES, José Reginaldo Santos - Monumentalidade e cotidiano: os patrimônios culturais como gênero do discurso. In: OLIVEIRA, Lúcia Lippi (org.) - Cidade: história e desafios. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, pp. 108-123, 2002, p. 121

³¹¹ CONI, Graciela Tejero – Museo de mujeres: un camino a recorrer en América latina. HER&MUS, nº3, 2010, pp.43-47. Disponível na Internet: <URL: <https://www.raco.cat/index.php/Hermus/article/viewFile/313727/403839> >

³¹² MENEGUELLO, C. - Patrimónios Difíceis (Sombrios). In CARVALHO, A; MENEGUELLO, C - Dicionário temático..., p. 246

patrimónios associam-se ao dever de memória e apontam para os sentidos históricos da sobrevivência, de outro, podem promover a espetacularização e a reencenação falseada da dor, feita para o entretenimento”³¹³. Na verdade, abordar estes conteúdos suscita tensões sociais, morais e éticas, relacionadas com o sentido de dever de memória. Se, por um lado, o dever de memória é algo que no ato de mediação deve ser preservado, é difícil a separação da responsabilidade de cada indivíduo da pressão social que impõe uma influência subentendida e intangível da memória coletiva.

A questão da prostituição identifica-se como um património difícil e doloroso por estar associada a uma combinação de fatores culturais, sociais, morais e pessoais. Na sua globalidade, a prostituição foi, e ainda é, olhada com um forte estigma social e, por isso, colocada às margens da sociedade, envolta de preconceitos e julgamentos morais. A sociedade manifesta opiniões muito vincadas acerca desta atividade, fortemente influenciadas por valores religiosos, morais e éticos, podendo esses mesmos valores dificultar a discussão e a abordagem da temática. Para algumas pessoas, a prostituição pode evocar experiências pessoais dolorosas, seja por contacto direto ou por proximidade com alguém envolvido na profissão. A prostituição é, frequentemente, acompanhada de vergonha ou medo de julgamento, o que pode levar essas pessoas a evitarem discussões sobre o tema, tanto em ambientes privados quanto públicos, envolvendo uma série de questões complexas como saúde pública, direitos humanos, economia e políticas públicas. A dificuldade em abordar todos esses aspetos de maneira abrangente e sem simplificações pode fazer com que as pessoas evitem discutir o tema. Falar sobre prostituição exige sensibilidade, compreensão das nuances envolvidas e disposição para ouvir diferentes perspetivas. É um tema que reclama um equilíbrio entre o respeito pelos direitos humanos e pela análise crítica das condições sociais e económicas que cercam a profissão.

4.3. Para além da arquitetura – o património hospitalar

³¹³ MENEGUELLO, C. - Patrimónios Difíceis (Sombrios). In CARVALHO, A; MENEGUELLO, C - Dicionário temático..., p. 247

Segundo o Dicionário Temático de Patrimônio, o patrimônio hospitalar encontra-se muito ligado ao legado assistencial das misericórdias até ao século XVIII, aos espaços de cura e controlo de doenças do século XIX até ao XXI. Neste caso, verifica-se a possibilidade de associar as “memórias dissonantes e marginalizadas emergirem, relacionadas a objetos, edificações e lugares que demandam reconhecimento”³¹⁴.

Privilegia-se a importância social que o espaço hospitalar ocupa na cidade, tanto do ponto de vista científico, com o desenvolvimento do entendimento médico, quanto do ponto de vista político, pelo controlo e exercício do poder autárquico e, no caso, da Santa Casa da Misericórdia do Porto. Nestes espaços, o patrimônio cultural da saúde é definido como um “conjunto de bens materiais e simbólicos socialmente construído, que expressam processos de saúde individual e coletiva nas suas dimensões científicas, histórica e cultural”³¹⁵.

No entanto, é consensual afirmar que predomina a tangibilidade sobre a intangibilidade do patrimônio. Prevalece, praticamente em todos os casos, a monumentalidade e arquitetura hospitalar em detrimento da memória deixada pelos doentes que frequentaram o hospital, memória essa que implica guardar o modo de utilização do espaço e não focar apenas no edifício enquanto patrimônio físico. O edifício é importante, sim, mas só adquire essa importância se se compreender também o valor de uso e o valor simbólico que lhe estão associados, pois “o patrimônio intangível está imerso em um universo material, que é utilizado como suporte e símbolo da sua perpetuação”³¹⁶.

Não pretendendo descurar a arquitetura hospitalar, é, no entanto, necessário compreender que a medicina, enquanto patrimônio, abarca mais do que as técnicas de tratamento. Inclui-se aqui também a influência da saúde e da doença na vida e cultura da sociedade, bem como a forma como essa sociedade pensa sobre estes assuntos e se

³¹⁴ BORGES, Viviane; SERRES, Juliane – Patrimônio Hospitalar. In CARVALHO, A; MENEGUELLO, C - Dicionário temático..., p. 224

³¹⁵ BORGES, Viviane; SERRES, Juliane – Patrimônio Hospitalar. In CARVALHO, A; MENEGUELLO, C - Dicionário temático..., p. 224

³¹⁶ DE SOUZA, Willian Eduardo Righini; CRIPPA, Giulia - O Patrimônio como processo..., p.243

move em função dos mesmos³¹⁷. Atualmente, o foco incide não só no uso dos objetos médicos, mas também no seu significado inerente, sempre adaptados a um contexto específico.

No caso dos museus de medicina, os primeiros a surgirem na Europa foram, principalmente, espaços colocados em apartamentos e locais de trabalho de médicos. Com o passar do tempo, a exposição do património médico foi encarada de diferentes modos:

“In the former, medicine was assumed to be fairly monolithic intellectual pursuit, with an internal evolution that could be depicted through a mix of objects, illustrations, captions, and text panels. In the later, a different methodology has emerged, in which exhibition with medical themes are much more broadly interpreted in the context of other subjects and disciplines”³¹⁸.

Nos séculos XVIII e XIX, os primitivos museus de medicina abrangiam modelos de cera, utilizados para fins didáticos, principalmente em articulação com a criação de faculdades e de escolas médico-cirúrgicas. As coleções eram cada vez mais valorizadas como elementos essenciais do currículo do médico e os museus adquiriam uma função pedagógica. No período oitocentista, a escassez médica a nível museológico era uma realidade, mas, ao longo do século, “os fundos médicos cresceram ostensivamente não só no que toca às preparações anatómicas, mas também no concernentes aos arsenais cirúrgicos, (...) pela instauração da anestesia e pelos princípios anti-sépticos”³¹⁹.

A museologia médica caracteriza-se por ser aquela que

“estuda, determina e apresenta a evolução de um material destinado a verificar, por seus princípios e causas, a realidade dos fenómenos

³¹⁷ BUD, Robert (ed.) - Manifesting medicine

³¹⁸ © Camões, 2024, Tradução: “No primeiro caso, a medicina foi assumida como uma atividade intelectual bastante monolítica, com uma evolução interna que podia ser representada através de uma mistura de objetos, ilustrações, legendas e painéis de texto. No segundo, surgiu uma metodologia diferente, em que os temas médicos são interpretados de forma muito mais ampla no contexto de outras matérias e disciplinas”. BUD, Robert (ed.) - Manifesting medicine, p. 155

³¹⁹ FARIA, Sónia Castro - O objecto e os museus ..., p. 53

biológicos no seu estado normal ou patológico e encerrando saberes metodicamente formados e ordenados, circunscritos à heurística do mundo instrumental, que constituem um ramo particular nas tipologias científicas, uma vez que a Medicina e seus instrumentos e técnicas operam sobre seres vivos”³²⁰.

4.4. Museus e a educação em ambiente digital

Segundo o ICOM, um museu caracteriza-se por ser

“uma instituição permanente, sem fins lucrativos e ao serviço da sociedade, que pesquisa, coleciona, conserva, interpreta e expõe o património material e imaterial. Abertos ao público, acessíveis e inclusivos, os museus fomentam a diversidade e a sustentabilidade. Com a participação das comunidades, os museus funcionam e comunicam de forma ética e profissional, proporcionando experiências diversas para educação, fruição, reflexão e partilha de conhecimento”³²¹.

A Lei nº 47/2004, de 19 de agosto, a Lei-quadro dos Museus Portugueses³²², define os princípios da política museológica, que passam pela afirmação dos museus enquanto instituições indispensáveis para o desenvolvimento de uma comunidade, valorizando a pessoa enquanto elemento fulcral para a fruição e criação cultural, entre outros. Atribui aos museus as funções de estudo e investigação; de incorporação; de inventário e documentação; conservação; segurança; interpretação e exposição; e, por último, de educação.

Na seção VIII, referente à Educação, compreende-se que o museu se encontra responsável por desenvolver “de forma sistemática programas de mediação cultural e atividades educativas que contribuam para o acesso ao património cultural e às

³²⁰ FARIA, Sónia Castro - O objecto e os museus ..., p. 63

³²¹ ICOM. Nova definição de Museu. Disponível em WWW: <URL: <https://icom-portugal.org/2022/09/30/nova-definicao-de-museu-2/> >

³²² Lei n.º 47/2004, de 19 de agosto. "Diário da República n.º 195/2004, Série I-A de 2004-08-19". 5379 - 5394.

manifestações culturais”³²³. A função educativa, que se assume como não formal, deve ser promovida “no respeito pela diversidade cultural tendo em vista a educação permanente, a participação da comunidade, o aumento e a diversificação dos públicos”³²⁴.

Da diversidade do universo museológico e para o interesse desta dissertação, importa ressaltar dois tipos de museu³²⁵:

1. O museu líquido, enquanto museu fluído, mutável e adaptável às circunstâncias, não estando restrito a um espaço fixo ou uma coleção permanente;
2. O museu híbrido, que combina o espaço físico tradicional com o digital, criando uma experiência integrada que se estende para além das paredes do museu.

Concretamente, o que está em causa é a noção, não tão direta, de museu no ambiente digital, no sentido de ser uma “coleção de registos digitais, imagens, textos, arquivos de áudio e outros dados históricos, científicos ou de interesse cultural acessado através de uma mídia eletrônica”³²⁶.

Estes tipos de museus abrem portas para a criatividade, potenciando interações entre diferentes áreas e coleções, desvanecendo fronteiras entre a área de trabalho, funções, coleções, períodos, disciplinas, entre outros. A aprendizagem por meio deles torna-se mais fruída, pois a informação consegue chegar mais facilmente ao utilizador por meio do mundo digital, cada vez mais desenvolvido e acessível à população.

A necessidade de incorporação do mundo digital ou mesmo a passagem para o museu digital provém da tentativa de resposta a novos paradigmas empresariais e à

³²³ Lei n.º 47/2004, de 19 de agosto. "Diário da República n.º 195/2004, Série I-A de 2004-08-19". 5379 - 5394.

³²⁴ Lei n.º 47/2004, de 19 de agosto. "Diário da República n.º 195/2004, Série I-A de 2004-08-19". 5379 - 5394

³²⁵ FERREIRA, Inês; SEMEDO, Alice; NASCIMENTO, Elisa Noronha – Na Transição entre os séculos XX e XXI – interseções e sobreposições entre educação e criatividade nos museus. *Genius Loci: lugares e significados | places and meanings*. Porto: CITCEM - Centro de Investigação Transdisciplinar «Cultura, Espaço e Memória», 2017. Disponível na Internet: <URL: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/118889> >

³²⁶ HENRIQUES, Rosali – Os museus virtuais: conceito e configurações. *Questões contemporâneas da Sociomuseologia* [Em linha]. Vol. 56 nº 12 (2018). Disponível na Internet: <URL: <https://revistas.ulusofona.pt/index.php/cadernosociomuseologia/article/view/6337> >, p. 57

crescente procura por parte do turismo cultural. A adaptabilidade digital do museu permite que este consiga “adotar novas modalidades de comunicação e oferecer ao visitante uma maior autonomia e interatividade na sua experiência museológica”³²⁷. O visitante pode escolher os tipos de comunicação previamente mencionados. Pode optar por uma comunicação apenas por transmissão, onde contacta apenas com o digital e o restante museu de forma autónoma ou utilizar um terceiro elemento, o mediador, de modo a ter uma comunicação inter-relacional.

Contudo, esta adoção do formato digital pode trazer consequências negativas se o próprio museu não for equipado com profissionais dotados de competências, isto é, de conhecimento, habilidade e atitude, que instiguem a mudança do museu tradicional e, também, se não garantirem condições de acessibilidade para pessoas com necessidades específicas ou com baixa literacia digital. Assim, demonstra-se importante investigar num museu inclusivo e não discriminatório, um museu de todos, para todos e com todos.

4.4.1. A exposição como instrumento de comunicação e educação

Poderoso instrumento de comunicação e educação, e meio privilegiado para a mediação cultural, a exposição³²⁸

“apresenta-se como um lugar específico de interações sociais, em que a ação é suscetível de ser avaliada. (...) Se um museu pode ser definido como um lugar de musealização e de visualização, a exposição aparece, então, como a visualização explicativa de factos ausentes pelos objetos, assim como de meios de apresentação, utilizados como signos”³²⁹.

As definições e propósitos de uma exposição parecem ser concordantes no setor. David Dean apresenta a exposição como “um grupo polivalente de elementos que, de forma completa, apresenta ao público uma coleção que disponibiliza um conjunto de

³²⁷ SANTOS, Ivone Neiva - Novas tecnologias e educação nos museus: um estudo de caso em dois museus da cidade do Porto. Porto: FLUP (Dissertação de Mestrado), 2013, p. 37

³²⁸ Cfr. Apêndice 35

³²⁹ DESVALLÉS, André; MAIRESSE, François (dir.) – Conceitos-chave..., pp. 43-44

informação no sentido de permitir a sua aceção”³³⁰. Jan Velaar e Han Meter enfatizam, dizendo que se trata de um

“meio de comunicação dirigido a um público alargado e que tem como fim transmitir informação, ideias e emoções relativas às evidências materiais do Homem e dos seus meios circundantes, com auxílio de métodos visuais e multidimensionais”³³¹.

Assim, o principal propósito de uma exposição parece ser o de funcionar como uma espécie de interface entre um conhecimento previamente adquirido e o novo conhecimento, auxiliada por todos os mecanismos de mediação e educação patrimonial que tem a seu dispor. Portanto, “exposition of the museal object (...) puts on display and embodies the discourse of memorial representation that both affirms and informs: informing the viewer of its significance, the object as display also affirms its significance”³³².

Planear uma exposição implica considerar o espaço cultural onde se pretende realizar e a sua duração³³³. Atualmente, assumem-se dois tipos de exposições: a de longa duração, com tempo mínimo de 10 anos e com uma exigência de uso de materiais de fácil preservação; e a temporária, com uma duração definida e limitada, podendo ser subdivididas em exposições de curto prazo (dias/semanas), médio prazo (3/6 meses) e longo prazo (anos, mas inferior a período de 10).

No período inicial, é importante colocar questões tais como: Qual é o motivo da exposição? Qual o público-alvo? Qual será a ideia, a proposta que será desenvolvida na exposição? Onde se realizará a exposição? Qual será o título? Duração? Data de inauguração? Quais os materiais que podem ser utilizados? Quais os recursos

³³⁰ VIEIRA, Helena - Exposições: formas de comunicar e educar em Museus. Porto: FLUP, 2009, p. 5

³³¹ VIEIRA, Helena - Exposições: formas..., p.5

³³² © Camões, 2024, Tradução: “a exposição do objeto museológico (...) põe em evidência e encarna o discurso da representação memorial que tanto afirma como informa: informando o espectador do seu significado, o objeto como exposição também afirma o seu significado”
Museums and memory. Stanford: Stanford University Press, 2000. (cultural sitings). ISBN 0-8047-3565-4, p. 2

³³³ VIEIRA, Helena - Exposições: formas...

financeiros? Entre outras possíveis questões³³⁴. Portanto, importa perceber qual o conceito e a narrativa que se quer contar com a exposição e de que modo será concretizável, tendo sempre em mente que um planeamento destes deve ser realizado por uma equipa multidisciplinar e que deve ser o mais inclusivo possível, de modo que o espaço cultural seja cómodo para quem o visita e, ainda, seja capaz de proporcionar uma experiência prazerosa.

Posteriormente, existe um conjunto de passos que devem ser cumpridos para que a exposição possa ser assegurada, partindo sempre de uma investigação científica acerca do assunto para ser abordado de formas criativas e com uma linguagem clara e concisa. Durante a realização da exposição é necessário assegurar que as infraestruturas e mecanismos que estão a ser utilizados têm acautelada a respetiva monitorização e manutenção. É necessário compreender e controlar sistematicamente o número de visitantes para fins de estatística, avaliação e própria readaptação dos preceitos da exposição. No caso do ambiente digital, a afluência de utilizadores de uma determinada plataforma, de modo a evitar erros e possíveis falhas do sistema que coloquem em risco a integridade da exposição. As utilizações de formulários de avaliação no final da exposição permitem aos responsáveis saber o que tem de ser revisto, de modo a acomodar comentários e observações pertinentes.

4.4.2. Acessibilidade e inclusão digital. Princípios e instrumentos

Com o desenvolvimento da globalização digital, a sociedade museológica sentiu a necessidade de se adaptar às mudanças dos tempos³³⁵. Não obstante, o ambiente digital acarreta um conjunto de prerrogativas, no que diz respeito à acessibilidade³³⁶.

³³⁴ Caminhos da Memória – Para fazer uma exposição. Brasília, DF: IBRAM, 2017. ISBN: 978-85-63078-55-1. Disponível na Internet: <URL: <https://antigo.museus.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/Para-fazer-uma-exposi%C3%A7%C3%A3o.pdf> >

³³⁵ Cfr. Apêndice 36 e Apêndice 37, uma vez que contêm alguma legislação acerca da evolução dos direitos de acessibilidade, a nível internacional e nacional

³³⁶ Cfr. Anexos 9, 10 e 12 sobre entendimentos acerca de deficiência e incapacidade, para melhor compreensão do contexto de aplicação da acessibilidade

Desde a publicação da Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão (1789)³³⁷ que a preocupação pelo reconhecimento da dignidade humana e pela garantia dos direitos iguais e inalienáveis da pessoa humana, com base na liberdade, justiça e paz, marca a atuação dos poderes políticos para com as pessoas. Reconhece-se a necessidade de garantir o pleno gozo dos direitos das pessoas sem que sejam alvo de discriminação.

No caso dos museus, também presentes no ambiente digital, alguns preceitos foram publicados, de modo a proporcionar algumas diretrizes, que devem ser seguidas para que sejam acessíveis e inclusivos para todas as pessoas que os queiram visitar, tendo em conta os preceitos da diversidade e pluralismo cultural, entendidos como uma “interação harmoniosa entre pessoas e grupos com identidades culturais plurais, variadas e dinâmicas, bem como a sua vontade de viver em conjunto” (art. 2º)³³⁸, através de políticas de inclusão e participação que garantem a coesão social e, por consequência, a acessibilidade digital.

Por acessibilidade digital entende-se a criação de ambientes *online* que podem ser utilizados por todas as pessoas, independentemente das suas especificidades³³⁹, eliminando as barreiras dos conteúdos e funcionalidades digitais. No Decreto-Lei nº 83/2018, de 19 de outubro, define-se, no seu artigo 4º, acessibilidade como sendo “os princípios e técnicas a observar na conceção, construção, manutenção e atualização de sítios web e aplicações móveis de forma a tornar os seus conteúdos mais acessíveis aos utilizadores, em especial a pessoas com deficiência”³⁴⁰.

Assim, compreende-se que, para além de representar um conjunto de normas técnicas, arquitetura *web* e *design*, a acessibilidade digital revela também o igual direito que as pessoas portadoras de deficiência têm em aceder às tecnologias de informação e da comunicação. Esse direito ficou estabelecido na Carta dos Direitos Fundamentais

³³⁷ Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1789. Disponível em WWW: <URL: <https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/414/2018/10/1789.pdf> >

³³⁸ Declaração Universal sobre a Diversidade Cultural. Portugal: Ministério Público, 2001

³³⁹ INR. Acessibilidade Digital. Disponível em WWW: <URL: <https://www.inr.pt/acessibilidade-digital> >

³⁴⁰ Decreto-Lei n.º 83/2018, de 19 de outubro. "Diário da República n.º 202/2018, Série I de 2018-10-19". 5029 - 5035

da União Europeia (UE), no seu artigo 26º, onde se “reconhece e respeita o direito das pessoas com deficiência a beneficiarem de medidas destinadas a garantir a sua independência, a sua integração social e profissional e a sua participação na vida da comunidade”³⁴¹.

Nos *websites*, e segundo o artigo 5º do Capítulo II do Decreto-Lei nº 83/2018, de 19 de outubro, referido anteriormente, devem ser cumpridos os seguintes requisitos:

“percetibilidade (apresentando a informação e os componentes da interface de utilizador aos utilizadores de modo a que eles os possam perceber), operabilidade (assegurando que os componentes e a navegação na interface de utilizador são acionáveis), compreensibilidade (garantindo que a informação e a operação da interface de utilizador é de fácil compreensão) e robustez (apresentando conteúdos suficientemente sólidos para que possam ser interpretados de forma fiável por uma ampla gama de agentes de utilizador, incluindo as tecnologias de apoio)”³⁴².

Para que estes requisitos sejam cumpridos, deve ser aplicada a norma europeia EN 301 549 V3.2.1 (2022-02)³⁴³, que permite que os envolvidos no desenvolvimento de exposições digitais, instrumento de comunicação de interesse para o caso, possam compreender como devem proceder de modo a quebrar as barreiras da inacessibilidade.

Algumas das formas de tornar os serviços digitais acessíveis, que não se esgotam aqui, passam por incorporar leitores de ecrã para pessoas cegas; um mecanismo de ampliação de tela e luminosidade com alto contraste para pessoas com baixa visão; ratos e teclados adaptados para pessoas com deficiências motoras; utilizar legendas nos

³⁴¹ Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia (2016/C 202/02)

³⁴² Decreto-Lei n.º 83/2018, de 19 de outubro. "Diário da República n.º 202/2018, Série I de 2018-10-19". 5029 - 5035

³⁴³ A norma europeia **EN 301 549 V3.2.1 (2022-02)** é um padrão desenvolvido pelo *European Telecommunications Standards Institute* (ETSI) em colaboração com o *European Committee for Standardization* (CEN) e o *European Committee for Electrotechnical Standardization* (CENELEC). Esta define os requisitos de acessibilidade para produtos e serviços de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) em toda a União Europeia. Comissão europeia. Acessibilidade da Web. Disponível em WWW: <URL: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/pt/policies/web-accessibility> >

vídeos de modo a possibilitar a sua visualização e entendimento por parte de pessoas surdas, com deficiência auditiva ou com deficiências cognitivas; utilizar descrições de imagens, com a função de texto alternativo onde é fundamental uma descrição fiel à imagem apresentada para pessoas cegas ou com baixa visão; recorrer a instrumentos de reconhecimento de voz ou dispositivos de entrada alternativa para pessoas com dificuldades motoras, incapazes de utilizar o teclado ou o rato do computador³⁴⁴. Todas estas formas de acessibilidade digital devem ser adaptativas, permitindo que o utilizador personalize a sua experiência de acordo com as suas necessidades, possibilitando todos os ajustes necessários para que a exposição se torne mais acessível e transponha barreiras³⁴⁵.

4.5. As consequências venéreas da volúpia, no Porto de 1889 – Contributo para exposição em ambiente digital

Em articulação com os resultados do projeto de dissertação, e como contributo, propõe-se a elaboração de uma exposição em ambiente digital com o título “As consequências venéreas da volúpia, no Porto de 1889”.

O título pretende captar as temáticas a abordar. No caso, as “consequências venéreas” dizem respeito às doenças sexualmente transmissíveis que assolavam as doentes do Hospital de Santo António, no Porto e no ano de 1889 e a “volúpia” encontra-se em representação da atividade da prostituição. Esta exposição tem como objetivo principal e geral abordar o património difícil e silenciado do mundo da prostituição, a par do património médico utilizado no tratamento das doenças venéreas. Os objetivos mais específicos decorrem dos objetivos da investigação desenvolvida, apresentados na Introdução. Salienta-se a intenção de reconstruir alguns perfis destas mulheres, abordar a legislação e o entendimento médico sobre a prostituição e as doenças registadas no Hospital de Santo António.

³⁴⁴ CTA. Centro Tecnológico de Acessibilidade. Manual de Acessibilidade em Documentos Digitais. Disponível em WWW: <URL: <https://cta.ifrs.edu.br/livro-manual-de-acessibilidade-em-documentos-digitais/>>

³⁴⁵ Cfr. Anexo 11 sobre modelos de acessibilidades

Perante a impossibilidade de executar a exposição em ambiente digital devido a limitações de tempo, o presente subcapítulo representa apenas uma proposta de exposição, que pode ser realizada em diversas plataformas, como por exemplo: Artsteps; Open Exhibits; Google Open Gallery; Emaze; CoSpaces Edu; Omeka; CONTENTdm, entre outros.

Para potenciar os resultados da investigação, bem como a divulgação da exposição, considera-se importante a parceria estratégica com organismos de conhecimento público e ligados às temáticas, designadamente: o Museu do Hospital Geral de Santo António, que possui alguns dos materiais que podem ser utilizados na exposição; a Câmara Municipal do Porto, pelo interesse que pode ter na divulgação do seu património local; a Santa Casa da Misericórdia do Porto, principalmente com o Departamento de Gestão Administrativa e do Património; e o MMIPO - Museu da Misericórdia do Porto e seu Arquivo Histórico. Também outras entidades, que se debatem pelos direitos das mulheres, por exemplo, podem ter interesse em participar na criação de uma equipa multidisciplinar, como a CIG - Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género, o EXIT - Direitos Humanos das mulheres a não serem prostituídas e o Movimento dxs Trabalhadorxs do Sexo.

Outros parâmetros devem ser tidos em conta antes de realizar a exposição no ambiente digital como é o caso da criação de uma identidade gráfica, a seleção do website, a criação de um ambiente inclusivo, seguindo as diretrizes de acessibilidade digital, entre outros. Portanto, é necessário formar equipa pluridisciplinar, onde se integrem, também, profissionais das áreas da informática e do design.

Neste sentido, e de modo a respeitar o art. 71º da Constituição da República Portuguesa, no seu ponto 1.

“Os cidadãos portadores de deficiência física ou mental gozam plenamente dos direitos e estão sujeitos aos deveres consignados na

Constituição, com ressalva do exercício ou do cumprimento daqueles para os quais se encontrem incapacitados”³⁴⁶,

torna-se necessária a consulta do manual Museus e Acessibilidade de 2004³⁴⁷, bem como a colaboração com entidades com competências na área da inclusão, como é o caso: da Acesso Cultura³⁴⁸, com o objetivo de defender o direito ao acesso cultural, em todas as suas vertentes; Associação de Cegos e Amblíopes de Portugal (ACAPO)³⁴⁹; Centro Educação e Desenvolvimento Jacob Rodrigues Pereira (IJRP), na Casa Pia de Lisboa³⁵⁰; Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral, da região do Porto (APPC)³⁵¹; Associação Nacional de Arte e Criatividade de e para Pessoas com Deficiência (ANACED)³⁵².

Percebe-se a necessidade de dotar, o mais possível, uma exposição em ambiente digital de ferramentas inclusivas para todos os públicos. É necessário potenciar o uso equitativo dos materiais, garantir a sua flexibilidade, de modo que se adapte às necessidades de cada pessoa, de forma simples e intuitiva, incluindo pessoas com limitações cognitivas, assim como conter uma informação perceptível para o utilizador. O espaço da exposição deve requerer o menor esforço físico e intelectual daqueles que os visitam, tendo em conta a quantidade de informação e as médias de tempos de atenção³⁵³.

³⁴⁶ Assembleia da República. Constituição da República Portuguesa. Disponível em WWW: <URL: <https://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx#art71> >

³⁴⁷ Temas de Museologia – Museus e Acessibilidade. Lisboa: Instituto Português de Museus, 2004. Disponível na Internet: <URL: https://backend.museusemonumentos.pt/uploads/ipm_2004_museus_e_acessibilidade_1c69c8ee11.pdf >

³⁴⁸ Acesso Cultura. Disponível em WWW: <URL: <https://acessocultura.org/> >

³⁴⁹ ACAPO - Associação de Cegos e Amblíopes de Portugal. Disponível em WWW: <URL: <https://www.acapo.pt/> >

³⁵⁰ Lisboa. Informações e Serviços. Disponível em WWW: <URL: <https://informacoeseservicos.lisboa.pt/contactos/diretorio-da-cidade/instituto-jacob-rodrigues-pereira> >

³⁵¹ APPC. Associação do Porto de Paralisia Cerebral. Disponível em WWW: <URL: <https://www.appc.pt/> >

³⁵² ANACED. Associação Nacional de Arte e Criatividade de e para Pessoas com Deficiência. Disponível em WWW: <URL: <https://anacedarte.wixsite.com/anaced> >

³⁵³ MARTINS, Patrícia Roque - Museus (in)capacitantes: deficiência, acessibilidade e inclusão em museus de arte. 2017

Na Tabela 30, de forma sintética, apresentam-se elementos orientadores de suporte ao planeamento da exposição, nomeadamente quanto ao formato, conteúdo, objetivos temáticos e calendário, explicando-os e indicando os recursos e parcerias de interesse.

Tabela 30 - Elementos orientadores para planeamento da exposição “As consequências venéreas da volúpia, no Porto de 1889”

Exposição	Explicação	Recursos e parcerias
Formato	Uma exposição em formato, ou ambiente, digital tem como vantagens a facilidade de acesso, podendo, potencialmente, ser visitada a partir de qualquer lugar. Montagem na plataforma Artsteps³⁵⁴, que permite, de modo gratuito, a criação de espaços 3D imersivos e interativos com o auxílio de realidade virtual³⁵⁵. A plataforma permite a utilização de diversos recursos, como fotografia, sons e mesmo matérias em realidade 3D, criando uma exposição mais dinâmica e atrativa.	Cobertura de rede Dispositivos com acesso à Internet Acesso à Internet Acesso à plataforma Artsteps
Conteúdo	Adaptação dos dados obtidos no âmbito da investigação desenvolvida, na forma de elementos visuais, de modo a resultarem mais apelativos e adequados à exposição. Potenciando a rede de parceiros, admite-se o interesse, a necessidade e a possibilidade de incluir outros conteúdos, relativos ao património sob sua custódia, de modo a enriquecer o conhecimento mediado na exposição.	Resultados da investigação: Informações acerca da prostituição, doenças venéreas, Santa Casa da Misericórdia do Porto e Hospital de Santo António Acervo de parceiros de interesse: Museu do Hospital Geral de Santo António, a Câmara do Porto, a Santa Casa da Misericórdia do Porto, MMIPO - Museu da Misericórdia do Porto e Arquivo Histórico. Coordenador de acessibilidades³⁵⁶
Objetivos temáticos	O modo como a prostituição se manifestava na cidade do Porto no século XIX e o modo como foi reagindo à sua regulamentação, no campo legislativo e no campo da saúde pública. O funcionamento das instituições envolvidas neste controlo, principalmente o Hospital de Santo António e a Santa Casa da Misericórdia do Porto.	Bibliografia acerca dos assuntos mencionados, de modo a desenvolver uma recolha das informações mais importantes a mediar na exposição.

³⁵⁴ Artsteps. Make your own VR Exhibitions. Disponível em WWW: <URL: <https://www.artsteps.com/> >

³⁵⁵ Artcult. Como montar uma exposição virtual. Disponível em WWW: <URL: <https://www.artcult.com.br/como-montar-uma-exposicao-virtual/> >

³⁵⁶ Cfr. Anexo 14 para compreender as funções da figura do coordenador de acessibilidades no espaço museológico

	A medicina enquanto ciência em mudança no século XIX, com enfoque no campo das doenças venéreas.	
Calendário	De planeamento detalhado e preparação dos recursos e parcerias: 9 meses De abertura: No que concerne à exposição em si e o tempo em que a mesma estará disponível, tratando-se de uma exposição online, pode manter-se sempre disponível, com regime de avaliação e atualização anual.	Rede de parcerias. Equipa multidisciplinar.
Público-Alvo	Sociedade em geral. Todo o público interessado na temática, sendo que o mesmo será determinado pelos locais de divulgação da exposição, que podem passar pelo meio académico, pela divulgação em agendas culturais de diferentes locais, em pop-ups nas redes sociais, entre outros casos.	Redes sociais Contactos com meios académicos de interesse (Ex: as Faculdades de Letras e Medicina) Câmaras Municipais e respetivas agendas culturais (caso as possuam)

© Camões, 2024, a partir de SIXSMITH, Mike - Designing galleries: the complete guide to developing and designing spaces and services for temporary exhibitions, 1999

Podem ser estabelecidas algumas interfaces com outras exposições do género realizadas em Portugal, sendo que pode ser proveitoso o contacto com os curadores responsáveis para definir a melhor abordagem à temática, principalmente da prostituição. Contudo, só foi possível encontrar uma exposição relacionada com esta temática. Trata-se de uma Exposição com o nome “Prostituição e seus contornos: Toleradas e Casas de Tolerância na Figueira da Foz (1872-1945)”³⁵⁷, realizada pelo Município da Figueira da Foz entre abril e maio de 2022, com o acervo documental do Arquivo Histórico Municipal. A exposição em causa “contempla livros de matrículas de toleradas, livros de receitas e despesas com toleradas, livretes, autos de transgressão, livros de registo de termos de concessão de licenças para instalação de casas de toleradas, entre outros originais”. No que concerne à temática do património médico, felizmente as interfaces são maiores, uma vez que a criação e desenvolvimento de museus de medicina tem vindo a aumentar. Devido à proximidade e política de interesse, destaca-se, novamente, o Museu do CHUPorto, assim como o Museu da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto³⁵⁸ e o Museu da Farmácia do Porto³⁵⁹.

Quanto à estrutura da exposição, que se apresenta, em síntese, na Tabela 31, pensou-se em três módulos, em linha com os objetivos definidos e em reflexo da estruturação assumida neste documento. Portanto, um primeiro módulo, que corresponde à divulgação daquilo que era a cidade do Porto no século XIX e como é que a mulher e a prostituta estavam inseridas na sociedade; um segundo módulo, que aborda a Santa Casa da Misericórdia do Porto e o Hospital Geral de Santo António; e, por fim, um terceiro módulo, focado na divulgação dos resultados obtidos através da análise das fontes, com maior enfoque na parte das doenças e no património médico.

³⁵⁷ Figueira. Município da Figueira da Foz. Prostituição e seus contornos. Disponível em WWW: <URL: https://www.cm-figfoz.pt/pages/1012?event_id=367 >

³⁵⁸ FMUP. O Museu da Unidade de Anatomia – DBM. Disponível em WWW: <URL: <https://anatomia.med.up.pt/museu/index.html> >

³⁵⁹ Museu da Farmácia. Disponível em WWW: <URL: <https://www.museudafarmacia.pt/exposicoes.aspx?bid=63&id=17&lang=pt> >

Tabela 31 – Proposta de estrutura da exposição “As consequências venéreas da volúpia, no Porto de 1889”

Módulos	Desenvolvimento	Entidades e/ou materiais necessários
1 A sociedade portuense e o “mal necessário” no século XIX	Citação de entrada: “O médico disseca os cadáveres para aprender a curar, e para ensinar a curar; o historiador disseca os factos e os costumes dos passados para ensinar os que existem, e hão de vir; nenhum deles poupa os mortos, por bem dos vivos”³⁶⁰, para causar curiosidade ao visitante digital. Posteriormente, é apresentado um mapa da cidade do Porto (com descrição por texto alternativo) (Anexo 8 ou 20), com um áudio que aborda pontos mais importantes acerca da cidade no século XIX. De seguida, seria interessante apresentar algumas representações conhecidas de prostitutas, como é o caso da pintura de José Malhoa, “O Fado” (Anexo 15), ou então, das já citados e utilizados na Exposição do Museu d’Orsay em 2016 (Anexo 21 a 23, por exemplo). Todas estas figuras devem estar devidamente legendadas e descritas com ajuda do texto alternativo do website em utilização e com o auxílio da interpretação das pinturas por um historiador de arte, em vídeo com um mediador de Língua Gestual Portuguesa (LGP) De seguida, a possibilidade de colocar um mapa de Portugal (Mapa 2 da dissertação) com a naturalidade das mulheres que recorriam à prostituição, onde o visitante desliza o cursor ou o instrumento por ele utilizado para a cidade/concelho que pretendia ver informações e as mesmas eram devolvidas pelo sistema. Um exemplo: caso exista interesse em saber quantas prostitutas são naturais da cidade de Oliveira de Azeméis, o visitante deve fazer esse pedido ao mapa e serão devolvidos, no total, 9 resultados. O objetivo é que, através desta seleção, o visitante possa conhecer a comunidade de prostitutas que vivia em determinado local, sendo que, após feita a seleção, um áudio	Câmara Municipal do Porto Mediador de LGP Historiador de arte Coordenador de acessibilidades Cartografia da cidade do Porto Dispositivo com acesso à internet Representações ligadas à prostituição

³⁶⁰ O Esculápio, de 6/2/1850, *Declaração de princípios* no primeiro número do 2º ano de existência. In ARAÚJO, Yann Loïc - Passos Manuel: medicina, homeopatia e saúde pública..., p.13

	deve ser emitido com as informações daquelas mulheres: quem são, que idade têm; de onde são; onde moram; qual o seu estado civil e as relações sociais que são registadas. A mesma lógica pode ser aplicada com um mapa apenas para as residentes na cidade do Porto (Mapa 4 da dissertação), onde o interessante é compreender as ruas onde habitam, assim como os locais onde estavam proibidas de residir e a proximidade entre ambos. No final deste módulo, podiam seguir algumas recomendações de leituras temáticas acerca da prostituição, onde o visitante pode optar por literatura científica, romântica, legislativa ou médica, sendo que algumas dessas referências podem ser consultadas nas referências desta dissertação.	
2 “Virtude christã da caridade” – O legado assistencial da Santa Casa da Misericórdia do Porto e do Hospital Real de Santo António	Neste módulo, a apresentação de vídeos, fotografias, desenhos ou outro tipo de materiais onde fosse contada um pouco da história da Santa Casa da Misericórdia do Porto, desde a sua fundação até ao século XIX, seguindo-se uma passagem de imagens das instituições que a mesma administrava, à data. Disponibilização de uma pasta com os materiais usados no vídeo com texto alternativo para inclusão de pessoas portadoras de incapacidades visuais No caso do Hospital de Santo António, seria de aproveitar as plantas cedidas por John Carr e elaborar uma montagem em 3 camadas das ditas plantas, de modo a retratar os 3 pisos do Hospital, onde o foco seria o piso onde estavam localizadas as enfermarias nº10, 11 e 12. Disponibilização de uma pasta com os materiais usados para inclusão de pessoas portadoras de incapacidades visuais Quando fosse colocada a atenção nas enfermarias referidas, seria interessante colocar um áudio com a descrição das suas condições higiénicas, possível através de algumas dissertações inaugurais, relatos médicos e relatórios de gerência da época, assim como o pessoal que estava responsável pelo cuidado das enfermarias e as suas funções.	MMIPO Santa Casa da Misericórdia do Porto Arquivo Histórico da Santa Casa da Misericórdia do Porto Museu do CHUPorto Coordenador de acessibilidades Plantas do Hospital de Santo António³⁶¹ Fotografias da SCMP, assim como das instituições administradas no século XIX Audioguias

³⁶¹ Por exemplo: [Plantas do Hospital do da Misericórdia], PT AHSCMP SCMP-M-029-0043 e [Plantas do Hospital Geral de Santo António], PT AHSCMP SCMP-M-029-0035 e Hospital Geral de Santo António, PT AHSCMP SCMP-M-029-0046

		Legendas ou Mediador de LGP Pasta com os materiais usados no vídeo com texto alternativo
3 Ser enferma no Hospital Real de Santo António em 1889	Neste módulo, o principal desafio consistiria na criação de um modelo humano feminino em 3 dimensões em que era selecionada a doença e a mesma aparecia indicada na parte do corpo que afetava. Por exemplo, no caso de uma úlcera vaginal, o modelo colocava a vermelho o órgão genital feminino e, através da acessibilidade digital e do texto alternativo, indicava esse registo. O modelo em 3 dimensões seria utilizado para mediar as informações de doenças que foram recolhidas na fonte do Registo de Entrada e Saída de Mulheres (Análise de doenças realizado no 3.3 da dissertação). Através da leitura da bibliografia sabemos algumas formas de tratamento destas doenças, no caso, injeções, pomadas de mercúrio, entre outras. Sabendo também que o Museu do Hospital Geral de Santo António possui um acervo com instrumentos cirúrgicos e frascos da botica, seria proveitoso que fosse executada uma digitalização, em imagem, desses mesmos objetos, e fosse dinamizado uma espécie de “banco de tratamento”, onde o visitante, através do conhecimento da doença e do seu tratamento, podia selecionar o produto terapêutico mais adequado, sendo-lhe devolvidas informações acerca do mesmo. Como solução, em investigação futura, seria interessante também, caso exista a possibilidade, de ser o próprio visitante a compor os medicamentos, no caso de os mesmos terem de ser fabricados, a partir, por exemplo, de recurso com estrutura de jogo. Algumas farmacopeias, ao abrigo do Museu do Hospital, possuem esse tipo de informações (exemplos: Anexos 16 a 20). No final da exposição, o visitante recebia uma “alta hospitalar”, onde tinha a opção de se registar numa papeleta e colocar observações e comentários à exposição, com vista a que a mesma fosse avaliada e melhorada pelos responsáveis.	Museu do CHUPorto Coordenador de acessibilidades Inventário do Museu do CHUPorto Possibilidade de incorporação da visita virtual do Museu do CHUPorto Formulário de avaliação da exposição Modelo 3D Feminino

© Camões, 2024

Considerações Finais

A manifestação social de um objeto proibido como é o caso do sexo causou, ao longo do século XIX, diversas discussões. Enquanto elemento de afronta de uma moralidade assente nos códigos de honra e vergonha, que intentam na formação de normas sociais, regulamentando interações dentro das comunidades, tornando uma identidade respeitável burguesa, a prostituição manifesta-se de forma inegável na sociedade portuguesa.

O aumento da atividade, causado pela rápida urbanização, afrontando a moralidade da burguesia, fez com que fosse necessário recorrer à promulgação de diversas letras de lei, na tentativa de limitar o espaço de atuação que estas mulheres tinham ganho ao longo do século XIX na sociedade portuense. Assistiu-se a um período regulamentarista da atividade, com a preocupação legislativa presente tanto no Código Administrativo como no Código Penal português. Mais nítida preocupação com o alastrar deste “mal necessário” é a própria publicação de regulamentos específicos para estas mulheres, como foi o caso do *Regulamento Policial e Sanitário...* em 1860. Herdeiro da mentalidade europeia de regulamentar o exercício desta atividade, o Regulamento propunha-se a controlar a prostituição, em parte como uma resposta ao aumento das preocupações com a saúde e higiene públicas, especialmente no que concerne à propagação de doenças venéreas. As prostitutas estavam obrigadas a matricular-se num livro de registos, onde toda a sua atividade era vigiada, submetendo-se a exames médicos regulares, as inspeções sanitárias, onde, caso fosse diagnosticada alguma doença venérea, eram imediatamente encaminhadas para o Hospital de modo a receber tratamento, de modo evitar a propagação de doenças. Para o Porto não encontrámos estas matrículas embora pensemos que andam, algures, por algum recôndito arquivo que não conhece o que são aquelas matrículas. O percurso foi o de procurar outras fontes de informação.

Decorrente desta tentativa de criar um sistema de vigilância sanitária, que permitisse controlar de perto a saúde das prostitutas, com o objetivo de preservar a sua saúde e a da restante população, ficou a cargo do Hospital de Santo António, administrado pela Santa Casa da Misericórdia do Porto. Este tornou-se o centro da nossa

pesquisa porque era bem provável, dada a provada minúcia e zelo com que a Misericórdia administrava o seu património e o envolvimento de médicos da Escola Médico-Cirúrgica do Porto como Irmãos da Mesa Administrativa, ou como Provedores, fazia crer na possibilidade de localizar a informação desejada.

Tal aconteceu, porque o movimento dos doentes daquele hospital foi objeto de relatórios desenvolvidos, em séries temporais contínuas, assim como registos de entradas e de saídas de doentes para a mesma longa cronologia. O primeiro contacto revelou um manancial riquíssimo de informação, de homens, mulheres e crianças. O estudo queria já focar-se nas prostitutas e elas ali estavam, mas a análise prospetiva mostrou que muitas mais, estavam a ser tratadas por doenças de foro sexualmente transmissível. Abundante informação exigiu uma decisão – tratar um ano e aplicar uma metodologia que possa vir a ser replicável. Assim, decidiu-se levantar informação relativa ao ano de 1889, por razões metodologicamente sustentáveis e que justificámos na Introdução.

Percebeu-se que num universo de 1 272 mulheres que entraram no Hospital de Santo António, 452 declaravam recorrer à prostituição, faziam parte das “toleradas” previstas na normativa do *Regulamento Policial e Sanitário...* teve algum efeito, mas 6% das prostitutas entravam como meretrizes, ou seja, não matriculadas. Das duas uma, ou o Regulamento era rigorosamente aplicado, com aplicação a todas as prostitutas ou aquelas meretrizes entravam no Hospital por absoluta necessidade.

Estas mulheres eram relativamente novas, entre os 16 e os 26 anos, mas algumas bem novinhas, abaixo da idade tolerada, os 16 anos. A esmagadora maioria destas mulheres eram solteiras e ao contrário do que se pode ler na bibliografia, apenas 16% não possuíam algumas das figuras paternas, apesar de a orfandade ser apontada, pelos letrados oitocentistas, como a principal causa da degenerescência moral destas mulheres. Mas as casadas também eram contagiadas, ou pela atividade de prostituição ou por contágio de seus maridos, que quando doentes, entravam com elas.

Notou-se ainda que algumas destas mulheres não se dedicavam exclusivamente à prostituição, tendo associados outros estatutos socioprofissionais, o que permite a

lançar a hipótese de que a prostituição era uma entre outras fontes de rendimento, central ou complementar não o sabemos, de momento. Mas as mulheres de servir abrem possibilidades múltiplas, as criadas, que trabalhavam em ambientes de possível abuso ou de namoros ilegítimos.

A cartografia e a representação gráfica desta informação foi um meio de avaliar tendências sazonais, a distribuição pela cidade. Constatou-se que os lugares de preferência para as prostitutas habitarem eram, especificamente, os lugares próximos daqueles em que elas estavam proibidas de residir, no caso, quartéis militares, teatros e recolhimentos. As razões de proibição eram diferentes: próximas dos recolhimentos, de mulheres em recato, eram fator de mau exemplo, próximas dos quartéis e teatros onde estaria a clientela era fator de propagação de possíveis doenças. Contornar estas proibições era possível, à luz do Regulamento, se as prostitutas pagassem uma fiança em como cumpriam normas de boa conduta, podendo justificar a sua concentração naqueles espaços proibidos, mas não temos dados passíveis de o comprovarem.

O funcionamento do Hospital de Santo António dependia dos seus Regulamentos e de uma administração mista, ou seja, compreendeu-se que a instituição era administrada pelo Conselho do Governo Médico, uma Direção Económica e uma Direção Administrativa, sempre sob alçada do Provedor da Santa Casa da Misericórdia do Porto em governo no respetivo ano económico, participando médicos e outras figuras que este estudo não pode detalhar mas que merecerá uma abordagem futura, para perceber as decisões das partes através das atas daquele Conselho.

Provámos que através de um serviço de admissões, regulamentado, entravam para o Hospital de Santo António, milhares de doentes por ano. Em 1889 foram 1 812 entradas analisadas, numa média mensal de 151 doentes, destacando-se um maior número de entradas nos meses de julho e setembro. No que concerne ao movimento das enfermarias do Hospital, compreende-se que em alguns períodos do ano existiu necessidade de alojar certas mulheres em enfermarias distintas da enfermaria nº 10 e 11 para toleradas e a enfermaria nº12 para mulheres sífilíticas. Contudo, não se pode afirmar, como total certeza, que se verificava uma tendência de sobrelotação do Hospital se forem analisadas as médias de doentes por enfermaria, assim como a sua

lotação recomendada. O processo de análise teria que ser dia a dia, que um sistema de gestão hospitalar hoje tem que realizar. Mesmo assim, foi possível perceber que algumas mulheres estiveram dois anos, embora, em média, estivesse cerca de 15 dias.

A interpretação das doenças indicadas nos internamentos foi um trabalho de comparação com tratados médicos da época ou muito próximos. Uma reflexão prévia acerca da dificuldade de classificação nosológica foi fundamental, uma vez que os registos encontrados eram muitos dispersos entre si. Uma vez agrupados, os resultados devolvidos indicaram que maior parte destas mulheres sofria de doenças infecciosas, categorizadas como outras infeções ou transmitidas por outros vetores, no caso doenças infecciosas do aparelho génito-urinário e, em seguida, de infeções da pele e do tecido subcutâneo. Não é surpreendente, dado o quadro de prostituição, mas não deixa de ser mais um contributo para a História da Medicina. Acresce a identificação de doenças diagnosticadas a crianças, fazendo parte do universo das que acompanhavam as mães, aspeto que análises para outros anos merecerão estabelecer um quadro comparativo.

Por último, compreendidos os conceitos de património, memória e identidade, enquanto conceitos operativos dentro do património feminino e hospitalar, a proposta de exposição surge com o título “As consequências venéreas da volúpia, no Porto de 1889”. Por incompatibilidade com o período académico de desenvolvimento da dissertação, a mesma não foi realizada diretamente numa das plataformas digitais mencionadas, mas procurou-se dar um contributo para a proposta, na expectativa que, devidamente estudada e aprofundada, possa resultar num projeto de mediação de um património doloroso e silencioso, o da prostituição, e numa nova versão do património hospitalar e médico, que deverá ir além da arquitetura e monumentalidade.

É possível avançar que, com o desenvolvimento da investigação, em diferentes vertentes, não tidas em conta neste estudo, pode conceber-se uma compreensão do modelos de arquitetura de saúde aplicados especificamente ao Hospital de Santo António, sendo que algum desse trabalho já foi sendo desenvolvido, principalmente na obra “Sob o Manto da Misericórdia”. De alguma forma, o nosso contributo foi comprovar a ocupação e o sentido das enfermarias construídas e como se justificavam

os discursos acerca da higiene e isolamento de doentes. Podemos, nem que seja num ano, dar nomes a pessoas que por ali passaram e as suas vidas: idades, estado civil, ocupações, parentesco, reconstituir doenças.

Seria possível também, num futuro, perceber a ligação dos diferentes tipos de diagnósticos e as influências climáticas, alimentares e os próprios fluxos da população, considerando o conceito de *One Health*³⁶².

Seria importante desenvolver a tentativa, começada na presente dissertação, de cruzamento das doenças centradas em áreas residenciais, conhecendo os seus níveis de salubridade e rendimentos, à época, assim como um estudo mais extenso acerca da ligação entre estatutos socioprofissionais e doenças que podem ser características de cada um deles (Cfr. Apêndice 39). Ressalva-se ainda que o estudo apenas valorizou o mundo feminino neste ambiente hospitalar e de saúde pública, ficando de parte um mundo completamente desconhecido de homens que apresentavam infeções por doenças venéreas. A verdade é que esta pequena amostra não pode ser considerada a realidade oitocentista, uma vez que as doenças venéreas eram olhadas de forma desconfiada, mesmo hostil, pela sociedade, ou em que os doentes, por medo, vergonha, hostilidade, estigma social, evitavam.

Finalmente, acredita-se que a investigação beneficiou de um intenso esforço metodológico, uma vez que se tentou cruzar diferentes objetos de estudo, áreas de conhecimento e realidades distintas. Cruzou-se a perspetiva de uma elite e dos marginais e da sua pobreza, ao tentar compreender de que modo é que a prostituta se movimentava por entre a inclusão e a exclusão da sociedade que tentava restringir os espaços de atuação. Apesar de tudo, porque gostaríamos de ir mais longe, a presente dissertação apresenta-se como um modelo de análise de dados, atento à importância

³⁶² “A collaborative, multisectoral, and transdisciplinary approach — working at the local, regional, national, and global levels — with the goal of achieving optimal health outcomes recognizing the interconnection between people, animals, plants, and their shared environment”. © Camões, 2024, Tradução: “uma abordagem colaborativa, multissetorial e transdisciplinar - que trabalha aos níveis local, regional, nacional e global - com o objetivo de alcançar resultados de saúde ótimos, reconhecendo a interligação entre pessoas, animais, plantas e o ambiente que partilham”. CDC. About One Health. Disponível em WWW: <URL: <https://www.cdc.gov/one-health/about/index.html> >

de perspectivas de abordagem diversificadas, de investigador para investigador, mas que procurou a importância de estudos multidisciplinares para o conhecimento do passado e para a preservação de um património silenciado e muito doloroso.

Referências

Fontes

Arquivo Histórico da Santa Casa da Misericórdia do Porto

Subfundo da Mesa (M)

[Plantas do Hospital do da Misericórdia], PT AHSCMP SCMP-M-029-0043

[Plantas do Hospital Geral de Santo António], PT AHSCMP SCMP-M-029-0035

Compromisso da Irmandade de Nossa Senhora da Misericórdia do Porto, PT AHSCMP SCMP-M-002-0011

Conta Geral do Anno Economico de 1881 a 1882, PT AHSCMP SCMP-M-036-0033

Hospital Geral de Santo António, PT AHSCMP SCMP-M-029-0046

Hospital Geral Regulamento Ano de 1892, PT AHSCMP SCMP-M-009-0054

Regimento do Novo Hospital 1821, PT AHSCMP SCMP-M-009-0038

Regulamento do Hospital Geral de Santo António na Cidade do Porto, PT AHSCMP SCMP-M-009-0046;

Regulamento do Hospital Geral de Santo António na Cidade do Porto, PT AHSCMP SCMP-M-009-0048;

Regulamento do Hospital Geral de Santo António, PT AHSCMP SCMP-M-009-0056

Regulamento do Hospital Geral de Santo António, PT AHSCMP SCMP-M-009-0055

Regulamento do Hospital Real de Santo António na Cidade do Porto, PT AHSCMP SCMP-M-009-0043

Regulamento do Hospital Real de Santo António na Cidade do Porto, PT AHSCMP SCMP-M-009-0044

Regulamentos Internos do Hospital de Santo Antonio da Misericórdia do Porto, PT AHSCMP SCMP-M-009-0045

Relatorio 1880-81, PT AHSCMP SCMP-M-036-0032

Relatorio 1882-83, PT AHSCMP SCMP-M-036-0034

Relatorio 1883-84, PT AHSCMP SCMP-M-036-0035

Relatorio 1884-85, PT AHSCMP SCMP-M-036-0036

Relatorio 1885-86, PT AHSCMP SCMP-M-036-0037

Relatorio 1886-87, PT AHSCMP SCMP-M-036-0038

Relatorio 1887-88, PT AHSCMP SCMP-M-036-0039

Relatorio 1888-89, PT AHSCMP SCMP-M-036-0040

Relatorio 1889-90, PT AHSCMP SCMP-M-036-0041

Subfundo do Hospital Geral de Santo António

[Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Entradas e Sahidas de Enfermos Mulheres 17, PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049

Estatistica do movimento Clinico do Hospital Geral de Santo Antonio 1888 a 1889,
PT AHSCMP SCMP-HGSA-026-0001

Estatistica do movimento Clinico do Hospital Geral de Santo Antonio 1889 a 1890,
PT AHSCMP SCMP-HGSA-026-0002

Mulheres Sahidas Julho 1891, PT AHSCMP SCMP-HGSA-018-0001

Museu do Centro Hospitalar do Porto (CHUPorto)

Livro de Actas da Direcção do Hospital; Localização: Vol. 428 - fl. 8v

Livro de Actas do Conselho Médico: Localização: Vol. 42 – fl, 147-148. Nome:
Acta da sessão do Conselho Médico de 30 de Março de 1860

Livro de Actas do Conselho Médico: Localização: Vol. 42 – fl, 148v. Nome: Acta
da sessão do Conselho Médico de 17 de outubro de 1860

Arquivo Histórico Municipal do Porto – Casa do Infante

[Cria-se no Aljube do Porto uma secção para as denominadas «mulheres vagabundas»]: 6 Fevereiro 1865. Série 5, Ano 7, nº 10 (1952)

[Inauguração dos trabalhos de construção do Hospital de Santo António...]: 8 Setembro 1769. Série 5, Ano 4, nº 5 (1948)

[Lança-se a primeira pedra para a construção do Hospital de Santo António; e, em 1824... enviado para o Arsenal da Marinha...vinho]: 15 Julho 1770. Série 5, Ano 7, nº 3 (1951)

AMORIM, Diogo Pacheco de - *O Hospital de Santo António na hora das grandes decisões: uma história atribulada que se repete*. Série Nova, Ano 2, nº 6 (1983)

CARNEIRO, Edmundo A. - *Aljube*. Série 1, Ano 1, nº 11 (1908)

MARÇAL, Horácio - *Os antigos lugares de Germalde, Santo Ovídio e do Olho Vivo*. Série 6, Ano 1, nº 3 (1961); nº 4 (1961)

MOREIRA, V. - *Hotel do João Branco*. Série 3, Ano 1, nº 3 (1926)

SIMÕES, João V. - *O aljube*. Série 1, Ano 1, nº 9 (1908), p. 130; nº 10 (1908)

[É benzida a primeira pedra do Hospital de Santo António]: 15 Julho 1770. Série 5, Ano 8, nº 3 (1952)

Bibliografia

AGGLETON, Peter - **Health**. London: Routledge, rep. 2001. (Society now). ISBN 0-415-00816-6

ALBUQUERQUE, José Victorino de Sousa - **Condições hygienicas do Hospital de Santo António do Porto com relação ás operações da grande cirurgia**. Porto: Typographia de José Pereira da Silva. 1867

ALMODOVAR, António – Crescer e sustentar. *In* AMORIM, Inês (coord.) - **Sob o manto da misericórdia: contributos para a história da Santa Casa da Misericórdia do Porto**. Coimbra: Almedina, 2018

ALVES, Jorge Fernandes - **Olhar o corpo. Salvar a vida: história do Hospital Geral de Santo António e do Ensino e da Prática Clínica na Instituição**. Porto: Hospital Geral de Santo António, 2007. ISBN 978-989-20-0690-1

ALVES, Jorge Fernandes - Ricardo Jorge e a saúde pública em Portugal: um apostolado sanitário.

Arquivos de Medicina [Em Linha]. Vol. 22, n.º 2-3 (2008). Disponível na Internet: <URL: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/20047>>

ALVES, Jorge Fernandes - Saúde pública e política: do «Código Sanitário» ao Regulamento geral de 1901. **CEM: Cultura, Espaço & Memória** - Nº 5 (2014) - p. 27-43. Disponível na Internet: <URL: <https://ojs.letras.up.pt/index.php/CITCEM/article/view/4781> >

ALVES, Jorge Fernandes; CARNEIRO, Marinha - A Saúde Pública em Portugal. Alguns delineamentos administrativos (Da monarquia à ditadura militar). In FERREIRA, Fátima Moura; MENDES, F.A; CAPELA, J.V. - **Justiça na Res Pública (Secs. XIX-XX) - Ordem, Direitos Individuais e Defesa da Sociedade**. Porto: Citcem, 2012, p.33-50. Disponível na Internet: <URL: https://www.researchgate.net/publication/259232284_Saude_Pública_em_Portugal_Alguns_delineamentos_administrativos_da_Monarquia_a_Ditadura_Militar >

ALVES, Luís Alberto Marques; ARAÚJO, Francisco - Prostituição no Porto (dito) romântico. II **Congresso O Porto Romântico: actas** [Em linha] (2016), p. 53-64. Disponível na Internet: <URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/143395029.pdf> >

AMORIM, Inês (coord.) - **Sob o manto da misericórdia: contributos para a história da Santa Casa da Misericórdia do Porto**. Coimbra: Almedina, 2018

Anexo 2 – Provedores da Santa Casa da Misericórdia do Porto 1820-1910. In AMORIM, Inês (coord.) - **Sob o manto da misericórdia: contributos para a história da Santa Casa da Misericórdia do Porto**. Coimbra: Almedina, 2018

ANTÓNIO, José - **A prostituição sob o ponto de vista da hygiene social**. Dissertação inaugural. Porto. Typographia Universal de Nogueira & Caceres, 1881

ARAÚJO, Yann Loïc - **Passos Manuel: medicina, homeopatia e saúde pública**. Coimbra: Universidade de Coimbra. Faculdade de Letras, 2006. (Estudos). ISBN 978-972-9038-89-

- AZEVEDO, Carlos Moreira (dir.) - **Dicionário de História Religiosa**. Lisboa: Círculo de Leitores, 2000-2001
- AZEVEDO, Francisco Pereira de - **História da prostituição e polícia sanitária no Porto: seguida de um ensaio estatístico dos dous últimos annos tabellas comparativas**. Porto: F. Gomes da Fonseca, 1864
- BARBOSA, Susana Alexandra da Cunha – **As toleradas de Penafiel (1915-1933): Do invisível ao visível - de meretriz a tolerada**. Porto: FLUP (Dissertação de Mestrado), 2011
- BARREIRA, Aníbal - **A assistência Hospitalar no Porto: 1750-1850**. Porto: FLUP (Dissertação de Doutoramento), 2002
- BARREIROS, Bruno - **Concepções do corpo no Portugal do Século XVIII - Sensibilidade, Higiene e Saúde Pública**. Lisboa: Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa (Tese de Doutoramento), 2014. Disponível na Internet: <URL: <https://run.unl.pt/handle/10362/14924>>
- BASTO, A. de Magalhães - **O Porto e a sua evolução sob o aspecto sanitário**. Porto: Imprensa Social, 1936.
- BERNABEU MESTRE, Josep - **Enfermedad y población: introducción a los problemas y métodos de la epidemiología histórica**. Valência: Seminari d'Estudis sobre la Ciència, 1995. (Scientia veterum). ISBN 84-920303-2-1
- BERNARDINO, Teresa - **Sociedade e atitudes mentais em Portugal: 1777-1810**. Lisboa: Imprensa Nacional-Casa da Moeda, imp. 1986. (Temas portugueses)
- BICHO, Francisco Laranja de Castro – **Organização dos Serviços Sanitários em Portugal**. Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina do Porto. Porto: Tip. Da Empresa d' «O Progresso», 1926
- BONACHEA, Magdalena Zavala - **La memoria femenina: mujeres en la história, história de mujeres (patrimonio en femenino)**. Espanha: Secretária general técnica, 2016
- BORGES, Viviane; SERRES, Juliane – Património Hospitalar. In CARVALHO, A; MENEGUELLO, C - **Dicionário temático de Patrimônio: debates contemporâneos**. Brasil: UNICAMP, 2020. ISBN 978-65-86253-27-6

- BRAGANÇA, João - **Breves Considerações sobre a Prostituição debaixo do ponto de vista da Higiene e da Moral**. Lisboa: Typographia Universal, 1875
- BUD, Robert (ed.) - **Manifesting medicine**. London: Science museum, 2004. (Artefacts). ISBN 1-900747-56-1
- Caminhos da Memória – Para fazer uma exposição**. Brasília, DF: IBRAM, 2017. ISBN: 978-85-63078-55-1. Disponível na Internet: <URL: <https://antigo.museus.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/Para-fazer-uma-exposi%C3%A7%C3%A3o.pdf> >
- CARAPINHEIRO, Graça - **Saberes e poderes no Hospital: uma sociologia dos serviços Hospitalares**. Porto: Afrontamento, 1982. (Saber Imaginar o Social). ISBN 972-36-0306-3
- CARNEIRO, Luís Soares - **A estranheza Estípite: Marques da Silva e os teatros de S. João**. Porto: Fundação Instituto Arquitecto José Marques da Silva, 2010. ISBN 978-972-99852-2-5
- CARNEIRO, Luís Soares - **Teatros portugueses de raiz italiana**. Porto: FAUP, 2002
- CASTELLS, Manuel - **O poder da identidade**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2007. ISBN 978-972-31-1194-1
- CASTRO, Augusto de - **Como evitar a syphilis: meios praticos de conhecer e evitar todas as doenças venéreas e syphiliticas: A espermatorrheia e o seu tratamento**. Lisboa: Typ. Diamant, [S.l.]
- CHOAY, Françoise - **A alegoria do património**. Lisboa: Edições 70, 1999. (Arte e comunicação). ISBN 972-44-1037-4
- COELHO, Celeste da Rocha; MARTINS, Roberto Linhares de Castro Pires - **As Toleradas da Póvoa de Varzim (1871-1950)**. Póvoa do Varzim: Sersilito, 2008
- CONFINO, Alon – History and Memory. In SCHNEIDER, Axel; WOOLF, Daniel – **The Oxford History of Historical Writing: Historical Writing Since 1945**. Oxford: Oxford University Press, 2011. ISBN 9780199225996

- CONI, Graciela Tejero – Museo de mujeres: un caminho a recorrer en América latina. **HER&MUS**, nº3, 2010, pp.43-47. Disponível na Internet: <URL: <https://www.raco.cat/index.php/Hermus/article/viewFile/313727/403839> >
- CORDEIRO, J.P. Leite - **A Terapêutica da Sífilis desde o Mercúrio até a Penicilina**. São Paulo: Tip. Ideal - Irmãos Canton, 1948
- CORREIA, Fernando da Silva - **Portugal sanitário: subsídios para o seu estudo**. [Lisboa]: Ministério do Interior. Direcção Geral de Saúde Pública, 1937
- COSME, João – A Consciência Sanitária em Portugal nos séculos XVIII-XIX. **Cultura, Espaço e Memória** [Em Linha], nº3 (2014), p. 45-62. Disponível na Internet: <URL: <https://ojs.letras.up.pt/index.php/CITCEM/article/view/4782> >
- COSTA, Agostinho Rebelo da - Descrição topográfica e histórica da cidade do Porto. *Apud* SILVA, Helena da - **O Porto e a construção da cidade moderna: o caso do Hospital Geral de Santo António, nos séculos XVIII e XIX**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos [Em linha]. V.21, n.2 (abr.-jun. 2014)
- COSTA, Rui; VIEIRA, Ismael - O trabalho académico como fonte histórica: as teses inaugurais da escola médico cirúrgica do Porto. **CEM** [Em Linha], nº3 (2012), pp. 251-260. Disponível na Internet: <URL: <https://ojs.letras.up.pt/index.php/CITCEM/article/view/4836>>
- COUTO, Manuel António Pereira - **O Hospital da Divina Providência de Vila Real: doenças e doentes (1796-1836): a assistência Hospitalar entre o final do antigo regime e a consolidação do liberalismo em Portugal**. Porto: GEHVID, 2009. ISBN 978-972-98969-6-5
- COUTO, Manuel; ESTEVES, Alexandra – A saúde do corpo – o Hospital de Santo António (1820-1910). *In* AMORIM, Inês (coord.) - **Sob o manto da misericórdia: contributos para a história da Santa Casa da Misericórdia do Porto**. Coimbra: Almedina, 2018
- CRESPINO, Jorge - **A história do corpo**. Lisboa: Difel, 1990. (Memória e sociedade). ISBN 972-29-0022-6
- CRUZ, Francisco Ignácio dos Santos - **Da prostituição na cidade de Lisboa**. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1984

- CRUZ, Maria Antonieta; GUIMARÃES, Hélder – O recrutamento, os gestores, os servidores. *In* AMORIM, Inês (coord.) - **Sob o manto da misericórdia: contributos para a história da Santa Casa da Misericórdia do Porto**. Coimbra: Almedina, 2018
- DAVALLON, Jean - **A mediação: a comunicação em processo?** *Médiations & Médiateurs*, 37-58, 2004
- DESVALLÉS, André; MAIRESSE, François (dir.) – **Conceitos-chave de museologia**. São Paulo: Comitê Brasileiro do Conselho Internacional de Museus, 2013. Disponível na Internet: <URL: https://www.icom.org.br/wp-content/uploads/2014/03/PDF_Conceitos-Chave-de-Museologia.pdf >
- DUBY, George; PERROTT, Michele - **História das mulheres no ocidente**. Porto: Afrontamento, [D.I. 1993-1995]. Vol. 4: O século XIX
- ESTEVES, Alexandra - As mulheres e a doença: aproximações preliminares. **Caderno Espaço Feminino** [Em Linha]. Vol. 34, nº1 (2021). p. 38 - 64. ISSN 1981-3082. Disponível na Internet: <URL: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/82812>>
- ESTEVES, Alexandra – Do Hospital D. Lopo de Almeida ao Hospital de Santo António. *In* AMORIM, Inês (coord.) - **Sob o manto da misericórdia: contributos para a história da Santa Casa da Misericórdia do Porto**. Coimbra: Almedina, 2018
- ESTEVES, Alexandra - Entre o sanitarismo e a assistência: o serviço de inspeção e tratamento de toleradas do Dispensário de Higiene Social de Lisboa nos inícios do século XX. **Anais do XVI Encontro Regional de História da Anpuh-Rio–Saberes e práticas científicas** [Em linha] (2014). Disponível na Internet: <URL: http://www.encontro2014.rj.anpuh.org/resources/anais/28/1400111397_ARQUIVO_ar_tigoversaocortadaFINAL.pdf >. ISBN: 978-85-65957-03-8
- ESTEVES, Alexandra - Quadro Hospitalar do Portugal Oitocentista. *In* ARAÚJO, Maria Marta Lobo de – **Os Hospitais Portugueses: Da Idade Média aos dias de hoje**. Vila Nova de Famalicão: Edições Húmus, 2022. ISBN: 978-989-755-736-1. p.171-196
- FABRINO, Raphael - A ampliação do conceito de Patrimônio Cultural e a Unesco. **Museologia & Interdisciplinaridade** - Vol. 11, nº 22 (Jul./Dez. 2022) - p. 254-270

- FACINA, Adriana - Gênero e memória: algumas reflexões. **Revista Gênero** [Em linha]. Vol. 5, nº 1 (2004). Disponível na Internet: <URL: <https://periodicos.uff.br/revistagenero/article/view/30996> >
- FALK, John; DIERKING, Lynn D. - **The Museum Experience**. Washington DC: Whalesback Books, 1992
- FARIA, Sónia Castro - **O objecto e os museus de medicina: aprofundamento de um modelo de estudo**. Porto: Faculdade de Letras (Dissertação de Mestrado), 2009
- FARIA, Sónia; Queiroz, José - A botica do Hospital de Santo António. **II Congresso O Porto Romântico: actas** [Em linha] (2016), p. 469-481. Disponível na Internet: <URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/143395029.pdf> >
- Farmácia Nobre&Martins – **O perigo das doenças venéreas**. Lisboa: Farmácia Nobre&Martins, 1913
- FERNANDES, Paula Guilhermina de Carvalho - **Trabalho e habitação no Porto oitocentista**. Porto: [s. n.], 1995
- FERREIRA, Inês; SEMEDO, Alice; NASCIMENTO, Elisa Noronha – Na Transição entre os séculos XX e XXI – interseções e sobreposições entre educação e criatividade nos museus. **Genius Loci: lugares e significados | places and meanings**. Porto: CITCEM - Centro de Investigação Transdisciplinar «Cultura, Espaço e Memória», 2017. Disponível na Internet: <URL: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/118889> >
- FERREIRA, Luísa Margarida Lopes - **A Prostituição em Portugal: reflexão acerca de uma possível solução de regulamentação no ordenamento jurídico português**. Coimbra: Universidade de Coimbra (Tese de Doutoramento), 2018.
- FONSECA, Ângelo - **Estudos de medicina social: Da prostituição em Portugal**. Typ. Occidental, 1902. Disponível na Internet: <URL: <https://am.uc.pt/bib-geral/item/46648> >
- FONSECA, Aureliano - **As doenças venéreas**. Porto: Emp. de Publicidade do Norte, 1967
- FONSECA, Aureliano da - **As doenças venéreas e a prostituição: esboço do seu estudo social e vigilância sanitária**. S.l.: s.n., 1955

- FONSECA, Aureliano da; BASTO, Mário; OSSWALD, Wilhelm - **Alguns aspetos sociológicos e pedagógicos em doentes com doenças venéreas**. Porto: Tip. Sequeira, 1970
- FOUCAULT, Michel - **História da sexualidade**. Lisboa: Relógio d'Água, 1994
- FREITAS, Eugénio Eduardo Andrea da Cunha e - **Toponímia portuense**. Matosinhos: Contemporânea, [D.L.1999]. ISBN 972-8305-67-2
- GONÇALVES, José Reginaldo Santos - Monumentalidade e cotidiano: os patrimônios culturais como gênero do discurso. *In* OLIVEIRA, Lúcia Lippi (org.) - **Cidade: história e desafios**. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, pp. 108-123, 2002
- GOODOLPHIM, Costa – **Misericórdias**. Lisboa: Imp. Nacional, 1897
- GUIMARÃES, Maria Teresa Furtado da Rocha - As Toleradas em Vila Real nos finais do séc. XIX. **Revista População e Sociedade**. Porto: Centros de Estudos da População Economia e Sociedade.: Nº 7 (1996) pp. 243-282
- GUINOTE, Paulo; OLIVEIRA, Rosa – Prostituição, boémia e galanteria no quotidiano da cidade. *In* REIS, António – **Portugal contemporâneo**. Lisboa: Publicações Alfa, 1990. pp. 339 – 382
- HALBWACHS, Maurice - **On collective memory**. Chicago: University of Chicago Press, 1992. (The heritage of sociology). ISBN 0-226-11594-1
- HENRIQUES, Rosali – Os museus virtuais: conceito e configurações. **Questões contemporâneas da Sociomuseologia** [Em linha]. Vol. 56 nº 12 (2018). Disponível na Internet: <URL: <https://revistas.ulusofona.pt/index.php/cadernosociomuseologia/article/view/6337> >
- JORGE, Ricardo - **Demographia e hygiene da cidade do Porto: I clima, população, mortalidade**. Porto: Câmara do Porto. Repartição de Saúde e Hygiene, 1899
- JORGE, Ricardo – **Prostituição e profilaxia antivenérea**. [S.l]: [s.n], 1913
- LAURENTI, Ruy - Análise da informação em saúde: 1893-1993, cem anos da Classificação Internacional de Doenças. **Revista de Saúde Pública** [Em linha]. Vol. 25, nº 6 (1991), p. 407-417. Disponível na Internet: <URL:<https://www.scielo.br/j/rsp/a/L4Z7xNFDDyWzjq5VYsF9B5v/>>

- LE GOFF, Jacques – **História e Memória** [Em Linha]. Brasil: Editora da Unicamp, 1990. Disponível na Internet: <URL: <https://www.ufrb.edu.br/ppgcom/images/Hist%C3%B3ria-e-Mem%C3%B3ria.pdf> >
- LEAL, Pinho - **Portugal antigo e moderno: diccionario geographico, estatistico, chorographico, heraldico, archeologico, historico, biographico e etymologico....** Lisboa: Cota d'Armas, 1990
- LEMOS, Alfredo Tovar de- **A Prostituição: Estudo anthropologico da prostituta portugueza.** Centro Typographico Colonial, 1908
- LEMOS, Maximiano de - **História da medicina em Portugal: doutrinas e instituições.** Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1991. (Biblioteca da Ordem dos Médicos). ISBN 927-20-0836-6
- LIBERATO, Isabel - **Sexo, Ciência Poder e Exclusão Social - A Tolerância da Prostituição em Portugal (1841-1926).** Lisboa: Livros do Brasil, 2002
- LOPES, Ana Maria Costa - **Imagens da mulher na imprensa feminina de oitocentos: percursos de modernidade.** Lisboa: Quimera, 2005. ISBN 972-589-141-4
- LOPES, Maria Antónia – Os pobres e a assistência pública. *In* MATTOSO, José (dir.) – **História de Portugal.** Lisboa: Editorial Estampa, 1997
- LOPES, Maria Antónia - **Pobreza, assistência e controlo social em Coimbra: (1750-1850).** Viseu: Palimage, 2000. ISBN 972-8575-22-X
- LOPES, Maria Antónia – **Proteção social em Portugal na Idade Moderna. Guia de estudo e investigação.** [Em linha]. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010. Disponível na Internet: <URL: <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/30059> > ISBN 978-989-26-0203-5
- MAIOLINO, Ana Lúcia.; MANCEBO, Deise - Análise histórica da desigualdade: marginalidade, segregação e exclusão. **Psicologia & Sociedade**; Vol. 17, nº2 (2005), pp. 14-20
- MARTINS, Patrícia Roque - **Museus (in)capacitantes: deficiência, acessibilidade e inclusão em museus de arte.** Casal de Cambra: Caleidoscópio, 2017. (Estudos de museus). ISBN 978-989-658-468-9

- MATTOS, José Affonso de - **Sífilis e prostituição**. Coimbra: Tip. da Gráfica Conimbricense, Lda, 1925
- MATTOSO, José (dir.) - **História da vida privada em Portugal**. Lisboa: Temas e Debates, imp. 2011
- MATTOSO, José (dir.) – **História de Portugal**. Lisboa: Editorial Estampa, 1997. Vol.5: O Liberalismo. ISBN 972-33-1261-1
- MCKEOWN, Thomas - **El crecimiento moderno de la población**. Barcelona: Bosch, Casa Editorial, D.L.1978. (Conjeturas). ISBN 84-7162-741-8
- MENDES, J. Amado - **Estudos do património: museus e educação**. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2009. (Estudos). ISBN 978-989-8074-81-2
- MENEGUELLO, C. - Patrimónios Difíceis (Sombrios). *In* CARVALHO, A; MENEGUELLO, C - **Dicionário temático de Patrimônio: debates contemporâneos**. Brasil: UNICAMP, 2020. ISBN 978-65-86253-27-6
- MOREIRA, Gabriela Macedo - **Ser mulher: a construção social de um género: a representação social de mulher do século XVIII ao século XIX**. Porto: FLUP (Dissertação de Mestrado), 2005.
- Museums and memory**. Stanford: Stanford University Press, 2000. (cultural sitings). ISBN 0-8047-3565-4
- NORA, Pierre – Entre Memória e História: A Problemática dos lugares. **Projeto História: Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados de História**. 10 (2012). Disponível na Internet: <URL: <https://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/view/12101> >
- O Esculápio, de 6/2/1850, Declaração de princípios no primeiro número do 2º ano de existência. *In* ARAÚJO, Yann Loïc - **Passos Manuel: medicina, homeopatia e saúde pública**. Coimbra: Universidade de Coimbra. Faculdade de Letras, 2006. (Estudos). ISBN 978-972-9038-89-1
- OLIVEIRA, Alexandra - História jurídico-legislativa da prostituição em Portugal. **Revista do S.M.M.P** [Em Linha]. Nº 98 (2004). Disponível na Internet: <URL: https://rmp.smmp.pt/ermp/rmp_98/mobile/index.html#p=72>

- OLIVEIRA, Marta Primitivo - **A prostituição no sistema jurídico português**. Lisboa: Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa (Dissertação de Mestrado), 2017. Disponível na Internet: <URL: <https://run.unl.pt/handle/10362/25338> >
- OSSWALD, Helena – As Obras de Misericórdia. Que Obras, para quem e através de quem. *In* AMORIM, Inês (coord.) - **Sob o manto da misericórdia: contributos para a história da Santa Casa da Misericórdia do Porto**. Coimbra: Almedina, 2018
- PAIS, José Machado - **A prostituição e a Lisboa boémia: do século XIX a inícios do século XX**. Porto: Ambar, 2008. (Enciclopédia moderna). ISBN 978-972-43-1317-7
- PEREIRA, Ana Leonor; PITA, João Rui – Ciências. *In* MATTOSO, José (dir.) – **História de Portugal**. Lisboa: Editorial Estampa, 1997
- PEREIRA, Conceição Meireles - Caridade versus filantropia - sentimento e ideologia: a propósito dos Terramotos da Andaluzia (1885). *In* **Estudos em homenagem a Luís António de Oliveira Ramos** - vol. 3 – 2004
- PINTO, António Ferreira - **O cabido da Sé do Porto: subsídios para a sua história**. Porto: Câmara Municipal do Pôrto. Gabinete de História da Cidade, 1940
- PINTO, Fábio - **Análise crítica das políticas criminais na prostituição em Portugal**. Porto: Faculdade de Direito da Universidade do Porto [Dissertação de mestrado], 2020. Disponível na Internet: <URL: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/131292/2/434876.pdf> >
- PINTO, Helena - **Educação histórica e patrimonial: conceções de alunos e professores sobre o passado em espaços do presente**. Porto: CITCEM-Centro de Investigação Transdisciplinar Cultura, Espaço e Memória, 2016. ISBN 978-989-8351-57-9
- POLLAK, Michael - Memória e Identidade Social. **Revista de Estudos Históricos**. [Em linha]. Vol. 5, nº10 (1992), p. 200-212. Disponível na Internet: <URL: <http://www.pgdef.ufpr.br/memoria%20e%20identidadesocial%20A%20capraro%202.pdf> >. ISSN 2178-1494
- POMPÍLIO, Numa - **Filhos Ilustres de Viseu**. Viseu: Tip. Política Nova, 1938

- RAMOS, Luís António de Oliveira - **História do Porto**. 3ª ed. Porto: Porto Editora, 2000. ISBN 972-0-06276-2
- RAMOS, Rui - **História de Portugal**. Lisboa: A Esfera dos Livros, [D.L. 2012]
- REVEZ, Ricardo – A reflexão sobre a mulher em Fialho de Almeida. **Faces de Eva: Revista de Estudos Sobre a Mulher**. Nº27 (2012), p. 91-104. Disponível na Internet: <URL: https://www.researchgate.net/publication/282668175_A_Reflexao_sobre_a_Mulher_em_Fialho_de_Almeida_The_Fialho_de_Almeida's_Thought_on_Women >
- RICOEUR, Paul - Memória, história, esquecimento. **Instituto de Estudos Filosóficos**. [Em linha]. 2003, p. 1-7. Tradução de Hugo Barros. Disponível na Internet: <URL: https://www.uc.pt/fluc/uidief/textos_ricoeur/memoria_historia >
- ROBERTS, Nickie - **A prostituição através dos tempos na sociedade ocidental**. Lisboa: Presença, 1996
- SÁ, Isabel dos Guimarães – Assistência. In AZEVEDO, Carlos Moreira (dir.) - **Dicionário de História Religiosa**. Lisboa: Círculo de Leitores, 2000-2001. vol. 1.: A – C
- SÁ, Isabel dos Guimarães – Misericórdias. In AZEVEDO, Carlos Moreira (dir.) - **Dicionário de História Religiosa**. Lisboa: Círculo de Leitores, 2000-2001. vol. 3.: J - P
- SÁ, Isabel dos Guimarães – Pobreza. In AZEVEDO, Carlos Moreira (dir.) - **Dicionário de História Religiosa**. Lisboa: Círculo de Leitores, 2000-2001. vol. 3.: J - P
- SÁ, Isabel dos Guimarães – Quando o rico se faz pobre: misericórdias, caridade e poder no império português. *Apud* COUTO, Manuel António Pereira - **O Hospital da Divina Providência de Vila Real: doenças e doentes (1796-1836): a assistência Hospitalar entre o final do antigo regime e a consolidação do liberalismo em Portugal**. Porto: GEHVID, 2009. ISBN 978-972-98969-6-5
- SALAZAR, Luiz F. - **As doenças do amor: Guia para curar e para evitar o contágio das enfermidades venéreas: blenorragia e sífilis**. Lisboa: Livraria Central de Gomes de Carvalho, 1904

- SANTANA, Maria Helena; LOURENÇO, António Apolinário – No leito. Comportamentos sexuais e erotismo. *In* MATTOSO, José (dir.) - **História da vida privada em Portugal**. Lisboa: Temas e Debates, imp. 2011
- SANTOS, Ivone Neiva - **Novas tecnologias e educação nos museus: um estudo de caso em dois museus da cidade do Porto**. Porto: FLUP (Dissertação de Mestrado), 2013
- SANTOS, J. Estevão - **As doenças venéreas e os meios curativos naturais**. Porto: Livraria Aviz Papelaria, [S.l.]
- SANZ GIMENO, Alberto; RAMIRO FARIÑAS, Diego; BERNABEU MESTRE, Josep; ROBLES GONZÁLEZ, Elena - El análisis histórico de la mortalidad por causas: problemas y soluciones. **Revista de Demografía Histórica** [Em Linha]. Vol. 21, nº1 (2003), p. 167-193. Disponível na Internet: <URL: <https://digital.csic.es/handle/10261/11036> >
- SARAIVA, António José - **A inquisição portuguesa**. 3ª ed. rev. Lisboa: Publicações Europa-América, 1964
- SERRÃO, Joel - **Dicionário de história de Portugal**. Lisboa: Iniciativas Editoriais, imp. 1971. Volume III
- SERRÃO, Joel; MARQUES, A. H. de Oliveira - **Portugal e a instauração do liberalismo**. Lisboa: Editorial Presença, 2002
- SILVA, Ana Isabel Machado da - **A imagem da mulher na gravura de ilustração popular: (sécs XVIII e XIX)**. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto (Dissertação de mestrado), 2007
- SILVA, Bernardino - **Doenças Venereas - Tratamento da syphilis pelo bi-brometo de mercúrio**. Dissertação inaugural apresentada à Escola Médico-cirúrgica do Porto. Porto: Typografia do Porto Médico, 1908
- SILVA, Diana Soares Sousa da - Visita virtual interativa do Museu do Centro Hospitalar do Porto: contributo para a produção de conteúdo digital. *In* **Museus e formação: novas competências para a transformação digital** (2021). Disponível na Internet: <URL: <https://journals.openedition.org/midas/3538> >

- SILVA, Helena da – A Saúde do Corpo. *In* AMORIM, Inês (coord.) - **Sob o manto da misericórdia: contributos para a história da Santa Casa da Misericórdia do Porto**. Coimbra: Almedina, 2018
- SILVA, Helena da - O Porto e a construção da cidade moderna: o caso do Hospital Geral de Santo António, nos séculos XVIII e XIX. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos** [Em linha]. V.21, n.2 (abr.-jun. 2014), p.709-725. Disponível na Internet: <URL: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/Q8Wqr39m9M8jppYNcsCTmvs/?lang=pt>>
- SILVA, Mariana Raquel Faria da - **Sair da Sombra... nos passos de Ana Augusta Plácido (1831-1895)**. Porto: FLUP (Dissertação de Mestrado), 2022
- SILVA, Susana - Classificar e silenciar: vigilância e controlo institucionais sobre a prostituição feminina em Portugal. **Análise Social** [Em linha]. Vol. XLII (2007), p. 789-810. Disponível na Internet: <URL: <http://análisesocial.ics.ul.pt/documentos/1218644607U4xMD9dd3Ik30TQ4.pdf> >
- SIXSMITH, Mike - **Designing galleries: the complete guide to developing and designing spaces and services for temporary exhibitions**. London: Arts Council, 1999. ISBN 0-72-870780-2
- SMITH, Laurajane - **Uses of heritage**. London: Routledge, 2006. ISBN 978-0-415-31831-0
- SOUZA, Willian Eduardo Righini de; CRIPPA, Giulia. O Patrimônio como processo: uma ideia que supera a oposição material-imaterial. **Em Questão**, 2011, 17.2: 237-251
- TAVARES, Domingos – Hospital de Santo António. *In* AMORIM, Inês (coord.) - **Sob o manto da misericórdia: contributos para a história da Santa Casa da Misericórdia do Porto**. Coimbra: Almedina, 2018
- TAYLOR, René - John Carr e o Hospital Geral de Santo António do Porto. **Belas-artes**, 2ª série, n.15 (1960), p.13-31
- TAYLOR, Steve; FIELD, David – **Sociology of health and health care**. 2nd ed. Oxford: Blackwell Science, 1999. ISBN 0-632-04093-9
- Temas de Museologia – **Museus e Acessibilidade**. Lisboa: Instituto Português de Museus, 2004. Disponível na Internet: <URL:

https://backend.museusemonumentos.pt/uploads/ipm_2004_museus_e_acessibilidades_1c69c8ee11.pdf >

TILLY, Louise – Género, História das Mulheres e História Social. Cadernos Pagu. [Em linha]. Nº3 (1994), p. 29-62. Disponível na Internet: <URL: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1722> >. ISSN 0104-8333

VAQUINHAS, Irene – Arquivos do feminino e o feminino nos arquivos: fontes, questões e metodologias (séculos XIX e XX). **O feminino nos arquivos: abordagens e problematizações** [Em linha]. Ponta Delgada: Biblioteca Pública e Arquivo Regional de Ponta Delgada, 2021. Disponível na Internet: <URL: <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/99928> >

VAQUINHAS, Irene - As mulheres na sociedade portuguesa oitocentista. Algumas questões económicas e sociais (1850-1900). **Grupos sociais e estratificação social em Portugal no século XIX (Org. Benedita Maria Duque Vieira)** [Em Linha]. Centro de Estudos de História Contemporânea Portuguesa (ISCTE). Disponível na Internet: <URL: <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/36869> >

VAQUINHAS, Irene – História das mulheres e de género em Portugal: Horizontes temáticos e desafios atuais. **Género na Arte: corpo, sexualidade, identidade, resistência** [Em Linha]. Número Extra (2019), pp. 37 – 55. Disponível na Internet em: <URL: <https://eg.uc.pt/handle/10316/88149> >

VAQUINHAS, Irene - Linhas de investigação para a História das mulheres no século XIX e XX. Breve esboço. **História** [Em linha]. Vol. 3 (2002). Disponível na Internet: <URL: <https://ojs.letras.up.pt/index.php/historia/article/view/5120> >

VAQUINHAS, Irene - Museus do feminino, museologia de género e o contributo da história. **MIDAS** [Online], 3 (2014). Disponível na Internet: <URL: <https://journals.openedition.org/midas/603#quotation> >

VEIGA, Teresa Rodrigues - **A População Portuguesa no século XIX**. Santa Maria da Feira: CEPES e Edições Afrontamento, 2004. ISBN: 972-36-0700-X

VIEIRA, Helena - **Exposições: formas de comunicar e educar em Museus**. Porto: FLUP, 2009.

VIEIRA, Ismael Cerqueira - **Conhecer, tratar e combater a «peste branca»: a tisiologia e a luta contra a tuberculose em Portugal (1853-1975)**. Porto: CITCEM-Centro de Investigação Transdisciplinar Cultura, Espaço e Memória, 2015. ISBN 978-989-8351-47-0. ISBN 978-972-36-1498-5

VIEIRA, Jorge – **A Prostituição no Porto. Dissertação Inaugural Apresentada e Defendida perante a Escola Médico-cirúrgica do Porto**. Porto: TP. De José da Silva Mendonça, 1892. Disponível na Internet: <URL: https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/17076/3/66_9 EMC I 01 P.pdf >.

WALKOWITZ, Judith R. – Sexualidades Perigosas. In DUBY, George; PERROTT, Michele - **História das mulheres no ocidente**. Porto: Afrontamento, [D.l. 1993-1995]. Vol. 4: O século XIX

ZARBATO, Jaqueline – **Museus, Mulheres e Educação Patrimonial: percursos e aprendizagens**. Campo Grande, MS: Ed. UFMS, 2023

Legislação

Carta de Atenas. Atenas: CIAM - Congresso Internacional de Arquitetura Moderna, 1933. Disponível na Internet: <URL: <https://www.apha.pt/wp-content/uploads/boletim1/CartadeAtenas1933.pdf> >

Carta De Veneza Sobre a Conservação e o Restauro de Monumentos e Sítios. Itália - ICOMOS, 1964. Disponível na Internet: <URL: <https://www.icomos.pt/images/pdfs/2021/11%20Carta%20de%20Veneza%20-%20ICOMOS%201964.pdf> >

Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia (2016/C 202/02). Disponível em WWW: <URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:12016P/TXT&from=FR> >

Convenção para a Salvaguarda do Património Cultural Imaterial. Paris: UNESCO, 2003. Disponível na Internet: <URL: <https://ich.unesco.org/doc/src/00009-PT-Portugal-PDF.pdf> >

DA, Marques et al. - **Código administrativo de 1836 [em linha]**. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, [s.d.]. Disponível na Internet: <URL: <https://www.fd.unl.pt/Anexos/Investigacao/1814.pdf> >

Declaração do México. México: ICOMOS, 1985. Disponível na Internet: <URL: <http://portal.iphan.gov.br/uploads/ckfinder/arquivos/Declaracao%20do%20Mexico%201985.pdf> >

Declaração do Québec. Princípios de base de uma nova museologia. Québec: I Atelier Internacional, 1984. Disponível na Internet: <URL: <https://www.bermuseos.org/wp-content/uploads/2020/05/declaracao-de-quebec-1984-por.pdf> >

Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1789. Disponível em WWW: <URL: <https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/414/2018/10/1789.pdf> >

Declaração Universal sobre a Diversidade Cultural. Portugal: Ministério Público, 2001. Disponível na Internet: <URL: <https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/decl-diversidadecultural.pdf> >

Decreto-Lei n.º 44579, de 19 de setembro "Diário do Governo n.º 216/1962, Série I de 1962-09-19". 1245 - 1246. Disponível na Internet: <URL: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/44579-1962-159932> >

Decreto-Lei n.º 83/2018, de 19 de outubro. "Diário da República n.º 202/2018, Série I de 2018-10-19". 5029 - 5035. Disponível na Internet: <URL: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/83-2018-116734769> >

Diário de República. Disponível em WWW: <URL: <https://diariodarepublica.pt/dr/home> >

Lei n.º 107/2001, de 08 de Setembro - Lei de Bases da Política e do Regime de Proteção e Valorização do Património Cultural. Disponível na Internet: <URL: https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=844&tabela=leis&so_miolo= >

Lei n.º 47/2004, de 19 de agosto. "Diário da República n.º 195/2004, Série I-A de 2004-08-19". 5379 - 5394. Disponível na Internet: <URL: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/47-2004-480516> >

Mesa Redonda de Santiago do Chile. Brasil: IBRAM, 2012. Disponível na Internet: <URL: <https://www.iber museos.org/wp-content/uploads/2018/10/publicacion-mesa-redonda-vol-i-pt-es-en.pdf> >

Ordenações Filipinas. Ci.uc.pt [em linha]. Disponível na Internet: <URL: <https://arquivo.pt/wayback/20220822183152/http://www1.ci.uc.pt/ihti/proj/filipinas/l5p1182.htm> >

Orientações para a aplicação da Convenção do Património Mundial. Lisboa: Centro do Património Mundial, 2010. Disponível na Internet: <URL: <https://www.patrimoniocultural.gov.pt/wp-content/uploads/2024/01/2010-orientacoes-tecnicas-para-aplicacao-do-patrimonio-mundial.pdf> >

PGDL. Procuradoria-Geral Distrital de Lisboa. Disponível em WWW: <URL: <https://www.pgdlisboa.pt/home.php> >

Recomendação sobre a Salvaguarda da Cultura Tradicional e Popular. França: UNESCO, 1989. Disponível na Internet: <URL: <https://www.icomos.pt/images/pdfs/2021/30%20Recomenda%C3%A7%C3%A3o%20cultura%20popular%20-%20UNESCO%201989.pdf> >

SECCO, António Luiz de Sousa Henriques (ed.) - **Código penal português: precedido pelo Decreto com força de Ley de 10 de dezembro de 1852, seguido de um appendice.** Imp. da Universidade, 1881. Disponível na Internet: <URL: <https://www.fd.unl.pt/Anexos/Investigacao/1829.pdf> >

Referências eletrónicas

ACAPO - Associação de Cegos e Amblíopes de Portugal. Disponível em WWW: <URL: <https://www.acapo.pt/> >

Acesso Cultura. Disponível em WWW: <URL: <https://acessocultura.org/> >

APOLLO. This exhibition conflates the gallery and the brothel. Disponível em WWW:
<URL: <https://www.apollo-magazine.com/this-exhibition-conflates-the-gallery-and-the-brothel/>>

APPC. Associação do Porto de Paralisia Cerebral. Disponível em WWW: <URL:
<https://www.appc.pt/> >

Arquivo Marxista na Internet. Dicionário Politico. John Aikin. Disponível em WWW:
<URL:
https://www.marxists.org/portugues/dicionario/verbetes/a/aikin_john.htm>

Arquivo Municipal do Porto. Carta do distrito do Porto com indicação das novas estradas até 1885. Disponível em WWW: <URL: <https://gisaweb.cm-porto.pt/units-of-description/documents/535294/?q=&domain=documents> >

Artcult. Como montar uma exposição virtual. Disponível em WWW: <URL:
<https://www.artcult.com.br/como-montar-uma-exposicao-virtual/> >

Artsteps. Make your own VR Exhibitions. Disponível em WWW: <URL:
<https://www.artsteps.com/> >

Assembleia da República. Constituição da República Portuguesa. Disponível em WWW:
<URL:
<https://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx#art71> >

Biblioteca Nacional de Portugal. Planta da cidade do Porto contendo o palácio de Christal, nova alfândega, e diversos melhoramentos posteriores a 1844 [Material cartográfico] / por F. Perry Vidal ; Emygdio, gr. Disponível em WWW:
<URL:<https://catalogo.bnportugal.gov.pt/ipac20/ipac.jsp?profile=bn&uri=full=3100024~!455252~!0> >

Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde. 05/8 – Dia Nacional da Saúde. Disponível em WWW: <URL: <https://bvsmis.saude.gov.br/05-8-dia-nacional-da-saude/> >

CDC. About One Health. Disponível em WWW: <URL: <https://www.cdc.gov/one-health/about/index.html>>

Comissão europeia. Acessibilidade da Web. Disponível em WWW: <URL: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/pt/policies/web-accessibility>>

Comissão europeia. Diretiva Acessibilidade da Web — Normas e harmonização. Disponível em WWW: <URL: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/pt/policies/web-accessibility-directive-standards-and-harmonisation> >

CTA. Centro Tecnológico de Acessibilidade. Manual de Acessibilidade em Documentos Digitais. Disponível em WWW: <URL: <https://cta.ifrs.edu.br/livro-manual-de-acessibilidade-em-documentos-digitais/>>

Ebiografia. Maurice Halbwachs. Disponível em WWW: <URL: https://www.ebiografia.com/maurice_halbwachs/>

Expresso. Relação entre médico e doente candidata a património da UNESCO. Disponível em WWW: <URL: <https://expresso.pt/sociedade/2017-11-17-Relacao-entre-medico-e-doente-candidata-a-patrimonio-da-UNESCO>>

Figueira. Município da Figueira da Foz. Prostituição e seus contornos. Disponível em WWW: <URL: https://www.cm-figfoz.pt/pages/1012?event_id=367 >

FMUP. O Museu da Unidade de Anatomia – DBM. Disponível em WWW: <URL: <https://anatomia.med.up.pt/museu/index.html> >

ICA. Prostitution' Revisited. What went on at the ICA's most controversial exhibition. Disponível em WWW: <URL: <https://archive.ica.art/bulletin/prostitution-revisited/>>

ICOM. Nova definição de Museu. Disponível em WWW: <URL: <https://icom-portugal.org/2022/09/30/nova-definicao-de-museu-2/>>

INR. Acessibilidade Digital. Disponível em WWW: <URL: <https://www.inr.pt/acessibilidade-digital>>

Manual MSD. Feridas. Disponível em WWW: <URL: <https://www.msdmanuals.com/pt-pt/casa/les%C3%B5es-e-envenenamentos/primeiros-socorros/feridas>>

Manual MSD. Sífilis. Disponível em WWW: <URL: <https://www.msdmanuals.com/pt-pt/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/infec%C3%A7%C3%B5es-sexualmente-transmiss%C3%ADveis/s%C3%ADfilis> >

Misericórdia do Porto. Arquivo Histórico da Santa Casa da Misericórdia do Porto. Disponível em WWW: <URL: https://atom.scmp.pt/index.php/santa-casa-da-misericordia-do-porto?sf_culture=pt>

Misericórdia do Porto. Item 0038 - Regimento do Novo Hospital 1821. Disponível em WWW: <URL: <https://atom.scmp.pt/index.php/rd2f-qset-xgfc>>

Misericórdia do Porto. Secção M – Mesa. Disponível em WWW: <URL: <https://atom.scmp.pt/index.php/6b33-wycq-2s4q>>

Misericórdia do Porto. Series 005 - Entradas de Mulheres. Disponível em WWW: <URL: <https://atom.scmp.pt/index.php/kq8s-cdps-6m2m>>

Misericórdia do Porto. Series 009 - Regulamentos. Disponível em WWW: <URL: <https://atom.scmp.pt/index.php/regulamentos>>

Misericórdia do Porto. Series 018 – Saídas de Mulheres. Disponível em WWW: <URL: <https://atom.scmp.pt/index.php/3bnw-sye4-ngnf>>

Misericórdia do Porto. Series 036 - Relatórios de Gerência da Mesa. Disponível em WWW: <URL: <https://atom.scmp.pt/index.php/relatorios-de-gerencia-da-mesa>>

Misericórdia do Porto. Subfonds HGSA - Hospital Geral de Santo António. Disponível em WWW: <URL: <https://atom.scmp.pt/index.php/hospital-geral-de-santo-antonio-2>>

MMIPO. Conde de Samodães. Disponível em WWW: <URL: <https://www.mmipo.pt/pt-pt/obras/conde-de-samodaes> >

Musée d'Orsay. Splendour and Misery. Pictures of Prostitution, 1850-1910. Disponível em WWW: <URL: <https://www.musee-orsay.fr/en/whats-on/exhibitions/splendour-and-misery-pictures-prostitution-1850-1910>>

Musée d'Orsay. Splendour and Misery. Pictures of Prostitution, 1850-1910. Disponível em WWW: <URL: <https://www.musee-orsay.fr/en/artworks/olympia-712> >

Musée d'Orsay. Splendour and Misery. Pictures of Prostitution, 1850-1910. Disponível em WWW: <URL: <https://www.musee-orsay.fr/en/artworks/dans-un-cafe-1147> >

Museu da Farmácia. Disponível em WWW: <URL: <https://www.museudafarmacia.pt/exposicoes.aspx?bid=63&id=17&lang=pt> >

Museu do Fado. Fado 1910. Disponível em WWW: <URL: <https://www.museudofado.pt/en/exhibit/fado-1910-en> >

Porto. Cartas Históricas Interativas. Disponível em WWW: <URL: <https://portalgeo.cm-porto.pt/arcgis/apps/sites/#/mapas-do-porto/apps/7047e9a0f7f049eeb043448c3b63f028/explore> >

Público. O crime da Viela do Cisne – I. Disponível em WWW: <URL: <https://www.publico.pt/1999/02/21/jornal/o-crime-da-viela-do-cisne--i-129934> >

SPIEGEL Internacional. Exhibition Explores Myths and Realities of Sex Trade. Disponível em WWW: <URL: <https://www.spiegel.de/international/prostitution-exhibition-explores-myths-and-realities-of-sex-trade-a-381481.html>>

TAG MEDSTAFFING. Hospitals. Disponível em WWW: <URL: <https://www.tagmedstaffing.com/what-is-a-hospital/>>

U. PORTO. Antigos Estudantes Ilustres da Universidade do Porto. Disponível em WWW: <URL: https://sigarra.up.pt/up/pt/web_base.gera_pagina?p_pagina=antigos%20estudantes%20ilustres%20-%20aureliano%20da%20fonseca >

U. PORTO. Edifício da Reitoria da U. Porto – Enquadramento. John Whitehead (1726-1802). Disponível em WWW: <URL:

https://sigarra.up.pt/up/pt/web_base.gera_pagina?p_pagina=edif%c3%adcio%20da%20reitoria%20-%20enquadramento%20-%20obras%20de%20refer%c3%aancia%20-%20john%20whitehead>

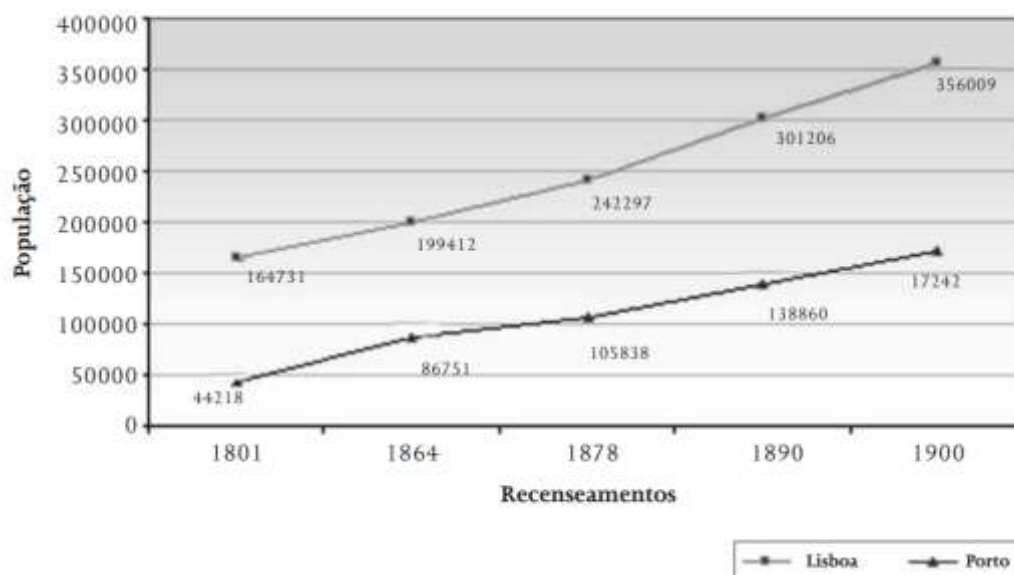
Universidade de Lisboa. Ricardo Jorge - pioneiro da Saúde Pública em Portugal.

Disponível em WWW: <URL: <https://www.medicina.ulisboa.pt/newsfmul-artigo/108/ricardo-jorge-pioneiro-da-saude-publica-em-portugal>>

Anexos

Anexo 1 - A população das cidades de Lisboa e Porto no século XIX

A população das cidades de Lisboa e Porto no século XIX



Fonte: VEIGA, Teresa Rodrigues - A População Portuguesa no século XIX

Anexo 2 - Evolução e ritmos de crescimento em Portugal no século XIX

Evolução e ritmos de crescimento em Portugal no século XIX

Anos	Pop. Total	tcam ¹⁹	Continente	tcam	Ilhas	tcam
1801	3115330	-----	2931930	-----	283400	-----
1841	3737103	0.46	3396972	0.37	340131	0.56
1851	3844119	0.28	3499121	0.30	344998	0.14
1864	4286995	0.84	3927932	0.89	359603	0.32
1878	4698984	0.66	4303664	0.66	395320	0.68
1890	5102891	0.69	4713319	0.76	389572	-0.12
1900	5446760	0.65	5039744	0.67	407016	0.44

Fonte: I a IV Recenseamento Geral da População Portuguesa.

Fonte: VEIGA, Teresa Rodrigues - A População Portuguesa no século XIX

Anexo 3 - Exemplo de boletim de Inspeção Sanitária de uma meretriz da cidade do Porto

BAIRRO — INSPECÇÃO SANITARIA

Acha-se matriculada n'esta Administração no respectivo livro da Matricula das Meretrizes deste Bairro, com o n.º _____

Nome
Estado
Filha de
Natural
Idade
Cabellos
Olhos
Nariz }
Bocca }
Estatuta
Signaes particulares

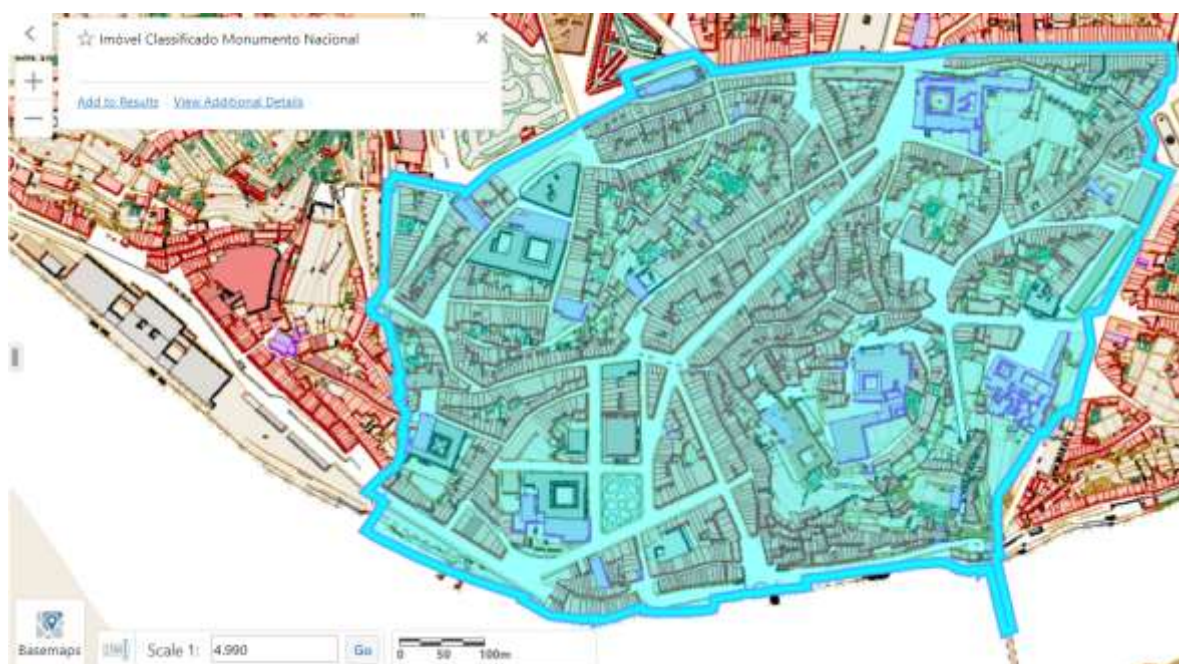
E para constar se mandou passar o presente livro, que lhe servirá de titulo para se apresentar ao Facultativo encarregado da inspecção sanitaria afim de ser inspecionada e mais effeitos, com as penas, não o fazendo, comminadas nas leis e regulamentos de policia em vigor.

Porto Bairro de de 186

O Administrador,

Fonte: AZEVEDO, Francisco Pereira de - História da prostituição e polícia sanitária no Porto..., p. 97

Anexo 4 - Área classificada pela UNESCO denominada Centro Histórico do Porto, Ponte Luiz I e Mosteiro da Serra do Pilar, pela planta topográfica de Telles Ferreira de 1892



Fonte: Porto. Cartas Históricas Interativas. Disponível em WWW: <URL: <https://portalgeo.cm-porto.pt/arcgis/apps/sites/#/mapas-do-porto/apps/7047e9a0f7f049eeb043448c3b63f028/explore> >

Anexo 5 - Possível relação entre saúde e doença

		DISEASE	
		Present	Absent
FEEL ILL	Yes	Acute infection	'Hypochondria'
	No	Early stages of cancers	Health

Fonte: TAYLOR, Steve; FIELD, David – Sociology of health and health care.

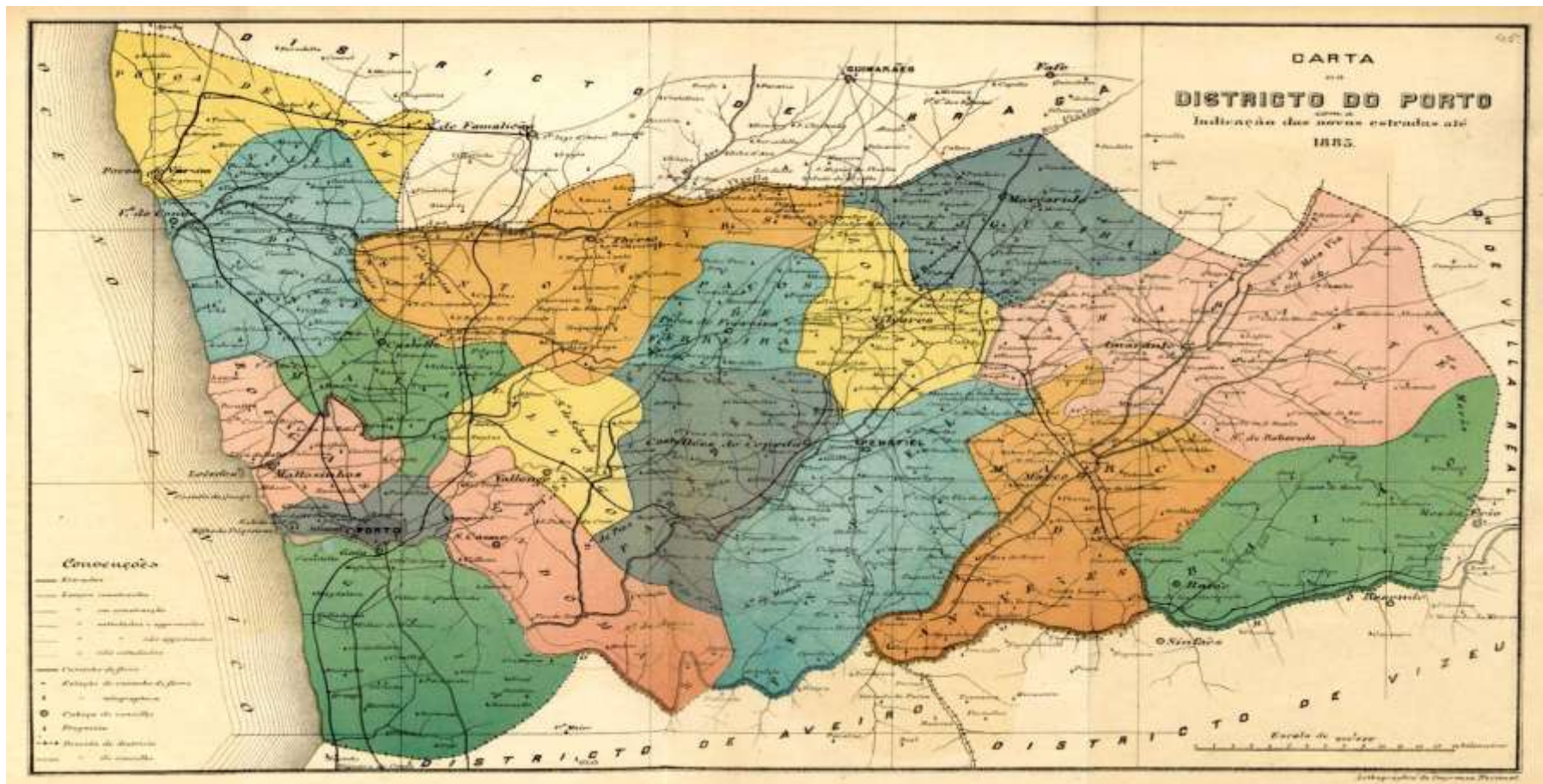
Anexo 6 - Capacidade das enfermarias do Hospital de Santo António

	Enfermarias	Doenças	Altura	Largura	Comprimento	Janellas	Leitos	Bancas	Capacidade total em metros cubicos	Numero de doentes	Numero das doentes a maior
1.º andar	S. João	Cirurgia d'homens . . .	4 ^m 90	6 ^m 47	12 ^m 58	4	13	7	432 ^m 799	13	4
	Santo Antonio	Idem, idem	4,70	6,40	47,50	12	54	24	1505,842	52	22
	Quarto da Botica . . .	Idem, idem	4,70	6,30	6,50	2	9	6	198,963	8	4
	S. Pedro	Syphilis d'homens . . .	5	6,4	19,25	6	26	12	636,5	26	13
	Senhora da Piedade . .	Medicina de mulheres .	5,70	6,4	36	11	34	16	1339,59	32	6
2.º andar	S. João Baptista	Idem d'homens	5,83	6,43	41,70	13	50	30	1612,233	50	18
	Senhor dos Afflictoes .	Idem, idem	5,70	6,25	58,70	15	50	25	2132,805	50	5
	S. João de Deus	Cirurgia de mulheres .	4,85	10,35	10,60	3	18	9	550,011	17	7
	Senhora da Saúde . . .	Medicina de mulheres .	5,30	8,50	10,60	4	12	7	494,530	11	1
	Senhora da Conceição .	Idem, idem	5,30	8,50	17,85	8	24	9	838,801	24	8
3.º andar	S. Eras	Idem idem	4,90	8,50	11,60	3	14	6	493,140	13	3
	Senhora do Rosario . .	Idem, idem	5,60	5,15	33,30	9	31	15	998,372	30	11
	Senhora do Parto . . .	Partos	6,50	3,25	15,90	5	12	7	339,875	12	5
	Senhora do Pranto . . .	Cirurgia de mulheres .	4,20	10,25	10,60	5	30	20	470,330	29	20
	Senhor de Matheusinhos	Idem, idem	4,60	8,45	10,60	3	22	10	445,022	22	14
Aguas furtadas	Santa Catharina	Syphilis de mulheres .	4,30	8,85	10,95	4	22	20	413,002	28	20
	Santo Antonio	Idem, idem	4,30	8,40	17,90	5	37	30	828,478	37	24
	S. Louz	Cirurgia de mulheres .	2,20	4,80	10,70	1	15	6	102,079	15	13

Capacidade media de cada janella 6 metros cubicos.
 Volume de cada leito 1/2 metro cubico (aproximadamente).
 Volume de cada banca 0^{mc} 135,675.
 Na capacidade total está comprehendida a porção d'ar que as janellas contem e a subtração d'ar deslocado pelas camas e bancas.

Fonte: ALBUQUERQUE, José Victorino de Sousa - Condições hygienicas do Hospital de Santo António do Porto com relação ás operações da grande cirurgia.

Anexo 7 - Carta do districto do Porto com a indicação das novas estradas até 1885



Fonte: Arquivo Municipal do Porto. Carta do distrito do Porto com indicação das novas estradas até 1885. Disponível em WWW:
<URL: <https://gisaweb.cm-porto.pt/units-of-description/documents/535294/?q=&domain=documents> >

Anexo 8 - Porto, da Torre da Marca ao Recolhimento dos Órfãos. Gravura de Teodoro de Sousa Maldonado, 1789



Fonte: COSTA, Agostinho Rebelo da - Descrição topográfica e histórica da cidade do Porto

Anexo 9 - Quadro comparativo do modelo médico e do modo social da deficiência

Quadro 1. Quadro comparativo do modelo médico e do modelo social da deficiência (adaptado de Aznar 2008).

	Modelo Médico	Modelo Social
A deficiência é um problema	Pessoal / Individual / Privado	Social / Coletivo
O eixo da intervenção é	O tratamento médico / A reabilitação	A ação e a integração social
As soluções surgem ao redor da	Intervenção profissional	Responsabilidade individual e coletiva
Adapta(m)-se	A pessoa com deficiência	Os ambientes às pessoas
Registam-se	Os desvios da norma / Os sintomas	Os preconceitos / A discriminação / O incumprimento dos direitos
A ação mas importante é	O cuidado / A cura	A promoção dos direitos humanos

Fonte: MARTINS, Patrícia Roque - Museus (in)capacitantes: deficiência, acessibilidade e inclusão em museus de arte

Anexo 10 - Quadro comparativo do modelo médico e do modo biopsicossocial

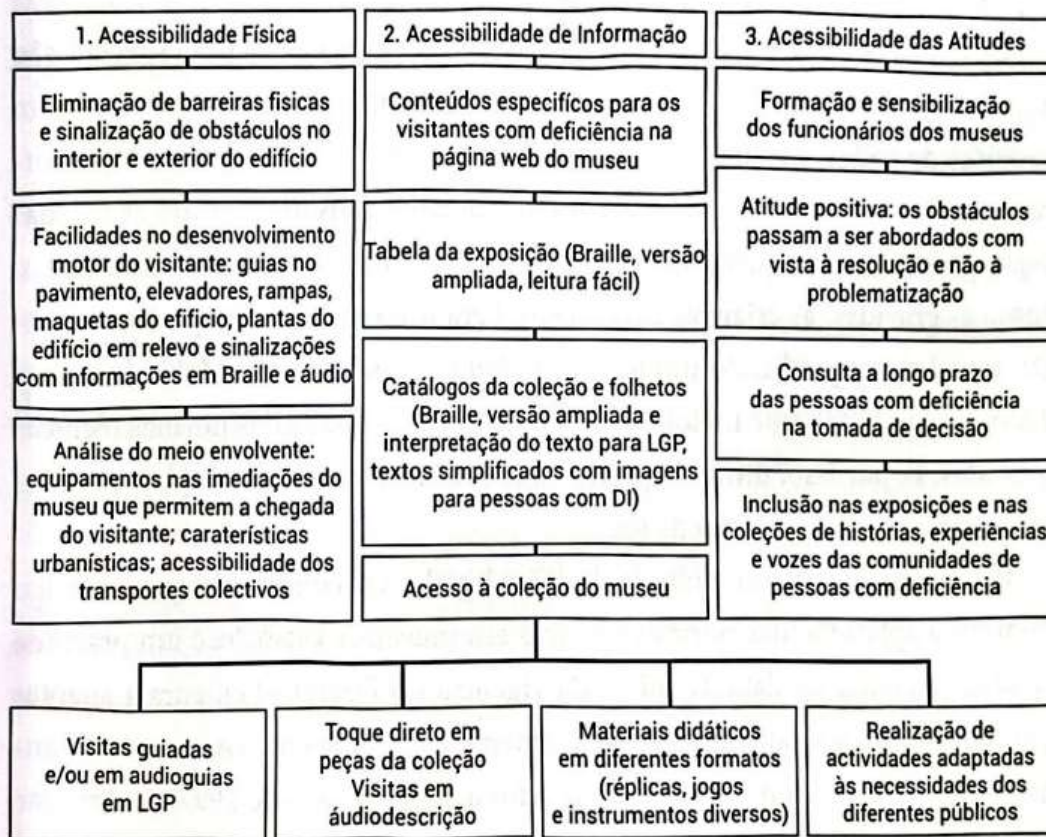
Quadro 2. Quadro comparativo do modelo médico e do modelo biopsicossocial (adaptado de CRPG 2007).

Modelo médico Modelo fechado e linear	Modelo biopsicossocial Modelo aberto e inter-relacional
A saúde humana é analisada privilegiadamente na sua componente biológica.	A saúde resulta da interação complexa entre múltiplos fatores: orgânicos, psicológicos e sociais.
A saúde tem impacto na pessoa.	A saúde tem impacto na pessoa, família, pessoas significativas, comunidade e Estado.
O estado de saúde é passível de ser objeto de diagnóstico e tratamento.	A qualidade de funcionamento humano requer uma abordagem continuada e holística: da prevenção à reabilitação.
Intervêm médicos e profissionais da saúde.	Intervêm profissionais especializados e todos os atores relevantes para a qualidade do funcionamento humano envolvidos no sistema de relações do indivíduo.
Sistema autónomo centrado em instituições hospitalares.	Sistema aberto e interdependente com a comunidade.

Fonte: MARTINS, Patrícia Roque - Museus (in)capacitantes: deficiência, acessibilidade e inclusão em museus de arte

Anexo 11 - Modelo das acessibilidades em museus

Quadro 5. Modelo das acessibilidades em museus.



Fonte: MARTINS, Patrícia Roque - Museus (in)capacitantes: deficiência, acessibilidade e inclusão em museus de arte

Anexo 12 - Principais diferenças entre a deficiência intelectual e a doença mental

Quadro 4. Principais diferenças entre a deficiência intelectual e a doença mental
(adaptado de *Intellectual Disability Rights Service* 2014).

Deficiência Intelectual	Doença Mental
Pensamentos limitados pela capacidade e compreensão cognitiva	Distúrbios no processamento do pensamento e da percepção. Pode gerar alucinações e delírios
Permanece durante toda a vida sem desaparecer	Pode ser temporária, cíclica ou episódica
Ocorre antes dos 18 anos de idade	Pode ocorrer em qualquer estágio da vida
O uso de medicamentos não restaura a capacidade cognitiva	Podem ser prescritos medicamentos para controlar os sintomas
Avaliada por um psicólogo	Diagnosticada por um psiquiatra

Fonte: MARTINS, Patrícia Roque - Museus (in)capacitantes: deficiência, acessibilidade e inclusão em museus de arte

Anexo 13 - Quadro síntese das ações desenvolvidas pela União Europeia em torno da deficiência/incapacidade na última década

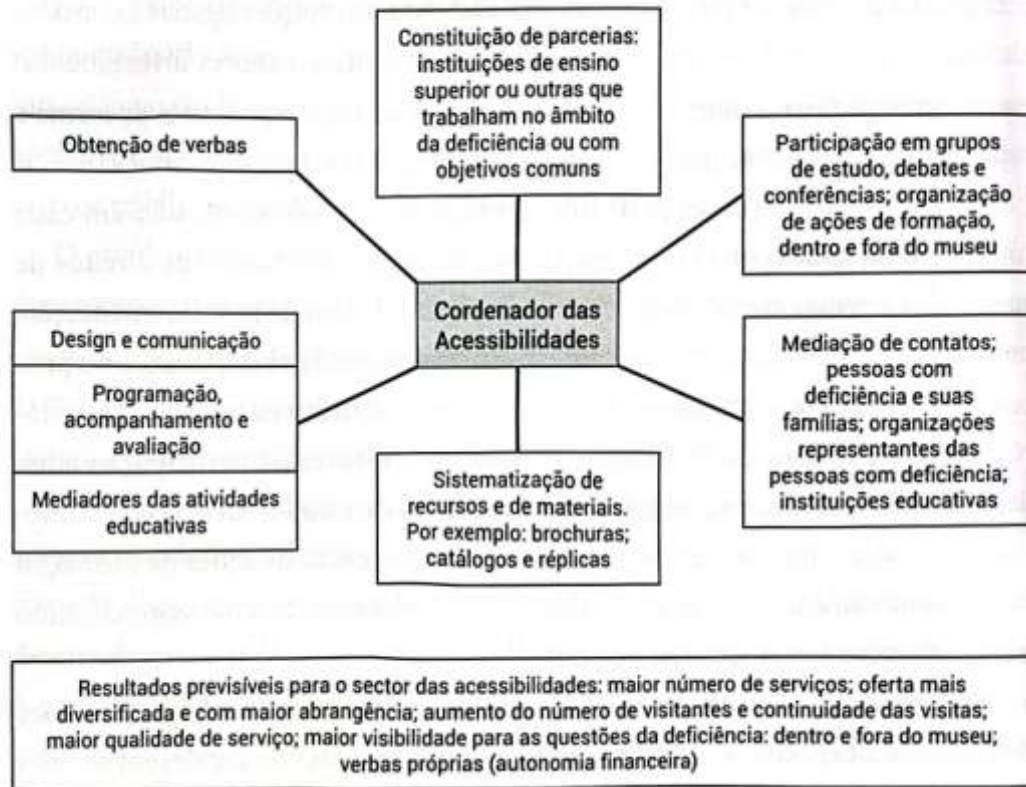
Quadro 3. Quadro síntese das ações desenvolvidas pela União Europeia em torno da deficiência/incapacidade na última década.

Ação	Ano e Duração
Comunicação da Comissão Europeia: "Rumo a uma Europa sem barreiras para as pessoas com deficiência"	2000
Quadro Geral de Igualdade de Tratamento em Matéria de Emprego e de Trabalho	2000
Programa de Ação Contra a Discriminação	2001-2006
Declaração de Madrid	2002
Ano Europeu das Pessoas com Deficiência	2003
Plano de Ação Europeu _ Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiência	2004-2010
Plano de Ação sobre a Deficiência	2006-2015
Ano Europeu da Igualdade de Oportunidades para Todos _ Para uma Sociedade Justa	2007
Estratégia Europeia para a Deficiência	2010-2020

Fonte: MARTINS, Patrícia Roque - Museus (in)capacitantes: deficiência, acessibilidade e inclusão em museus de arte

Anexo 14 - Esquema relativo à figura do coordenador das acessibilidades em museus: funções e benefícios

Quadro 6. Esquema relativo à figura do coordenador das acessibilidades em museus: funções e benefícios.



Fonte: MARTINS, Patrícia Roque - Museus (in)capacitantes: deficiência, acessibilidade e inclusão em museus de arte

Anexo 15 - O fado, José Malhoa, 1910



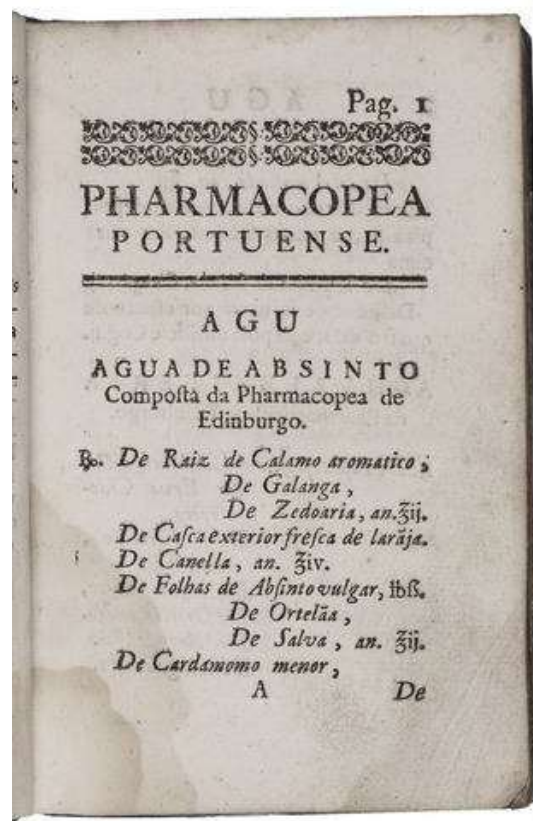
Fonte: Museu do Fado. Fado 1910. Disponível em WWW: <[URL: https://www.museudofado.pt/en/exhibit/fado-1910-en](https://www.museudofado.pt/en/exhibit/fado-1910-en)>

Anexo 16 - Formulário Geral Médico-cirúrgico ou Guia Prática do Medico, do Cirurgião e do Pharmaceutico, por João Baptista Cardoso



Fonte: Museu do CHUPorto – Visita virtual

Anexo 17 - Pharmacopea Portuense por António Rodrigues Portugal, 1766



Fonte: Museu do CHUPorto – Visita virtual

Anexo 18 - Seringa de Clister



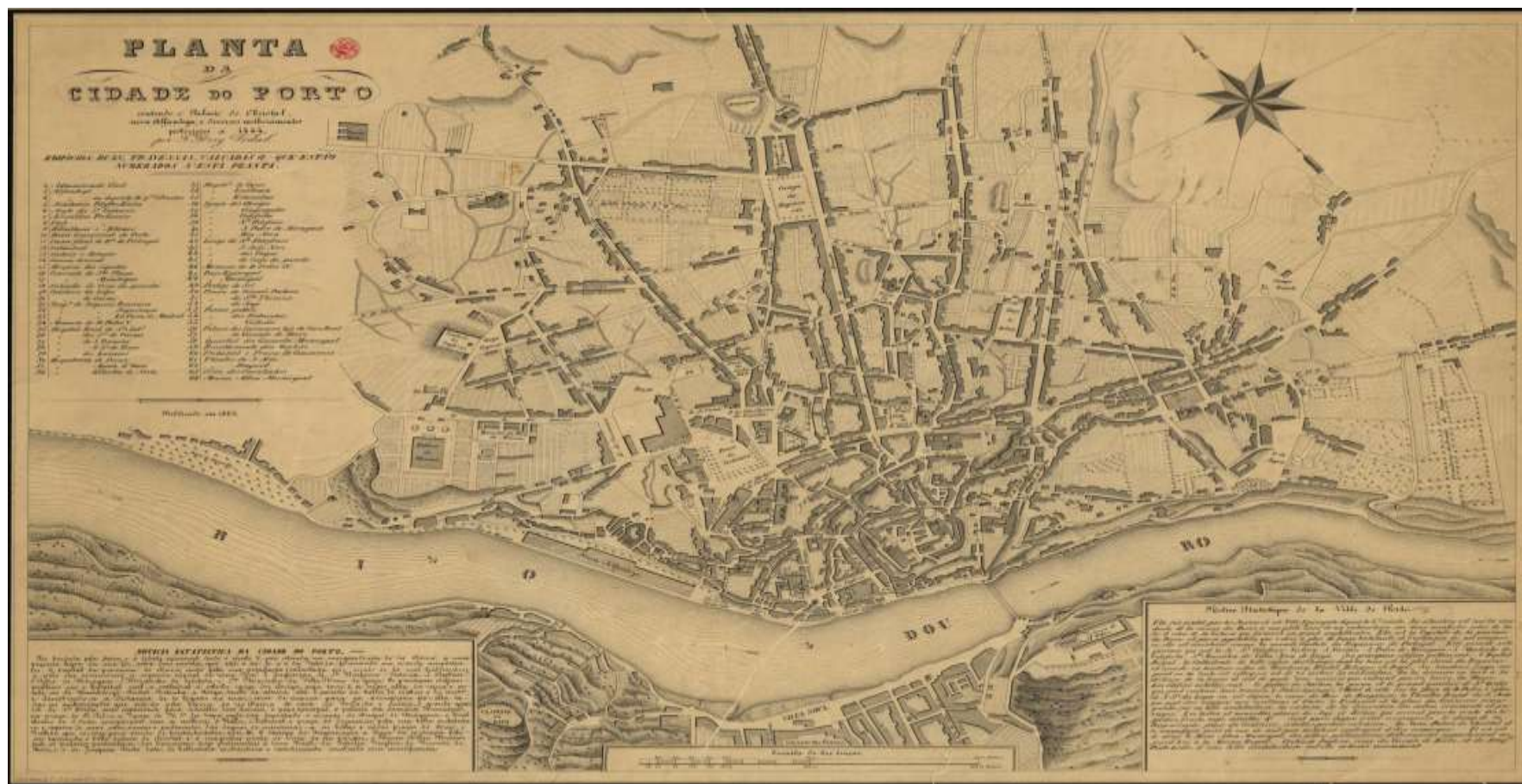
Fonte: Museu do CHUPorto – Visita virtual

Anexo 19 - Boião da Farmácia



Fonte: Museu do CHUPorto – Visita virtual

Anexo 20 - Planta da cidade do Porto contendo o palácio de Christal, nova alfândega, e diversos melhoramentos posteriores a 1844, por F. Perry Vidal; Emidio, gr., em 1865



Fonte: Biblioteca Nacional de Portugal. Planta da cidade do Porto contendo o palácio de Christal, nova alfândega, e diversos melhoramentos posteriores a 1844.

Anexo 21 – Exemplo de obra encontrada na exposição “Splendour and Misery. Pictures of Prostitution, 1850-1910” - Henri de Toulouse-Lautrec. *Au Moulin Rouge*, 1892-1895. The Art Institute of Chicago.



Fonte: Musée d'Orsay. Splendour and Misery. Pictures of Prostitution, 1850-1910. Disponível em WWW:
<URL: <https://www.musee-orsay.fr/en/whats-on/exhibitions/splendour-and-misery-pictures-prostitution-1850-1910> >

Anexo 22 – Exemplo de obra encontrada na exposição “Splendour and Misery. Pictures of Prostitution, 1850-1910” - Edouard Manet, *Olympia*. 1863



Fonte: Musée d'Orsay. Splendour and Misery. Pictures of Prostitution, 1850-1910. Disponível em WWW:
<URL: <https://www.musee-orsay.fr/en/artworks/olympia-712> >

Anexo 23 – Exemplo de obra encontrada na exposição “Splendour and Misery. Pictures of Prostitution, 1850-1910” - Edgar Degas, *Dans un café*. entre 1875 e 1876.



Fonte: Musée d'Orsay. Splendour and Misery. Pictures of Prostitution, 1850-1910. Disponível em WWW:
<URL: <https://www.musee-orsay.fr/en/artworks/dans-un-cafe-1147> >

Apêndices

Apêndice 1 - Evolução da falta de referência de diagnósticos nos meses de outubro e novembro, no Hospital de Santo António, no ano de 1889

Meses do ano	Casos de diagnóstico não aplicável	Total geral de diagnósticos
Janeiro	3	107
Fevereiro	5	102
Março	2	101
Abril	1	92
Maio	3	81
Junho	3	95
Julho	3	116
Agosto	5	118
Setembro	7	93
Outubro	19	69
Novembro	41	78
Dezembro	3	79
Total Geral	95	1131

Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Apêndice 2 - Categorias de análise completas da folha "DATA_Personagem" da base de dados com um exemplo de entrada e respetivo preenchimento

Pers onag em ID	Per so na gem No me	Esta tuto soci opro fissio nal	Na sci men to Ano	Nasci mento Obs.	I da de	Natu rali dade (com o na fonte)	Natu rali dade Lugar /Insti tuição	Naturali dade Freguesi a/Paróq uia	Fre gue sia Long (X) GD	Fre gue sia Lat (Y) GD	Fia bili dade	Natu rali dade (com o na fonte)	Natu rali dade Cidade/Co ncelh o	Fia bili dade 2	Cid ade Long (X) GD	Cid ade Lat (Y) GD	Naturali dade País/Co munida de Autóno ma	E sta do	Movi men tos conh ecidos (n)	Rela ções sociai s conh ecida s (n)	Pr of is sões (n)	D o e n ças (n)	Entr ada s no Hospi tal (n)	Dias de inte rna men to (n)	Médi as Dias por Inter nam ento	O bs er va ções
PE RS - 00 00 10	Albina do Carmo	Prostituta	1863	Poderá ser 1860, Cfr. MOV C LIN- 00001 1	26	Sé	Não aplicá vel	União das Freguesi as de Sé, Santa Maria e Meixedo			Exata	Bragança	Bragança	Exata	- 6,766 441	41, 8145 47	Não referido	Solteira	2	2	1	5	4	201	50,3	

© Camões, 2024, AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Apêndice 3 - Categorias de análise completas da folha "DATA_ResidMov" da base de dados com um exemplo de entrada e respetivo preenchimento

Pers ona gem ID	Pers onag em Nome	Estatut o Sociopr ofissio nal	Resi dên cia Ano	Resi dên cia Mês	Resi dên cia Dia	PERS* DATA COMB	Residê ncia (como na fonte)	Residên cia Rua (atualid ade)	Resi dênc ia Rua ID	Resi dênc ia Luga r	Residência Freguesia/Paróquia	Fregu esia Long (X) GD	Fregu esia Lat (Y) GD	Fia bili dade	Residên cia (como na fonte)2	Residên cia Cidade/ Concelh o	Cida de Long (X) GD	Cida de Lat (Y) GD	Obse rva ções Gerais
PER S- 000 010	Albina do Carmo	Prostituta	1889	3	26	PERS- 00001 0*188 9*3*2 6	Rua de Germal de	Regenera ção (Rua da)	R- 0002 76	Ced oitei ra	União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória			Exata	Não referido	Porto	- 8,608 734	41,1 4529 8	
PER S- 000 010	Albina do Carmo	Prostituta	1889	1	7	PERS- 00001 0*188 9*1*7	Aljube	São Sebastião (Rua de) Aljube	R- 0002 14	Alju be	União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória			Exata	Não referido	Porto	- 8,608 734	41,1 4529 8	

© Camões, 2024, AHSCMP, *Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres]*, PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Apêndice 4 - Categorias de análise completas da folha "DATA_RelSoc" da base de dados com um exemplo de entrada e respetivo preenchimento

RelSoc REF	Personagem ID	Personagem Nome	Estatuto socioprofissional	Relação Tipologia	Nome Completo da Relação	Idade (Filho/a)	Estado	Observações Gerais
RELSOC-000024	PERS-000010	Albina do Carmo	Prostituta	Mãe	Ludovina Anjos	Não aplicável	Não aplicável	
RELSOC-000025	PERS-000010	Albina do Carmo	Prostituta	Pai	Joaquim Paulo	Não aplicável	Não aplicável	

© Camões, 2024, AHSCMP, *Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres]*, PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Apêndice 5 - Categorias de análise completas da folha "DATA_Profissões" da base de dados com um exemplo de entrada e respetivo preenchimento

Profissões REF	Personagem ID	Personagem Nome	Estatuto Socioprofissional (fonte)	Estatuto Socioprofissional (geral)	Estatuto Socioprofissional (detalhe)	Ano	Mês	Dia	PERS*DATA COMB	Residência Rua (atualidade)	Residência Rua ID	Observações gerais
PROF-000010	PERS-000010	Albina do Carmo	Tolerada	Prostituição	Prostituição regulamentada	1889	1	7	PERS-000010*1889*1*7	Residência Rua (atualidade)	#N/D	

© Camões, 2024, AHSCMP, *Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres]*, PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Apêndice 6 - Categorias de análise completas da folha "DATA_MovClin" da base de dados com um exemplo de entrada e respetivo preenchimento

Movimento Clínico REF	Personagem ID	Personagem Nome	Estatuto socioprofissional	Código de Referência	Entrada Ano	Entrada Mês	Entrada Dia	Entrada Data (+1k dias)	Dias (desde último movimento)	Número da tabela	Idade	Diagnóstico (fonte)	Enfermaria	Mov. Enfermaria	Mov. Enfermaria OBS	Saída Ano	Saída Mês	Saída Dia	Saída Data (+1k dias)	Resultado	Intervalo (dias)	Observações (Fonte)	Observações Gerais
MOVC LIN-000010	PERS-000010	Albina do Carmo	Prostituta	PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049	1889	1	7	7/1/2889	Primeira entrada	1857	26	Úlcera venérea e sarna	11	Não	Não aplicável	1889	1	25	25/1/2889	Curada	18		

MOVC LIN- 00001 1	PER S- 000 010	Albin a do Carm o	Prostit uta	PT AHSCMP SCMP- HGSA- 005-0050	18 89	3	26	26/3/2 889	61	2718	2 9	Úlcera simple s	11	Não	Não aplicá vel	18 89	4	12	12/4/ 2889	Cu ra da	17		
MOVC LIN- 00091 6	PER S- 000 010	Albin a do Carm o	Prostit uta	PT AHSCMP SCMP- HGSA- 005-0050	18 89	7	12	12/7/2 889	90	134	2 6	Úlcera s	10	Não	Não aplicá vel	18 89	8	21	21/8/ 2889	Cu ra da	40		
MOVC LIN- 00118 7	PER S- 000 010	Albin a do Carm o	Prostit uta	PT AHSCMP SCMP- HGSA- 005-0050	18 89	9	21	21/9/2 889	30	936	2 6	Úlcera s venér eas	11	Não	Não aplicá vel	18 90	1	25	25/1/ 2890	Cu ra da	126		

© Camões, 2024, AHSCMP, *Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres]*, PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Apêndice 7 - Categorias de análise completas da folha "DATA_Doenças" da base de dados com um exemplo de entrada e respetivo preenchimento

Doe nça REF	Pers ona gem ID	Perso nage m Nome	Estatut o sociopr ofission al	Do enç a An o	Do enç a Mê s	Do en ça Dia	PERS* DATA COMB	Residênc ia Rua (atualida de)	Resid ência Rua ID	Doença (descriç ão na fonte)	Doen ça gener alizad a	Doença (Classifica ção - XIX) (geral)	Doença (Classificação - XIX) (geral) 2	Doença (Classifica ção) (geral)	Doença (Classifica ção) (det 1)	Doença (Classificaçã o) (det 2)	Doença (Classifica ção) (det 3)	Obser vaçõe s Gerais
DOE NÇ- 000 014	PER S- 000 010	Albin a do Carm o	Prostit uta	188 9	1	7	PERS- 000010 *1889* 1*7	São Sebastiã o (Rua de) Aljube	R- 0002 14	Sarna	Sarna	XIII - Doenças da pele	Não aplicável	1. Doenças Infecciosa s	1.3. Por outros vetores	1.3.1. Microrganis mos – Bactérias ou vírus	Não aplicável	
DOE NÇ- 000 016	PER S- 000 010	Albin a do Carm o	Prostit uta	188 9	1	7	PERS- 000010 *1889* 1*7	São Sebastiã o (Rua de) Aljube	R- 0002 14	Úlcera venérea	Úlcera s	IX - Doenças Gerais	a) Sífilis (acidentes secundários e tercenários)	1. Doenças Infecciosa s	1.3. Por outros vetores	1.3.1. Microrganis mos – Bactérias ou vírus	1.3.1.6. Sífilis	
DOE NÇ- 000 015	PER S- 000 010	Albin a do Carm o	Prostit uta	188 9	3	26	PERS- 000010 *1889* 3*26	Regenera ção (Rua da)	R- 0002 76	Úlcera simples	Úlcera s	XIII - Doenças da pele	Não aplicável	1. Doenças Infecciosa s	1.4. Outras infecções	1.4.1. Pele e tecido subcutâneo	Não aplicável	

DOE NÇ- 000 017	PER S- 000 010	Albin a do Carm o	Prostitu ta	188 9	7	12	PERS- 000010 *1889* 7*12	#N/D	#N/D	Úlceras	Úlcera s	XIII - Doenças da pele	Não aplicável	1. Doenças Infecciosa s	1.4. Outras infecções	1.4.1. Pele e tecido subcutâneo	Não aplicável	
DOE NÇ- 000 018	PER S- 000 010	Albin a do Carm o	Prostitu ta	188 9	9	21	PERS- 000010 *1889* 9*21	#N/D	#N/D	Úlceras venérea s	Úlcera s	IX - Doenças Gerais	a) Sífilis (acidentes secundários e terciários)	1. Doenças Infecciosa s	1.3. Por outros vetores	1.3.1. Microrganis mos – Bactérias ou vírus	1.3.1.6. Sífilis	

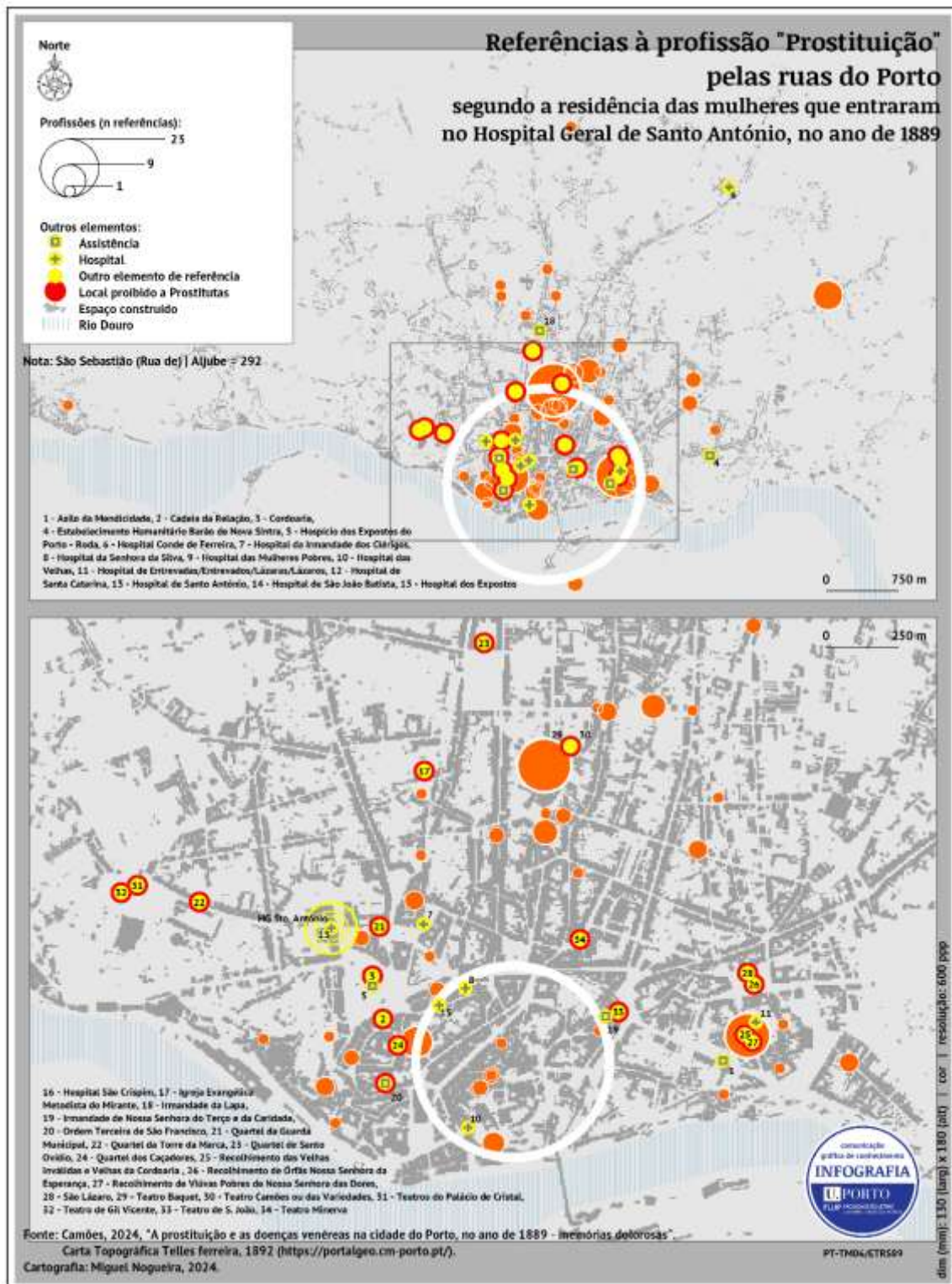
© Camões, 2024, AHSCMP, *Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres]*, PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Apêndice 8 - Idade das prostitutas que entraram no Hospital Geral de Santo António no ano de 1889

Idade	Conjeturada	Documentada	Total Geral
	52	400	452
12	-	2	2
13	1	-	1
14	-	3	3
15	-	5	5
16	-	15	15
17	6	25	31
18	3	42	45
19	6	70	76
20	8	49	57
21	3	38	41
22	1	30	31
23	6	24	30
24	3	22	25
25	4	20	24
26	2	14	16
27	2	3	5
28	-	8	8
29	-	5	5
30	-	8	8
31	-	5	5
32	2	1	3
34	-	1	1
35	1	-	1
36	-	1	1
38	--	1	1
40	1	3	4
41	-	1	1
44	-	1	1
45	-	1	1
49	1	1	2
50	-	1	1
54	2	-	2
Total Geral	52	400	452

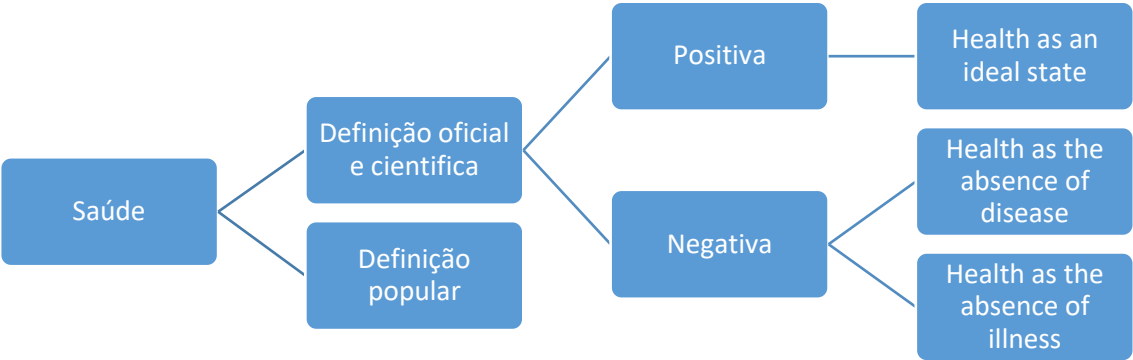
Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Apêndice 9 - Referência à profissão "Prostituição" pelas ruas do Porto segundo a residência das mulheres que entraram no Hospital Geral de Santo António, no ano de 1889



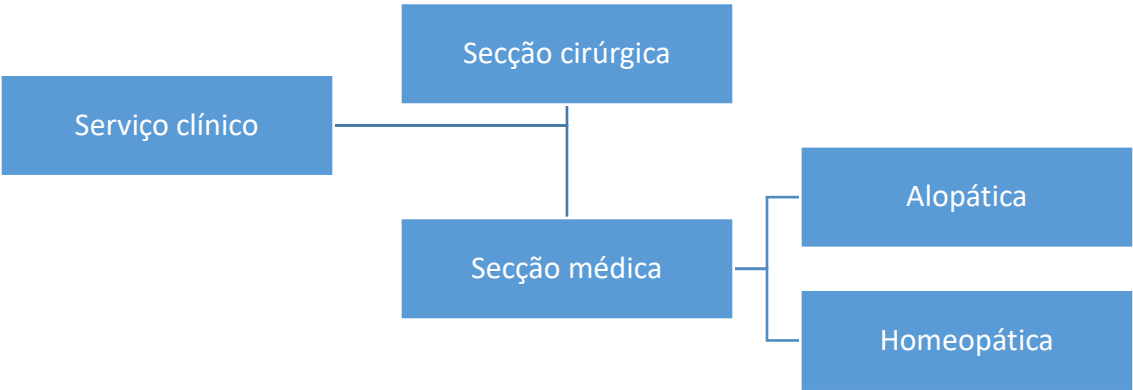
Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Apêndice 10 - Definições do conceito de saúde segundo Peter Aggleton



© Camões, 2024, a partir de AGGLETON, Peter - Health. London: Routledge, rep. 2001. (Society now). ISBN 0-415-00816-6

Apêndice 11 - Divisão do serviço clínico do Hospital de Santo António



© Camões, 2024, a partir de AHSCMP, Regulamento do Hospital Geral de Santo António na Cidade do Porto, PT AHSCMP SCMP-M-009-0048

Apêndice 12 - Repartições dos serviços administrativos e económicos do Hospital Geral de Santo António e respetivos responsáveis

Serviços administrativos e económicos – Repartições	Responsáveis pela direção
Secretaria	1 Secretário ou um oficial da secretaria, em caso de ausência do primeiro
Despensa	1 despenseiro
Cozinha	1 cozinheiro
Alfaiaria	1 fiel de alfaias

Lavandaria	1 gerente
Capelania	Dois capelães
Farmácia	Fiscal
Enfermaria	Fiscal
Casa de Banco, de aceitação e de consultas	Fiscal
Casa mortuária	Fiscal

© Camões, 2024, a partir de AHSCMP, *Regulamento do Hospital Geral de Santo António na Cidade do Porto*, PT AHSCMP SCMP-M-009-0048

Apêndice 13 - Serviços médicos do Hospital de Santo António e respetivos responsáveis

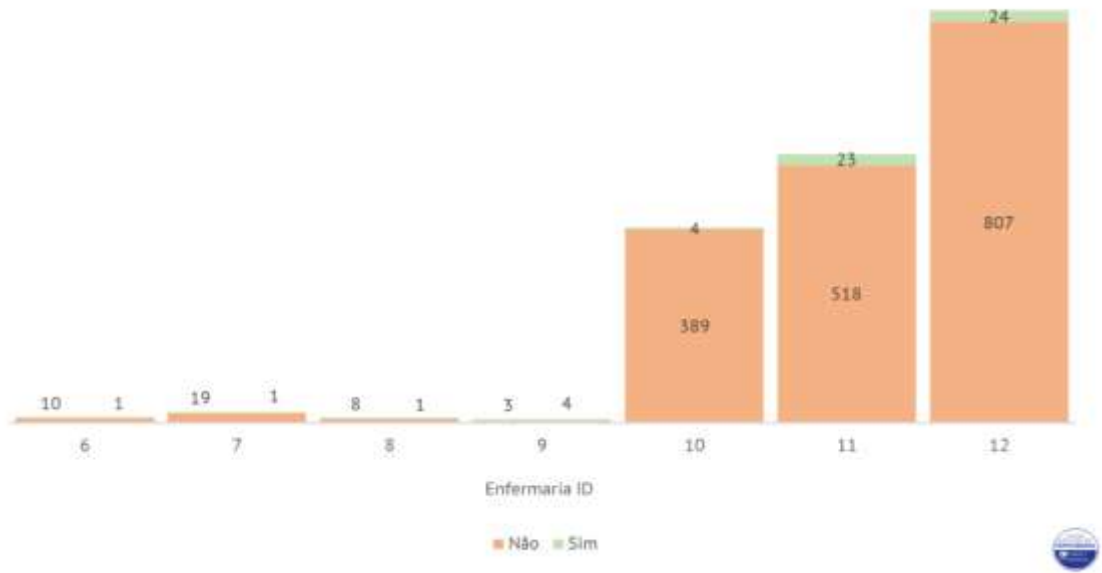
Serviços médicos do Hospital	Execução
Serviço de curativo no banco	Por um clínico interno ao serviço
Serviço de consultas	Por um clínico externo nomeado
Serviço de aceitação	Sob a direção do diretor técnico, por um clínico interno ao serviço
Serviço de clínica de enfermaria	Por clínicos externos, diretores de enfermaria, enfermeiros de ambos os sexos, subordinados ao médico respetivo

Fonte: © Camões, 2024, a partir de AHSCMP, *Regulamento do Hospital Geral de Santo António na Cidade do Porto*, PT AHSCMP SCMP-M-009-0048

Apêndice 14 - Funções dos clínicos do Hospital Geral de Santo António

Clínicos do Hospital	Funções
Clínicos internos (2)	Permanecer alternadamente no Hospital durante 24 horas a começar as 9 horas da manhã.
Clínico de consultas	Obrigatoriedade de entrada as 9 horas da manhã, permanecendo no Hospital o tempo necessário de modo a cumprir as suas consultas
Clínicos diretores de enfermarias	Responsáveis pelas prescrições feitas nas aos doentes nas respetivas enfermarias. Determinar a colocação e mudança de doentes. Convocar conferências. Zelar pelo bom funcionamento de todas as enfermarias, assim como supervisionar o trabalho executado pelos enfermeiros. Determinar a saída de doentes. Permissão para entrar nas enfermarias e examinar o estado das mesmas, normalmente até às 10h da manhã. Assistir às reuniões do Concelho Médico.
Clínicos suplentes	Não tem serviço no Hospital até serem chamados para substituir um dos clínicos efetivos. No caso de chamamento, são obrigados a assegurar quer o serviço interno, quer o externo.

Apêndice 15 - Mudanças de enfermaria durante o ano de 1889 no Hospital de Santo António



Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Apêndice 16 - Sazonalidade de entradas no Hospital de Santo António no ano de 1889

Meses	Número de entradas registadas
Janeiro	155
Fevereiro	153
Março	146
Abril	136
Maio	155
Junho	150
Julho	179
Agosto	156
Setembro	166
Outubro	135
Novembro	148
Dezembro	133
Total Geral	1812

Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Apêndice 17 - Sazonalidade da ocupação das enfermarias do Hospital de Santo António em 1889

Mês	Enfermaria							Total Geral
	6	7	8	9	10	11	12	
Janeiro	1	-	2	-	33	51	68	155
Fevereiro	1	-	-	-	25	45	82	153
Março	2	4	-	1	34	46	59	146
Abril	1	2	3	2	30	33	65	136
Maio	1	1	1	-	32	44	76	155
Junho	-	1	-	2	37	48	62	150
Julho	-	-	-	-	48	52	79	179
Agosto	-	4	-	-	40	48	64	156
Setembro	1	2	-	-	28	64	71	166
Outubro	2	5	3	1	26	45	53	135
Novembro	-	1	-	1	34	38	74	148
Dezembro	2	-	-		26	27	78	133
Total Geral	11	20	9	7	393	541	831	1812

Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Apêndice 18 - Movimento das enfermarias nº10, 11 e 12 durante o ano de 1889 no Hospital de Santo António

Mês	Enfermaria			Total Geral
	10	11	12	
Janeiro	33	51	68	152
Fevereiro	25	45	82	152
Março	34	46	59	139
Abril	30	33	65	128
Maio	32	44	76	152
Junho	37	48	62	147
Julho	48	52	79	179
Agosto	40	48	64	152
Setembro	28	64	71	163
Outubro	26	45	53	124
Novembro	34	38	74	146
Dezembro	26	27	78	131
Total Geral	393	541	831	1765

Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Apêndice 19 - Idade das mulheres que entraram no Hospital Geral de Santo António no ano de 1889

Idade	Conjeturada	Documentada	Total Geral
8		1	1
9		3	3
10		7	7
11		3	3
12		6	6
13	1	4	5
14		6	6
15		14	14
16		28	28
17	6	39	45
18	5	85	90
19	6	115	121
20	8	103	111
21	4	55	59
22	3	62	65
23	7	72	79
24	4	50	54
25	4	51	55
26	2	47	49
27	2	26	28
28		35	35
29		18	18
30		50	50
31		9	9
32	2	15	17
33		13	13
34		10	10
35	1	9	10
36		17	17
37		8	8
38		18	18
39		6	6
40	1	60	61
41		5	5
42		9	9
43		7	7
44	1	7	8
45		9	9
46		6	6
47		6	6
48		10	10

49	1	4	5
50	2	29	31
51		2	2
52		3	3
54	2	3	5
55		6	6
56		8	8
57		2	2
58		1	1
59		3	3
60		18	18
63		3	3
64		3	3
65		4	4
66		1	1
70		7	7
71		1	1
75		1	1
78		1	1
80	1		1
81		1	1
82		2	2
86		1	1
Desconhecido		1	1
Total Geral	63	1209	1272

Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Apêndice 20 – Nomes dos maridos das mulheres que entraram no Hospital de Santo António em 1889

RelSoc REF	Personagem em ID	Personagem Nome	Estatuto socioprofissional	Relação Tipologia	Nome Completo da Relação
RELSOC-000002	PERS-000001	Quitéria Ribeiro	Outro	Marido	António Alves Santos
RELSOC-000007	PERS-000003	Adelaide Miranda Dias	Outro	Marido	Ramiro José Dias
RELSOC-000012	PERS-000005	Adozinda Rosa Pereira	Outro	Marido	José Lindinho
RELSOC-000022	PERS-000009	Albina de Jesus	Outro	Marido	António da Cruz
RELSOC-000032	PERS-000015	Alexandrina de Jesus	Outro	Marido	António Pais
RELSOC-000067	PERS-000033	Ana de Jesus	Outro	Marido	Bernardo dos Santos
RELSOC-000075	PERS-000036	Ana de Oliveira	Outro	Marido	Bernardo Costa Ferreira

RELSOC-000096	PERS-000048	Ana Joaquina	Outro	Marido	José da Cunha
RELSOC-000099	PERS-000049	Ana Leocadia Teixeira	Outro	Marido	Bento Rodrigues
RELSOC-000111	PERS-000054	Ana Maria	Outro	Marido	Joaquim Ribeiro
RELSOC-000125	PERS-000062	Ana Pereira Dias	Outro	Marido	António Silva Santos
RELSOC-000137	PERS-000068	Ana Rosa de Jesus	Outro	Marido	Bonifácio Barbosa
RELSOC-000154	PERS-000077	Antónia de Jesus	Prostituta	Marido	Mateus Carvalho
RELSOC-000159	PERS-000080	Antónia Jesus de Sousa	Outro	Marido	António Pinto Vieira
RELSOC-000172	PERS-000087	Bernardina Guedes	Outro	Marido	Manuel Nogueira
RELSOC-000177	PERS-000089	Camila Moreira	Prostituta	Marido	Manuel Vieira
RELSOC-000195	PERS-000099	Carmen Casas	Outro	Marido	Manuel Gonçalves
RELSOC-000206	PERS-000105	Carolina de Jesus	Outro	Marido	Manuel Narciso
RELSOC-000209	PERS-000106	Carolina Ferreira Pimenta	Outro	Marido	Manuel Francisco Soares
RELSOC-000213	PERS-000107	Carolina Francisca	Outro	Marido	José Gomes
RELSOC-000219	PERS-000109	Carolina Rosa Oliveira	Outro	Marido	António Francisco
RELSOC-000235	PERS-000116	Clemencia Pinto Barros	Outro	Marido	José Nunes
RELSOC-000253	PERS-000125	Delfina do Espirito Santo	Outro	Marido	Francisco Carvalho
RELSOC-000272	PERS-000134	Elisa da Conceição	Outro	Marido	António Manuel
RELSOC-000289	PERS-000141	Ema de Jesus Trindade	Outro	Marido	António Ferreira
RELSOC-000304	PERS-000148	Emilia Moreira de Azevedo	Outro	Marido	Manuel Bastos
RELSOC-000341	PERS-000168	Felismina Amália	Outro	Marido	António Gonçalves
RELSOC-000362	PERS-000180	Florida da Ascensão	Outro	Marido	António Roxinol
RELSOC-000369	PERS-000184	Francisca da Conceição	Outro	Marido	Julio Duarte
RELSOC-000387	PERS-000192	Francisca Rosa	Outro	Marido	José Pinto de Azevedo
RELSOC-000418	PERS-000211	Isabel Pereira dos Santos	Outro	Marido	Daniel da Silva
RELSOC-000431	PERS-000219	Joana Maria Dias	Outro	Marido	Manuel Oliveira
RELSOC-000441	PERS-000223	Joaquina da Silva	Outro	Marido	Manuel Alves Costa Ferreira

RELSOC-000448	PERS-000226	Joaquina de Sousa	Outro	Marido	Domingos Costa
RELSOC-000451	PERS-000227	Joaquina Ferreira dos Santos	Outro	Marido	Francisco José de Sousa
RELSOC-000456	PERS-000229	Joaquina Jesus	Outro	Marido	António Gomes
RELSOC-000459	PERS-000230	Joaquina Julia da Silva	Outro	Marido	Albino Lopes
RELSOC-000462	PERS-000231	Joaquina Lopes	Prostituta	Marido	António de Barros
RELSOC-000475	PERS-000238	Joaquina Vieira	Outro	Marido	António Pereira Silva
RELSOC-000478	PERS-000239	Josefa Adelaide	Outro	Marido	Manuel António
RELSOC-000483	PERS-000241	Josefa da Conceição	Outro	Marido	Augusto Pereira de Freitas
RELSOC-000486	PERS-000242	Josefa de Oliveira	Outro	Marido	Vicente de Matos
RELSOC-000497	PERS-000248	Josefa Sousa Verissimo	Outro	Marido	Julio Teixeira Adriano
RELSOC-000506	PERS-000252	Julia de Jesus	Outro	Marido	João Martins
RELSOC-000509	PERS-000253	Júlia de Jesus da Silva	Outro	Marido	José Joaquim Vidal
RELSOC-000514	PERS-000255	Justina Ferraz da Silva	Outro	Marido	Joaquim de Araujo
RELSOC-000534	PERS-000266	Libânia Roiz Querada	Outro	Marido	Manuel Roiz Querada
RELSOC-000537	PERS-000267	Luciana Joaquina	Outro	Marido	Manuel Francisco
RELSOC-000577	PERS-000290	Margarida Ferreira	Outro	Marido	Manuel António Gomes
RELSOC-000580	PERS-000291	Margarida Ferreira	Prostituta	Marido	Francisco Manuel Castanha
RELSOC-000583	PERS-000293	Margarida Higinia Martins Azevedo	Outro	Marido	Miguel Alves
RELSOC-000586	PERS-000294	Margarida Joaquina	Outro	Marido	João (Impercetivel)
RELSOC-000598	PERS-000299	Margarida Neves	Outro	Marido	Adrião Pinto
RELSOC-000601	PERS-000300	Margarida Oliveira	Outro	Marido	António Oliveira
RELSOC-000621	PERS-000312	Margarida Santos	Outro	Marido	António Francisco
RELSOC-000644	PERS-000323	Maria Candida	Outro	Marido	José Lopes
RELSOC-000686	PERS-000350	Maria da Conceição Belem	Outro	Marido	António Silva
RELSOC-000692	PERS-000353	Maria da Glória	Prostituta	Marido	José Ferreira
RELSOC-000702	PERS-000358	Maria da Luz	Outro	Marido	António Joaquim Rosa

RELSOC-000711	PERS-000363	Maria da Rocha	Outro	Marido	Manuel Freitas
RELSOC-000716	PERS-000365	Maria da Silva	Outro	Marido	Luis Braga
RELSOC-000724	PERS-000368	Maria de Azevedo	Outro	Marido	António Lopes
RELSOC-000743	PERS-000377	Maria de Jesus	Outro	Marido	António Moreira Silva
RELSOC-000758	PERS-000386	Maria de Sousa	Outro	Marido	João Batista Roiz
RELSOC-000763	PERS-000388	Maria do Carmo	Outro	Marido	João Ribeiro
RELSOC-000771	PERS-000391	Maria do Carmo	Outro	Marido	Manuel Conceição
RELSOC-000780	PERS-000397	Maria do Rosário	Outro	Marido	António Rosário
RELSOC-000798	PERS-000405	Maria Ferreira	Outro	Marido	Manuel Cruz Picão
RELSOC-000819	PERS-000416	Maria Joaquina	Outro	Marido	Francisco Roiz de Oliveira
RELSOC-000828	PERS-000421	Maria Joaquina da Costa	Outro	Marido	João Fonseca
RELSOC-000840	PERS-000427	Maria José Ferreira	Outro	Marido	Eduardo Santos
RELSOC-000865	PERS-000438	Maria Martins	Outro	Marido	José Pinto Martins
RELSOC-000884	PERS-000447	Maria Pereira de Jesus	Outro	Marido	António Rodrigues
RELSOC-000897	PERS-000456	Maria Rita	Outro	Marido	Manuel António Tavares
RELSOC-000953	PERS-000488	Maria Sande	Outro	Marido	Pedro Lado
RELSOC-000982	PERS-000508	Mercedes Mendes	Outro	Marido	Pedro Fernandes
RELSOC-000989	PERS-000511	Olinda Maria	Prostituta	Marido	António Julio Barros
RELSOC-001022	PERS-000531	Romana Narcisa Silva	Outro	Marido	António Dias Carneiro
RELSOC-001025	PERS-000532	Rosa da Conceição	Outro	Marido	José Ribeiro
RELSOC-001028	PERS-000533	Rosa da Silva Marques	Outro	Marido	Domingos da Silva
RELSOC-001031	PERS-000534	Rosa das Neves	Outro	Marido	Manuel Leite
RELSOC-001044	PERS-000541	Rosa Gouveia	Outro	Marido	Manuel Ferreira
RELSOC-001047	PERS-000542	Rosa Joaquina	Outro	Marido	José Conde
RELSOC-001052	PERS-000544	Rosa Margarida	Prostituta	Marido	Joaquim Pereira
RELSOC-001056	PERS-000545	Rosa Margarida	Outro	Marido	Joaquim Leite

RELSOC-001070	PERS-000551	Rosa Oliveira	Outro	Marido	José Dias Ferreira
RELSOC-001076	PERS-000553	Rosa Pereira	Outro	Marido	Frutuoso Ferreira
RELSOC-001079	PERS-000554	Rosa Pereira	Outro	Marido	Fernando Roiz
RELSOC-001090	PERS-000560	Teresa da Conceição	Outro	Marido	José de Almeida
RELSOC-001113	PERS-000572	Teresa Rosa	Outro	Marido	Adriano Ferreira
RELSOC-001159	PERS-000594	Ana da Silva	Outro	Marido	João da Silva
RELSOC-001268	PERS-000649	Albina Ferreira	Outro	Marido	António Mendes
RELSOC-001279	PERS-000654	Ana Joaquina Campos	Outro	Marido	Luís dos Santos
RELSOC-001283	PERS-000655	Antónia Gonçalves Estrela	Outro	Marido	Manuel Ribeiro Brisida
RELSOC-001328	PERS-000677	Maria da Luz	Outro	Marido	António Albino Monteiro
RELSOC-001355	PERS-000690	Maria Teresa	Prostituta	Marido	Luís António Neves
RELSOC-001361	PERS-000692	Mariana de Oliveira	Outro	Marido	António Lopes Novo
RELSOC-001368	PERS-000695	Rosa da Agonia	Outro	Marido	António Duarte Teixeira
RELSOC-001379	PERS-000700	Teresa Jesus Gomes	Outro	Marido	José Bernardo
RELSOC-001382	PERS-000701	Luísa da Conceição	Outro	Marido	José Roiz Leme
RELSOC-001411	PERS-000714	Luisa Rosa	Outro	Marido	Caetano Barbosa
RELSOC-001414	PERS-000715	Maria de Jesus Vieira	Outro	Marido	António José da Graça
RELSOC-001417	PERS-000716	Teresa Rosa da Silva	Outro	Marido	Francisco Alves Santos
RELSOC-001420	PERS-000717	Ana Joaquina	Outro	Marido	António Ribeiro
RELSOC-001421	PERS-000717	Ana Joaquina	Outro	Marido	Vitorino de Sousa
RELSOC-001429	PERS-000720	Maria de Jesus	Prostituta	Marido	João Barbosa
RELSOC-001435	PERS-000722	Ana Ferreira	Prostituta	Marido	Manuel Pinto
RELSOC-001438	PERS-000723	Maria Joaquina de Jesus	Prostituta	Marido	Abel Amaral
RELSOC-001441	PERS-000724	Olinda da Silva	Outro	Marido	Manuel Fernandes
RELSOC-001444	PERS-000725	Clementina Augusta	Outro	Marido	Miguel Vieira
RELSOC-001453	PERS-000728	Deolinda de Jesus	Prostituta	Marido	Albino Fernandes

RELSOC-001466	PERS-000733	Margarida Rita da Silva	Outro	Marido	Joaquim de Sousa
RELSOC-001469	PERS-000734	Teresa Rodrigues	Outro	Marido	José Roiz Franco
RELSOC-001476	PERS-000737	Maria Joaquina	Outro	Marido	João Luiz de Sousa
RELSOC-001483	PERS-000740	Maria da Silva	Outro	Marido	Ricardo da Silva
RELSOC-001494	PERS-000745	Maria José	Outro	Marido	Luís Joaquim Coelho
RELSOC-001524	PERS-000759	Maria do Carmo	Outro	Marido	Ermiteiro Augusto
RELSOC-001534	PERS-000763	Margarida Rosa de Jesus	Outro	Marido	Luciano José Leite
RELSOC-001570	PERS-000779	Maria Rita	Outro	Marido	António Gonçalves
RELSOC-001573	PERS-000780	Julia de Oliveira	Outro	Marido	José Pedroso
RELSOC-001580	PERS-000783	Ana dos Santos	Outro	Marido	Albino Jesusus
RELSOC-001589	PERS-000787	Maria Rosa	Outro	Marido	António Teixeira
RELSOC-001592	PERS-000788	Maria Rita	Outro	Marido	Joaquim Saraiva
RELSOC-001596	PERS-000789	Joaquina de Jesus	Outro	Marido	António Gomes
RELSOC-001603	PERS-000792	Carolina Peixoto	Outro	Marido	Domingos Pinto
RELSOC-001614	PERS-000797	Maria Emilia	Outro	Marido	António Marques Silva
RELSOC-001626	PERS-000802	Luísa da Silva	Outro	Marido	Custódio Silva Rego
RELSOC-001637	PERS-000807	Mariana das Dores	Outro	Marido	Manuel Cardoso Parada
RELSOC-001654	PERS-000815	Luísa de Oliveira	Outro	Marido	Manuel Barbosa
RELSOC-001675	PERS-000824	Antónia Rosa	Outro	Marido	Gonçalo Gomes da Silva
RELSOC-001703	PERS-000836	Glória do Carmo Pereira	Outro	Marido	António Manuel Pinto
RELSOC-001714	PERS-000840	Maria de Jesus Pereira	Outro	Marido	José (Impercetivel)
RELSOC-001719	PERS-000842	Ermelinda Joaquina de Sousa	Outro	Marido	José do Veiga
RELSOC-001735	PERS-000849	Ana Eduarda	Outro	Marido	Custódio de Sousa
RELSOC-001748	PERS-000856	Sofia Rosa Santos	Outro	Marido	José Gomes Santos Silva
RELSOC-001763	PERS-000863	Joaquina do Carmo	Outro	Marido	Francisco Martins
RELSOC-001781	PERS-000871	Ana de Jesus Carmo	Prostituta	Marido	Francisco Pereira

RELSOC-001784	PERS-000872	Elvira Emília de Nascimento	Outro	Marido	Alberto Ribeiro
RELSOC-001789	PERS-000875	Amélia da Cruz	Outro	Marido	João Rocha Barros
RELSOC-001802	PERS-000881	Delfina Pereira	Outro	Marido	António de Sousa
RELSOC-001818	PERS-000888	Guiomar de Jesus	Outro	Marido	José Tavares
RELSOC-001821	PERS-000889	Joaquina da Silva	Outro	Marido	Manuel da Silva
RELSOC-001824	PERS-000890	Joaquina Nunes	Outro	Marido	José Dias
RELSOC-001835	PERS-000895	Maria Candida de Carvalho	Outro	Marido	Francisco Manuel Morais
RELSOC-001840	PERS-000897	Maria da Conceição	Outro	Marido	José Bento
RELSOC-001843	PERS-000898	Maria das Dores	Outro	Marido	Pedro José Cardoso
RELSOC-001850	PERS-000901	Maria de Sousa	Prostituta	Marido	Francisco Moreira
RELSOC-001861	PERS-000906	Maria Francisca	Outro	Marido	Manuel José Leite
RELSOC-001864	PERS-000907	Maria Júlia	Outro	Marido	José Soares Nunes
RELSOC-001867	PERS-000908	Maria Lucinda	Outro	Marido	José Alves Martins
RELSOC-001872	PERS-000910	Maria Rosa	Outro	Marido	José Caetano
RELSOC-001879	PERS-000913	Rosa dos Anjos Roiz	Outro	Marido	Joaquim Rodrigues
RELSOC-001898	PERS-000922	Amália Rosa	Outro	Marido	Joaquim Pacheco Santos
RELSOC-001904	PERS-000924	Ana Ludovina	Outro	Marido	António Julio Guimarães
RELSOC-001917	PERS-000929	Ana Rosa de Oliveira	Outro	Marido	António Sebastião
RELSOC-001927	PERS-000933	Camila Fernandes	Outro	Marido	Felix Joaquim Santos
RELSOC-001942	PERS-000940	Genoveva Ferreira	Outro	Marido	Domingos Silva
RELSOC-001951	PERS-000944	Joaquina de Sousa	Outro	Marido	António Marques
RELSOC-001960	PERS-000948	Mafalda Rosa	Outro	Marido	João Soares
RELSOC-002005	PERS-000969	Maria Pereira das Neves	Outro	Marido	Joaquim Pinto
RELSOC-002020	PERS-000976	Rosa de Oliveira	Outro	Marido	Julão Gomes Pinto
RELSOC-002025	PERS-000978	Teresa Rosa	Outro	Marido	António Madeira
RELSOC-002053	PERS-000991	Ana dos Remédios	Outro	Marido	Domingos Costa

RELSOC-002056	PERS-000992	Ana dos Santos	Outro	Marido	Vitorino Melo
RELSOC-002062	PERS-000994	Ana Francisca da Silva	Outro	Marido	Domingos Fernandes
RELSOC-002065	PERS-000995	Ana Maria	Outro	Marido	José Oliveira
RELSOC-002080	PERS-001002	Ana Raquel	Outro	Marido	José de Almeida
RELSOC-002083	PERS-001003	Ana Rosa	Outro	Marido	António José Carvalho
RELSOC-002088	PERS-001005	Angelina da Silva	Outro	Marido	João Antâncio
RELSOC-002098	PERS-001009	Antónia Rosa	Outro	Marido	Alberto Coelho
RELSOC-002103	PERS-001011	Balbina Maximina Pereira	Outro	Marido	Domingos de Almeida
RELSOC-002106	PERS-001012	Branca Emilia	Outro	Marido	António Pinto
RELSOC-002109	PERS-001013	Candida Rosa	Outro	Marido	José Maria da Cruz
RELSOC-002114	PERS-001015	Carolina Freitas	Outro	Marido	Luís Neves
RELSOC-002123	PERS-001019	Constancia Dias	Outro	Marido	Miguel Silva
RELSOC-002128	PERS-001021	Custódia Moreira	Outro	Marido	Joaquim António Gomes
RELSOC-002216	PERS-001064	Maria de Sousa	Outro	Marido	José Luís
RELSOC-002231	PERS-001070	Maria Gonçalves	Outro	Marido	João de Sousa
RELSOC-002242	PERS-001074	Maria Margarida	Outro	Marido	Domingos Ribeiro
RELSOC-002247	PERS-001076	Maria Rosa	Outro	Marido	Manuel (Impercetível)
RELSOC-002269	PERS-001086	Rosa Jesus da Silva	Outro	Marido	José Manuel Ventura
RELSOC-002280	PERS-001091	Teresa de Jesus	Outro	Marido	Francisco Teixeira Colaço
RELSOC-002292	PERS-001096	Albertina Gomes	Outro	Marido	António Costa Rosas
RELSOC-002295	PERS-001097	Amália Rita	Outro	Marido	Manuel
RELSOC-002300	PERS-001099	Ana Jesus do Carmo	Prostituta	Marido	Francisco Pereira de Oliveira
RELSOC-002311	PERS-001104	Clara Joaquina	Outro	Marido	José Pinto Correia
RELSOC-002314	PERS-001105	Clara Marcelina	Outro	Marido	Manuel Fernandes
RELSOC-002336	PERS-001115	Maria Correia	Outro	Marido	António Bernardo
RELSOC-002345	PERS-001119	Maria da Silva	Outro	Marido	Manuel Gomes

RELSOC-002350	PERS-001121	Maria dos Prazeres	Outro	Marido	António Cunha Ferraz
RELSOC-002356	PERS-001123	Maria Moutinho	Outro	Marido	Manuel Alves
RELSOC-002359	PERS-001124	Maria Rosa	Outro	Marido	João Teixeira
RELSOC-002366	PERS-001127	Maria Sergia	Outro	Marido	António Fernandes
RELSOC-002369	PERS-001128	Rosa da Silva	Outro	Marido	José Dias Oliveira
RELSOC-002378	PERS-001132	Clementina Rosa	Outro	Marido	Sabino Ferreira
RELSOC-002393	PERS-001139	Joaquina Francisca	Outro	Marido	Jacinto Lopes
RELSOC-002418	PERS-001151	Maria Oliveira	Outro	Marido	Simão Pereira de Sousa
RELSOC-002423	PERS-001153	Ricardina da Conceição	Outro	Marido	Vicente da Silva
RELSOC-002426	PERS-001154	Rita Teresa	Outro	Marido	João Saraiva
RELSOC-002455	PERS-001166	Ana Ferreira	Outro	Marido	Domingos Fernandes Barbosa
RELSOC-002459	PERS-001167	Ana Francisca	Outro	Marido	Bento Santos
RELSOC-002462	PERS-001168	Ana Joaquina	Outro	Marido	António Ribeiro
RELSOC-002470	PERS-001171	Ana Rosa de Jesus	Outro	Marido	Domingos José Roiz
RELSOC-002477	PERS-001174	Antónia Rodrigues	Outro	Marido	José Esteves
RELSOC-002486	PERS-001178	Carolina Maria	Outro	Marido	António Joaquim
RELSOC-002494	PERS-001181	Deolinda Ferreira	Outro	Marido	Domingos Pinto Sequeira
RELSOC-002516	PERS-001191	Josefa do Nascimento	Outro	Marido	Domingo Tomé
RELSOC-002528	PERS-001196	Luisa Pereira	Outro	Marido	António Pereira Silva
RELSOC-002537	PERS-001200	Maria Amélia	Outro	Marido	José Banqueiro
RELSOC-002554	PERS-001207	Maria das Dores Rodrigues	Outro	Marido	António Dias
RELSOC-002568	PERS-001213	Maria de Oliveira	Outro	Marido	José Domingos Costa
RELSOC-002587	PERS-001222	Maria Luisa do Rego	Outro	Marido	Manuel Domingues Eanes
RELSOC-002590	PERS-001224	Maria Moreira	Outro	Marido	Albino Lopes Costa
RELSOC-002593	PERS-001225	Maria Moreira	Outro	Marido	Joaquim Caetano
RELSOC-002596	PERS-001226	Maria Moreira	Outro	Marido	Albino Santos

RELSOC-002599	PERS-001227	Maria Pais	Outro	Marido	Agostinho Lopes
RELSOC-002609	PERS-001231	Maria Rosa	Outro	Marido	António Lopes
RELSOC-002620	PERS-001236	Maria Rosa Martins	Outro	Marido	António Roiz
RELSOC-002629	PERS-001240	Mariana Francisca	Outro	Marido	José Rodrigues
RELSOC-002653	PERS-001251	Albina Rosa	Outro	Marido	Lourenço Bernardo
RELSOC-002658	PERS-001253	Ana Carneiro	Outro	Marido	António de Azevedo
RELSOC-002663	PERS-001255	Ana Ferreira	Outro	Marido	José Rodrigues Monteiro
RELSOC-002669	PERS-001257	Ana Joaquina de Jesus	Outro	Marido	Manuel Pereira Batista
RELSOC-002678	PERS-001261	Ana Rosa de Jesus	Outro	Marido	João Maria Rocha
RELSOC-002685	PERS-001264	Angela Ferreira	Outro	Marido	Luís Gomes Freire
RELSOC-002696	PERS-001269	Balbina Moreira	Outro	Marido	António Ferreira Fontes
RELSOC-002705	PERS-001273	Casimiro Alves	Outro	Marido	Paulino Martins
RELSOC-002749	PERS-001293	Francisca Lourenço	Outro	Marido	João Teixeira
RELSOC-002756	PERS-001296	Isabel Augusta	Outro	Marido	Roberto Pereira
RELSOC-002791	PERS-001313	Maria Antónia	Outro	Marido	Vitor de (Impercetivel)
RELSOC-002800	PERS-001317	Maria Carolina	Outro	Marido	Silvino Correia
RELSOC-002803	PERS-001318	Maria Clara	Outro	Marido	Manuel Teixeira
RELSOC-002817	PERS-001324	Maria de Jesus	Outro	Marido	António Joaquim
RELSOC-002835	PERS-001331	Maria Emilia	Outro	Marido	José Bento
RELSOC-002846	PERS-001337	Maria José	Outro	Marido	Acácio Augusto
RELSOC-002853	PERS-001340	Maria Pereira Jeronimo	Outro	Marido	Marcelino Roiz
RELSOC-002862	PERS-001343	Maria Rosa	Outro	Marido	Manuel Pinto da Silva
RELSOC-002865	PERS-001344	Maria Rosa de Jesus	Outro	Marido	Joaquim José Santos
RELSOC-002882	PERS-001352	Miquelina Rodrigues	Outro	Marido	Bernardo José Cabral
RELSOC-002888	PERS-001354	Olinda Pereira	Outro	Marido	António Oliveira
RELSOC-002894	PERS-001356	Rita Soares Mota	Outro	Marido	António Gomes Loureiro

Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Apêndice 21 - Idade dos filhos das mulheres que entraram no Hospital de Santo António em 1889

RelSoc REF	Personagem ID	Personagem Nome	Estatuto socioprofissional	Relação Tipologia	Nome Completo da Relação	Idade (Filho/a)
RELSOC-000028	PERS-000013	Albina Rosa	Outro	Filho/a	Miguel de Almeida	3 anos
RELSOC-000135	PERS-000068	Ana Rosa de Jesus	Outro	Filho/a	Palmira	1 ano
RELSOC-000211	PERS-000107	Carolina Francisca	Outro	Filho/a	Manuel Gomes	4 anos
RELSOC-000217	PERS-000109	Carolina Rosa Oliveira	Outro	Filho/a	Alvaro	1 ano
RELSOC-000270	PERS-000134	Elisa da Conceição	Outro	Filho/a	Alzira	1 mês
RELSOC-000274	PERS-000135	Elisa Osório	Outro	Filho/a	Amélia	11 meses
RELSOC-000339	PERS-000168	Felismina Amália	Outro	Filho/a	Alvaro	2 anos
RELSOC-000371	PERS-000185	Francisca de Jesus	Outro	Filho/a	Ezilda	7 meses
RELSOC-000374	PERS-000186	Francisca de Oliveira	Outro	Filho/a	Maria dos Santos	4 meses
RELSOC-000385	PERS-000192	Francisca Rosa	Outro	Filho/a	Margarida	7 meses
RELSOC-000403	PERS-000205	Henriqueta Ferreira	Outro	Filho/a	Joaquim	10 meses
RELSOC-000416	PERS-000211	Isabel Pereira dos Santos	Outro	Filho/a	Aurora	13 meses
RELSOC-000439	PERS-000223	Joaquina da Silva	Outro	Filho/a	Tomás	1 ano e meio
RELSOC-000619	PERS-000312	Margarida Santos	Outro	Filho/a	Emília	6 meses
RELSOC-000646	PERS-000324	Maria Candida	Outro	Filho/a	Elvira	2 meses
RELSOC-000688	PERS-000351	Maria da Costa	Outro	Filho/a	Octavia Maria	2 anos
RELSOC-000700	PERS-000358	Maria da Luz	Outro	Filho/a	Emília Rosa	4 meses
RELSOC-000796	PERS-000405	Maria Ferreira	Outro	Filho/a	Rita	15 meses
RELSOC-000921	PERS-000468	Maria Rosa	Outro	Filho/a	Leopoldina Rosa	2 anos e meio
RELSOC-001054	PERS-000545	Rosa Margarida	Outro	Filho/a	Artur	2 anos
RELSOC-001121	PERS-000576	Vicencia Neves	Outro	Filho/a	Maria de Jesus	3 anos
RELSOC-001281	PERS-000655	Antónia Gonçalves Estrela	Outro	Filho/a	Maria	6 meses

RELSOC-001455	PERS-000729	Maria José da Rocha	Outro	Filho/a	Alexandre	9 meses
RELSOC-001458	PERS-000730	Rita de Jesus	Prostituta	Filho/a	Francisco	7 meses
RELSOC-001532	PERS-000763	Margarida Rosa de Jesus	Outro	Filho/a	Elisio	6 meses
RELSOC-001594	PERS-000789	Joaquina de Jesus	Outro	Filho/a	Rosa	7 meses
RELSOC-001733	PERS-000849	Ana Eduarda	Outro	Filho/a	Francisca	11 meses
RELSOC-001915	PERS-000929	Ana Rosa de Oliveira	Outro	Filho/a	Não referido	Não aplicável
RELSOC-002060	PERS-000994	Ana Francisca da Silva	Outro	Filho/a	António	2 anos
RELSOC-002153	PERS-001033	Francisca Ferreira	Outro	Filho/a	Artur Tavares	5 anos
RELSOC-002229	PERS-001070	Maria Gonçalves	Outro	Filho/a	Tomás	1 ano
RELSOC-002354	PERS-001123	Maria Moutinho	Outro	Filho/a	Joaquim	Não referido
RELSOC-002457	PERS-001167	Ana Francisca	Outro	Filho/a	Raimundo	5 anos
RELSOC-002549	PERS-001205	Maria da Rocha Martins	Outro	Filho/a	Pedro da Rocha Pinto	7 anos
RELSOC-002607	PERS-001231	Maria Rosa	Outro	Filho/a	Rita	8 meses
RELSOC-002859	PERS-001343	Maria Rosa	Outro	Filho/a	Não referido	Não referido
RELSOC-002860	PERS-001343	Maria Rosa	Outro	Filho/a	Não referido	Não referido
RELSOC-002886	PERS-001354	Olinda Pereira	Outro	Filho/a	Maria	10 meses

Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Apêndice 22 - Registo de Naturalidade por Cidade/Concelho

Cidade/Concelho	Contagem
Abrantes	3
Águeda	2
Aguiar da Beira	1
Albergaria-a-Velha	3
Albufeira	1
Alfândega da Fé	3
Alijó	31
Amarante	25
Anadia	1
Arcos de Valdevez	5
Armamar	12
Arouca	20
Aveiro	3

Baião	33
Barcelos	14
Braga	17
Bragança	6
Cabeceiras de Basto	12
Cáceres	1
Cádiz	1
Carrazeda de Ansiães	5
Carregal do Sal	1
Castelo Branco	1
Castelo de Paiva	8
Castro Daire	3
Celorico de Basto	9
Chaves	17
Cinfães	33
Coimbra	4
Corunha	19
Covilhã	1
Desconhecido	15
Elvas	2
Espinho	4
Esposende	4
Estarreja	8
Fafe	12
Felgueiras	16
Figueira da Foz	1
Galiza	2
Gondomar	19
Gouveia	1
Guarda	3
Guimarães	24
Lamego	24
Lisboa	4
Lousada	12
Luanda	1
Lugo	1
Macedo de Cavaleiros	4
Maia	9
Mangualde	4
Marco de Canaveses	40
Marinha Grande	3
Matosinhos	10
Mêda	2
Melgaço	1
Mesão Frio	5

Miranda do Douro	1
Mirandela	9
Moimenta da Beira	12
Monção	1
Mondim de Basto	1
Montalegre	6
Murça	1
Não referido	2
Óbidos	1
Oliveira de Azeméis	41
Ourém	5
Ourense	2
Ovar	5
Paços de Ferreira	8
Paredes	18
Penacova	1
Penafiel	30
Penalva do Castelo	1
Peso da Régua	18
Pombal	1
Ponte da Barca	3
Ponte de Lima	8
Pontevedra	7
Porto	201
Póvoa de Lanhoso	1
Póvoa de Varzim	7
Resende	12
Ribeira de Pena	3
Rio de Janeiro	1
Rio Grande do Sul	1
Sabrosa	7
Salamanca	3
Santa Maria da Feira	30
Santa Marta de Penaguião	5
Santo Tirso	14
São João da Pesqueira	18
São Pedro do Sul	16
Seabra	1
Seia	5
Sernancelhe	3
Sever do Vouga	1
Sintra	1
Tábua	3
Tabuaço	3
Tarouca	4

Terras de Bouro	1
Tondela	5
Torre de Moncorvo	6
Trancoso	2
Vale de Cambra	7
Valença	5
Valongo	6
Valpaços	3
Viana do Castelo	11
Vieira do Minho	2
Vigo	2
Vila do Conde	14
Vila Flor	5
Vila Nova de Cerveira	2
Vila Nova de Famalicão	10
Vila Nova de Foz Côa	7
Vila Nova de Gaia	47
Vila Pouca de Aguiar	4
Vila Real	25
Vila Verde	5
Vinhais	3
Viseu	33
Vizela	2
Vouzela	1
Não aplicável	18
Total Geral	1272

Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Apêndice 23 - Registo de Naturalidade por Cidade/Concelho com subdivisão por Freguesia/Paróquia

Cidade/Concelho	Freguesia/Paróquia	Contagem
Abrantes (3)	Martinchel	1
	Não aplicável	1
	Sardoal	1
Águeda (2)	União das Freguesias de Trofa, Segadães e Lamas do Vouga	1
	Ameal	1
Aguiar da Beira (1)	Carapito	1
Albergaria-a-Velha (3)	Branca	1
	Não aplicável	1
	Valongo do Vouga	1
Albufeira (1)	Guia	1
Alfândega da Fé (3)	Não aplicável	3

Alijó (31)	Favaio	7
	Não aplicável	7
	União das freguesias de Castedo e Cotas	5
	União das Freguesias de Vale de Mendiz, Casal de Loivos e Vilarinho de Cotas	4
	Amieiro	2
	Vilar de Maçada	1
	Granja	1
	Cheires	1
	São Mamede de Ribatua	1
	Sanfins do Douro	1
	Santa Eugénia	1
Amarante (25)	Não aplicável	13
	União das Freguesias de Amarante (São Gonçalo), Madalena, Cepelos e Gatão	3
	União das Freguesias de Bustelo, Carneiro e Carvalho de Rei	2
	Travanca	1
	Telões	1
	Gondar	1
	Jazente	1
	Mancelos	1
	Figueiró	1
	Padronelo	1
Anadia (1)	Anadia	1
Arcos de Valdevez (5)	Não aplicável	4
	União das Freguesias de Souto e Tabaço	1
Armamar (12)	Não aplicável	5
	São Cosmado	5
	Cimbres	1
	União de Freguesias de Santiago e São Romão	1
Arouca (20)	Não aplicável	11

	São Miguel do Mato	2
	Alvarenga	2
	Urrô	1
	Escariz	1
	Cabeçais	1
	Santo Estevão	1
	Mansores	1
Aveiro (3)	Requeixo, Nossa Senhora de Fátima e Nariz	1
	Não aplicável	1
	União das Freguesias de Glória e Vera Cruz	1
Baião (33)	União das Freguesias de Campelo e Ovil	8
	Ancede e Ribadouro	6
	União das Freguesias de Santa Cruz do Douro e São Tomé de Covelas	5
	Não aplicável	4
	União das Freguesias de Baião (Santa Leocádia) e Mesquinhata	2
	União das freguesias de Teixeira e Teixeiraó	2
	União das Freguesias de Loivos da Ribeira e Tresouras	2
	Gestaçô	1
	Covelo	1
	Gove	1
	Valadares	1
Barcelos (14)	Não aplicável	9
	São Romão da Ucha	1
	União das Freguesias de Negreiros e Chavão	1
	Cossourado	1
	Abade de Neiva	1
	Galegos	1

Braga (17)	Não aplicável	10
	União das Freguesias de Braga (São José de São Lázaro e São João do Souto)	2
	São Victor	2
	União das Freguesias de Braga (Maximinos, Sé e Cidade)	2
	São Tiago	1
Bragança (6)	Não aplicável	4
	Samil	1
	União das Freguesias de Sé, Santa Maria e Meixedo	1
Cabeceiras de Basto (12)	Não aplicável	11
	Rio Douro	1
Cáceres (1)	Não aplicável	1
Cádis (1)	Não aplicável	1
Carrazeda de Ansiães (5)	Não aplicável	2
	União das Freguesias de Lavandeira, Beira Grande e Seloires	1
	Seixo de Ansiães	1
	Senhora das Neves	1
Carregal do Sal (1)	Não aplicável	1
Castelo Branco (1)	Oleiros	1
Castelo de Paiva (8)	União das Freguesias de Raiva, Pedorido e Paraíso	3
	Fornos	2
	Real	2
	Não aplicável	1
Castro Daire (3)	Não aplicável	2
	Pinheiro	1

Celorico de Basto (9)	Não aplicável	5
	Arroio	1
	União das Freguesias de Veade, Gagos e Molares	1
	Rego	1
	São Clemente	1
Chaves (17)	Não aplicável	13
	Campelo	1
	Vidago	1
	Eiras	1
	São Vicente	1
Cinfães (33)	Não aplicável	14
	São Cristóvão de Nogueira	4
	Tendais	4
	Nespereira	3
	Fiães	2
	Santiago de Piães	1
	Fornelos	1
	Tarouquela	1
	Ferreiros	1
	Oliveira do Douro	1
	Santa Maria Maior de Tarouquela	1
Coimbra (4)	Não aplicável	2
	São Martinho do Bispo	1
	União das Freguesias de Coimbra (Sé Nova, Santa Cruz, Almedina e São Bartolomeu)	1
Corunha (19)	Não aplicável	12
	São Tiago	2
	Codeço	1
	Santiago de Compostela	1
	Ames	1
	Ferrol	1

	Santa Maria do Campo	1
Covilhã (1)	Não aplicável	1
Elvas (2)	Não aplicável	2
Espinho (4)	União das Freguesias de Anta e Guetim	3
	Paramos	1
Esposende (4)	Não aplicável	2
	Fão	1
	União das Freguesias de Fonte Boa e Rio Tinto	1
Estarreja (8)	Não aplicável	5
	Pardilhó	1
	Avanca	1
	Bunheiro	1
Fafe (12)	Não aplicável	9
	Revelhe	1
	Fafe	1
	Regadas	1
Felgueiras (16)	Não aplicável	7
	União das Freguesias de Margaride (Santa Eulália), Várzea, Lagares, Varziela e Moure	3
	União das Freguesias de Vila Verde e Santão	2
	Sernande	1
	São Vicente de Sousa	1
	Lixa	1
	União das Freguesias de Vila Cova da Lixa e Borba de Godim	1
Figueira da Foz (1)	Não aplicável	1

Galiza (2)	Não aplicável	1
	Ferrol	1
Gondomar (19)	União das Freguesias de Gondomar (São Cosme), Valbom e Jovim	7
	Lomba	3
	União das freguesias de Fânzeres e São Pedro da Cova	2
	Rio Tinto	2
	União das Freguesias de Foz do Sousa e Covelo	2
	Valongo	1
	Não aplicável	1
	Fânzeres	1
Gouveia (1)	Não aplicável	1
Guarda (3)	Não aplicável	2
	União de freguesias de Mizarela, Pêro Soares e Vila Soeiro	1
Guimarães (24)	Não aplicável	15
	União das Freguesias de Oliveira, São Paio e São Sebastião	4
	São Torcato	2
	Nossa Senhora do Carmo	1
	Arosa	1
	União das Freguesias de Tabuadelo e São Faustino	1
	Não aplicável	1
Lamego (24)	Não aplicável	10
	Lamego (Almacave e Sé)	5
	Várzea de Abrunhais	1
	Samodães	1

	Penajoia	1
	Figueira	1
	União das Freguesias de Parada do Bispo e Valdigem	1
	Alvelos	1
	Cambres	1
	Almacave	1
	Lazarim	1
Lisboa (4)	Não aplicável	4
Lousada (12)	Não aplicável	3
	União de Freguesias de Nespereira e Casais	2
	Caide	2
	Meinedo	2
	Aveleda	1
	União das Freguesias de Figueiras e Covas	1
	Nevogilde	1
Luanda (1)	Não aplicável	1
Lugo (1)	Não aplicável	1
Macedo de Cavaleiros (4)	Lama Longa	2
	Não aplicável	1
	Vinhas	1
Maia (9)	Não aplicável	3
	Vermoim	1
	Águas Santas	1
	Castelo da Maia	1
	Vila Nova da Telha	1
	Maia	1
	Milheirós	1
Mangualde (4)	Não aplicável	2
	Abrunhosa-a-Velha	1
	Capelães	1
Marco de Canaveses (40)	Não aplicável	13

	Vila Boa de Quires e Maureles	4
	Alpendurada e Matos	4
	Penhalonga e Paços de Gaiolo	4
	Bem Viver	3
	Vila Boa do Bispo	2
	Marco	2
	Várzea, Aliviada e Folhada	2
	Santa Eulália	2
	Tabuado	1
	Santo Isidoro e Livração	1
	Paredes de Viadores e Manhuncelos	1
	Penha Longa e Paços de Gaiolo	1
Marinha Grande (3)	Não aplicável	3
Matosinhos (10)	Não aplicável	3
	Matosinhos	2
	Leça	2
	Sendim	1
	São Tiago de Custóias	1
	Ramalde	1
Mêda (2)	Não aplicável	1
	Poço do Canto	1
Melgaço (1)	Campo das Bouças - Paços	1
Mesão Frio (5)	Barqueiros	3
	Não aplicável	2
Miranda do Douro (1)	Vimioso	1
Mirandela (9)	Não aplicável	6
	Suçães	1
	Frechas	1
	Mascarenhas	1
Moimenta da Beira (12)	Não aplicável	6

	Vilar	2
	Sever	2
	Freixinho	1
	Sarzedo	1
Monção (1)	Longos Vales	1
Mondim de Basto (1)	Não aplicável	1
Montalegre (6)	Não aplicável	5
	Salto	1
Murça (1)	União das Freguesias de Carva e Vilares	1
Óbidos (1)	Santa Maria, São Pedro e Sobral da Lagoa	1
Oliveira de Azeméis (41)	Não aplicável	19
	São João da Madeira	5
	União das Freguesias de Pinheiro da Bemposta, Travanca e Palmaz	4
	União das Freguesias de Oliveira de Azeméis, Santiago de Riba-UI, UI, Macinhata da Seixa e Madail	2
	Cesár	2
	Couto	2
	Carregosa	2
	Nespereira de Cima	1
	Fajões	1
	São Roque	1
	Dosselas	1
	Macieira de Sarnes	1
Ourém (5)	Ferrol	2
	Não aplicável	2
	Seiça	1
Ourense (2)	Vilamarín	1

	Vila Nova dos Infantes	1
Ovar (5)	Válega	4
	Não aplicável	1
Paços de Ferreira (8)	Não aplicável	3
	Freamunde	2
	Meixomil	2
	Paços de Ferreira	1
Paredes (18)	Não aplicável	6
	Sobrosa	2
	Rebordosa	2
	Recarei	2
	Bitarães - Paredes	1
	Gandra	1
	Desconhecido	1
	Lordelo	1
	Beire	1
	Parada de Todeia	1
Penacova (1)	Vila Nova de Poiares	1
Penafiel (30)	Não aplicável	16
	Paço de Sousa	2
	Galegos	2
	Boelhe	2
	Eja	1
	Torno	1
	São Miguel de Paredes	1
	Bustelo	1
	União das Freguesias de Luzim e Vila Cova	1
	Recezinhos	1
	Rio de Moinhos	1
	Penafiel	1
Penalva do Castelo (1)	Sezures	1
Peso da Régua (18)	Não aplicável	8
	Fontelas	3

	União das Freguesias de Poiares e Canelas	2
	Sedielos	2
	União das Freguesias de Galafura e Covelinhas	1
	Loureiro	1
	São Faustino	1
Pombal (1)	Não aplicável	1
Ponte da Barca (3)	Não aplicável	2
	Lindoso	1
Ponte de Lima (8)	Não aplicável	7
	Arcozelo	1
Pontevedra (7)	Não aplicável	5
	Baiona	1
	Carlã	1
Porto (199)	União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	118
	Não aplicável	28
	Bonfim	24
	Paranhos	13
	União das Freguesias de Lordelo do Ouro e Massarelos	10
	Campanhã	5
	Desconhecido	1
Póvoa de Lanhoso (1)	Garfe	1
Póvoa de Varzim (7)	Não aplicável	6
	Balazar	1
Resende (12)	Aregos	3
	Não aplicável	2
	Resende	2

	São Cipriano	2
	São Martinho de Mouros	1
	Barqueiros	1
	União das Freguesias de Freigil e Miomães	1
Ribeira de Pena (3)	União das Freguesias de Cerva e Limões	1
	Não aplicável	1
	União de freguesias de Ribeira de Pena (Salvador) e Santo Aleixo de Além-Tâmega	1
Rio de Janeiro (1)	Não aplicável	1
Rio Grande do Sul (1)	Não aplicável	1
Sabrosa (7)	Vilarinho de São Romão	2
	União de Freguesias de Provesende, Gouvães do Douro e São Cristóvão do Douro	2
	Covas do Douro	1
	Não aplicável	1
	Gouvinhas	1
Salamanca (3)	Não aplicável	2
	Cidad Rodrigo	1
Santa Maria da Feira (30)	Não aplicável	9
	União das Freguesias de Lobão, Gião, Louredo e Guisande	5
	União das Freguesias de Canedo, Vale e Vila Maior	3
	Santa Maria de Lamas	2
	Nogueira da Regedoura	2
	União das Freguesias de São	1

	Miguel do Souto e Mosteirô	
	Mozelos	1
	Lourosa	1
	Arrifana	1
	União das Freguesias de Santa Maria da Feira, Travanca, Sanfins e Espargo	1
	Cacia	1
	Silvalde	1
	Areias	1
	Romariz	1
Santa Marta de Penaguião (5)	União de Freguesias de Lobrigos (São Miguel e São João Baptista) e Sanhoane	2
	Não aplicável	1
	Corgo	1
	União das Freguesias de Louredo e Fornelos	1
Santo Tirso (14)	Não aplicável	7
	Vila Nova do Campo	3
	União das Freguesias de Coronado (São Romão e São Mamede)	1
	Santa Maria Madalena	1
	Roriz	1
	São Tomé de Negrelos	1
São João da Pesqueira (18)	Não aplicável	9
	Vale de Figueira	2
	Soutelo do Douro	1
	Granja	1
	União das Freguesias de Trevões e Espinhosa	1
	Ervedosa do Douro	1

	Castanheiro do Sul	1
	Nagozelo do Douro	1
	Paredes da Beira	1
São Pedro do Sul (16)	Não aplicável	13
	Pindelo dos Milagres	2
	União das Freguesias de Carvalhais e Candal	1
Seabra (1)	Não aplicável	1
Seia (5)	Não aplicável	3
	Assunção	1
	União das Freguesias de Seia, São Romão e Lapa dos Dinheiros	1
Sernancelhe (3)	Carregal	1
	Não aplicável	1
	Quintela	1
Sever do Vouga (1)	Não aplicável	1
Sintra (1)	União das Freguesias de Almargem do Bispo, Pero Pinheiro e Montelavar	1
Tábua (3)	Não aplicável	3
Tabuaço (3)	Não aplicável	2
	União das Freguesias de Pinheiros e Vale de Figueira	1
Tarouca (4)	Não aplicável	2
	Mondim da Beira	1
	União das Freguesias de Gouveias e Ucanha	1
Terras de Bouro (1)	Ribeira	1

Tondela (5)	Não aplicável	2
	São João do Monte	1
	Lajeosa do Dão	1
	Molelos	1
Torre de Moncorvo (6)	Não aplicável	3
	União das Freguesias de Urros e Peredo dos Castelhanos	1
	Adeganha e Cardanha	1
	Larinho	1
Trancoso (2)	Não aplicável	2
Vale de Cambra (7)	Não aplicável	3
	Macieira de Cambra	2
	Aregos	1
	São Pedro de Castelões	1
Valença (5)	Não aplicável	4
	Guaibim	1
Valongo (6)	União das Freguesias de Campo e Sobrado	2
	Não aplicável	1
	Ermesinde	1
	São Lourenço	1
	Alfena	1
Valpaços (3)	Santiago da Ribeira de Alhariz	1
	Não aplicável	1
	São João da Corveira	1
Viana do Castelo (11)	Não aplicável	10
	Amonde	1
Vieira do Minho (2)	Mosteirô	1
	Tabuaças	1

Vigo (2)	Não aplicável	2
Vila do Conde (14)	Não aplicável	6
	Aveleda	2
	União das Freguesias de Fornelo e Vairão	2
	São Simão da Junqueira	1
	Gião	1
	Macieira da Maia	1
	São João Batista	1
Vila Flor (5)	Não aplicável	2
	São Bartolomeu	1
	Freixiel	1
	Samões	1
Vila Nova de Cerveira (2)	Não aplicável	2
Vila Nova de Famalicão (10)	Não aplicável	2
	São Julião	2
	União das Freguesias de Ruivães e Novais	1
	Cabeçudos	1
	União das Freguesias de Vale (São Cosme), Telhado e Portela	1
	Brufe	1
	Cruz	1
	São Martinho do Vale	1
Vila Nova de Foz Côa (7)	Não aplicável	4
	Santa Comba	1
	Almendra	1
	Cedovim	1
Vila Nova de Gaia (49)	União das Freguesias de Santa Marinha e São Pedro da Afurada	13
	Canelas	8
	Não aplicável	6

	Grijó	4
	Oliveira do Douro	4
	União das Freguesias de Mafamude e Vilar do Paraíso	3
	União das Freguesias de Sandim, Olival, Lever e Crestuma	2
	União das Freguesias de Pedroso e Seixezelo	1
	União de Freguesias de Sandim, Olival, Lever e Crestuma	1
	União das Freguesias de Serzedo e Perosinho	1
	Vilar de Andorinho	1
	Avintes	1
	Candal	1
	Santo André	1
	Arcozelo	1
	União das Freguesias de Gulpilhares e Valadares	1
Vila Pouca de Aguiar (4)	Não aplicável	2
	Alvão	1
	Cedeira	1
Vila Real (25)	Não aplicável	14
	Andrães	3
	União das Freguesias de Constantim e Vale de Nogueiras	2
	União das Freguesias de Vila Real (Nossa Senhora da Conceição, São Pedro e São Dinis)	2
	Guiães	1
	Cerva	1
	Mouçós	1

	Mondrões	1
Vila Verde (5)	Não aplicável	3
	União das Freguesias da Ribeira do Neiva	1
	União das Freguesias de Carreiras (São Miguel) e Carreiras (Santiago)	1
Vinhais (3)	Não aplicável	2
	Rebordelo	1
Viseu (33)	Não aplicável	19
	Santa Maria de Viseu	4
	União das freguesias de Barreiros e Cepões	2
	Boa Aldeia	2
	Tondela	1
	Bodiosa	1
	Nelas	1
	Calde	1
	São João de Lourosa	1
	Ribafeita	1
Vizela (2)	Não aplicável	1
	União das Freguesias de Tagilde e Vizela (São Paio)	1
Vouzela (1)	Não aplicável	1
Total Geral		1272

Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Apêndice 24 - Registo de Residência por Cidade/Concelho

Cidade/Concelho	Contagem
Águeda	2
Albergaria-a-Velha	1
Alijó	15
Amarante	1
Armamar	1

Arouca	3
Baião	16
Braga	1
Bragança	1
Carraceda de Ansiães	5
Cinfães	8
Coimbra	1
Espinho	1
Esposende	2
Estarreja	4
Felgueiras	3
Gondomar	15
Lamego	3
Lisboa	1
Lousada	4
Macedo de Cavaleiros	1
Maia	5
Marco de Canaveses	8
Matosinhos	15
Mesão Frio	2
Mirandela	7
Mogadouro	1
Moimenta da Beira	1
Não Georeferenciável	3
Oliveira de Azeméis	13
Ovar	2
Paços de Ferreira	3
Paredes	8
Penafiel	7
Peso da Régua	2
Porto	1247
Resende	2
Sabrosa	4
Santa Maria da Feira	12
Santo Tirso	1
São João da Pesqueira	4
Torre de Moncorvo	7
Vale de Cambra	1
Valença	1
Valongo	2
Valpaços	2
Viana do Castelo	1
Vila do Conde	3
Vila Flor	4
Vila Nova de Famalicão	2

Vila Nova de Foz Côa	2
Vila Nova de Gaia	53
Vila Pouca de Aguiar	1
Vila Real	4
Vouzela	1
Total Geral	1521

Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Apêndice 25 - Registo de Residência por Cidade/Concelho com subdivisão por Freguesia/Paróquia

Cidade/Concelho	Freguesia/Paróquia	Contagem
Águeda	União das Freguesias de Trofa, Segadães e Lamas do Vouga	1
	Amial	1
Albergaria-a-Velha	Não aplicável	1
Alijó	União de Freguesias de Castedo e Cotas	4
	Favaio	3
	Alijó	2
	Não aplicável	2
	Sanfins do Douro	2
	Santa Eugénia	1
	União das Freguesias de Vale de Mendiz, Casal de Loivos e Vilarinho de Cotas	1
Amarante	Telões	1
Armamar	Queimada	1
Arouca	Alvarenga	1
	Urrô	1
	São Miguel	1
Baião	Não aplicável	4
	Santa Cruz	2
	Ancede	2
	União das Freguesias de Campelo e Ovil	2

	Gove	2
	Olival	2
	Viariz	1
	Gestaço	1
Braga	Não aplicável	1
Bragança	Não aplicável	1
Carraceda de Ansiães	Não aplicável	2
	Marzagão	1
	União das Freguesias de Lavandeira, Beira Grande e Selores	1
	Senhora das Neves	1
Cinfães	Não aplicável	3
	Tendais	2
	São Cristóvão de Nogueira	1
	Ferreiros de Tendais	1
	Nespereira	1
Coimbra	Não aplicável	1
Espinho	Não aplicável	1
Esposende	Santa Marinha de Forjães	1
	Não aplicável	1
Estarreja	Não aplicável	2
	Pardilhó	1
	Avanca	1
Felgueiras	Não aplicável	2
	Margaride	1
Gondomar	União das Freguesias de Fânzeres e São Pedro da Cova	3
	Rio Tinto	3
	Lomba	2
	União das Freguesias de Foz do Sousa e Covelo	2
	São Cosme	2
	Foz de Sousa	1
	Valbom	1
	Medas	1

Lamego	União das Freguesias de Parada do Bispo e Valdigem	2
	Samodães	1
Lisboa	Não aplicável	1
Lousada	Meinedo	2
	Caide	1
	Covas	1
Macedo de Cavaleiros	Não aplicável	1
Maia	Águas Santas	2
	Moreira	2
	Maia	1
Marco de Canaveses	Fornos	3
	Não aplicável	3
	Paredes de Viadores e Manhuncelos	1
	Paços do Gaiolo	1
Matosinhos	Ramalde	4
	Matosinhos	3
	Leça da Palmeira	3
	Senhora da Hora	2
	União das freguesias de Custóias, Leça do Balio e Guifões	1
	São Mamede	1
	Lavra	1
Mesão Frio	Não aplicável	2
Mirandela	Não aplicável	4
	Mascarenhas	1
	Cabanelas	1
	Frechas	1
Mogadouro	Junqueira	1
Moimenta da Beira	Não aplicável	1
Oliveira de Azeméis	Não aplicável	4
	São João da Madeira	3

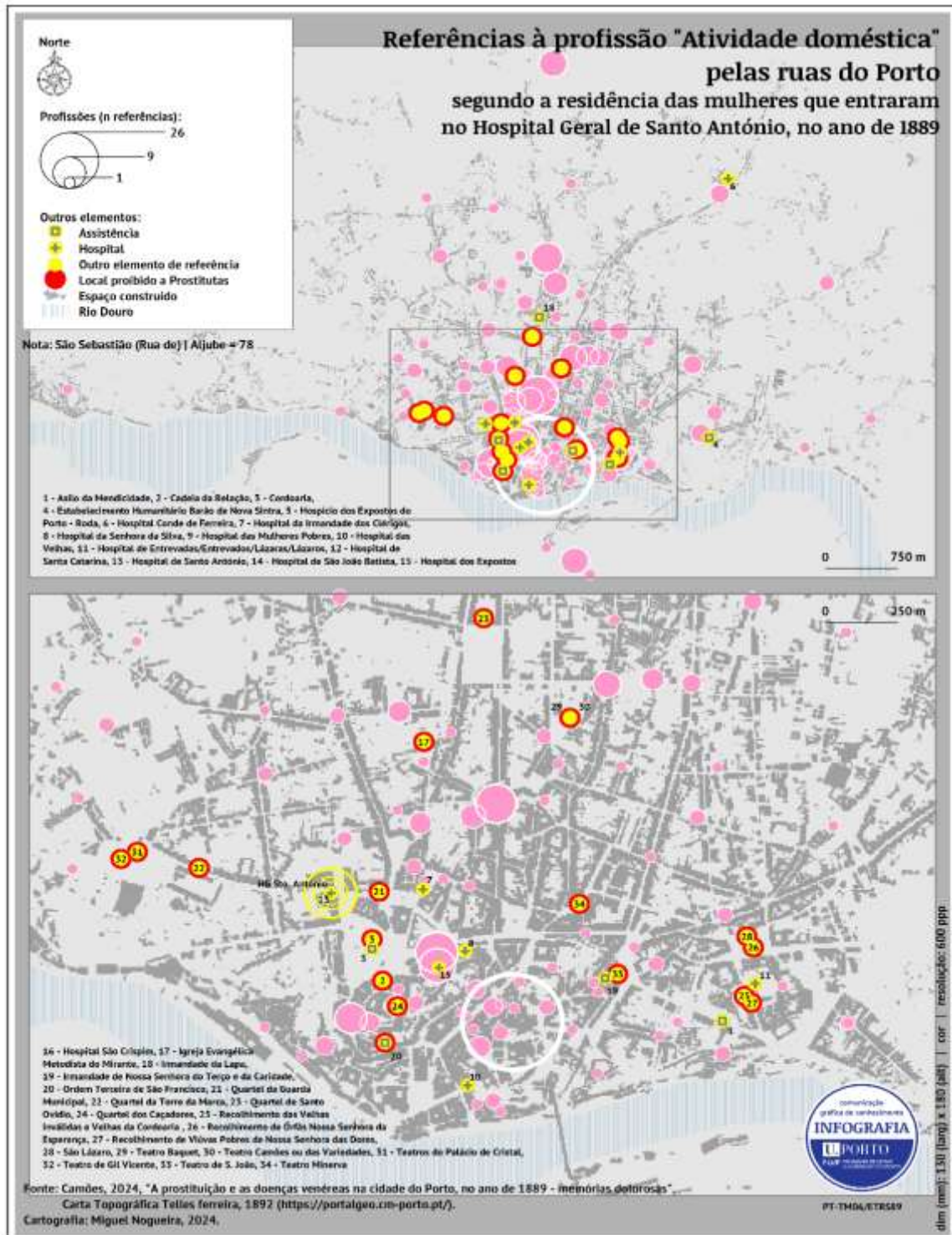
	Travanca	1
	Cucujães	1
	Loureiro	1
	União das Freguesias de Pinheiro da Bemposta, Travanca e Palmaz	1
	Cesar	1
	Nespereira	1
Ovar	Válega	2
Paços de Ferreira	Meixomil	2
	Paços de Ferreira	1
Paredes	Sobreira	1
	Recarei	1
	Rebordosa	1
	Bitarães	1
	Sabrosa	1
	Lordelo	1
	Baltar	1
	Parada	1
Penafiel	Não aplicável	2
	Paços do Gaiolo	1
	Galegos	1
	Canelas	1
	Boelhe	1
	Entre-os-Rios	1
Peso da Régua	Não aplicável	2
Porto	União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	938
	Bonfim	116
	Não aplicável	61
	União das Freguesias de Lordelo do Ouro e Massarelos	54
	Campanhã	34
	Paranhos	22
	União das Freguesias de Aldoar, Foz do Douro e Nevogilde	15
	Senhora da Hora	3
	Lordelo	1
	União das Freguesias de Santa Marinha e São Pedro da Afurada	1
	União de Freguesias de Lordelo do Ouro e Massarelos	1

	Ramalde	1
Resende	Não aplicável	1
	Miomães	1
Sabrosa	Souto-Maior	2
	Martinho da Anta	1
	São Romão	1
Santa Maria da Feira	Canedo	2
	São Miguel de Souto	1
	Caldas de São Jorge	1
	Arrifana	1
	Paramos	1
	Romariz	1
	Santa Maria de Lamas	1
	Louredo	1
	União das freguesias de Anta e Guetim	1
	Mozelos	1
	Nogueira	1
Santo Tirso	São Martinho	1
São João da Pesqueira	Não aplicável	3
	Vilarouco	1
Torre de Moncorvo	Não aplicável	4
	Felgar	1
	Urros	1
	Torre de Moncorvo	1
Vale de Cambra	União das Freguesias de Vila Chã, Codal e Vila Cova de Perrinho	1
Valença	Não aplicável	1
Valongo	União das Freguesias de Campo e Sobrado	1
	Não aplicável	1
Valpaços	Não aplicável	1
	Carrazedo	1

Viana do Castelo	Mujães	1
Vila do Conde	Gião	2
	União das Freguesias de Fornelo e Vairão	1
Vila Flor	Não aplicável	3
	Freixiel	1
Vila Nova de Famalicão	Fradelos	2
Vila Nova de Foz Côa	Cedovim	1
	Almendra	1
Vila Nova de Gaia	União das Freguesias de Mafamude e Vilar do Paraíso	12
	Santa Marinha e São Pedro da Afurada	11
	Não aplicável	8
	Vilar do Andorinho	5
	Grijó	3
	Canelas	3
	Oliveira do Douro	2
	Coimbrões	2
	Oliveira	2
	Avintes	1
	União das Freguesias de Pedroso e Seixezelo	1
	União das Freguesias de Sandim, Olival, Lever e Crestuma	1
	Afurada	1
	Olival	1
Vila Pouca de Aguiar	Não aplicável	1
Vila Real	Nogueira	1
	Celeirós	1
	Andrães	1
	Carreira	1
Vouzela	Cambra	1
Total Geral		1521

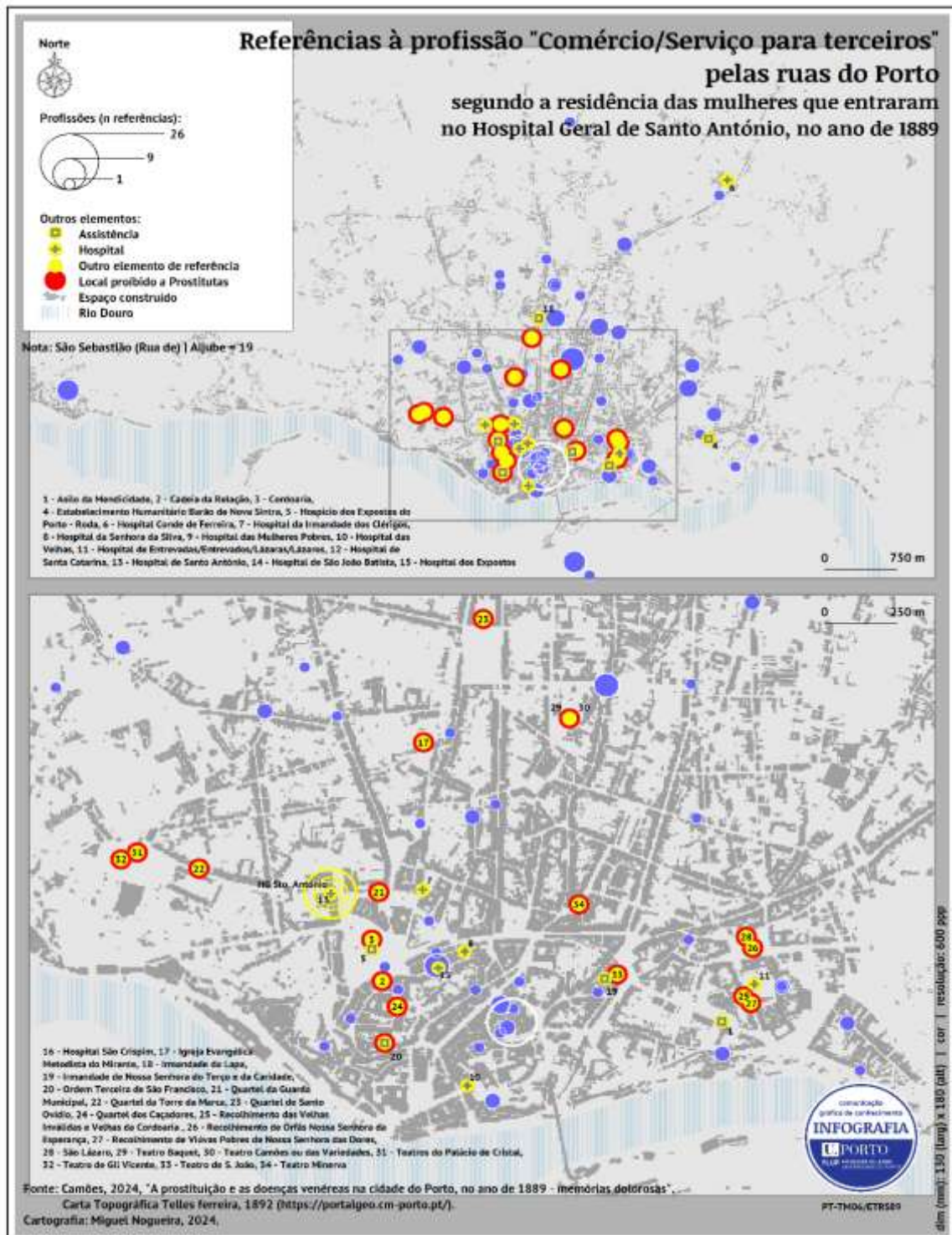
Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Apêndice 26 - Referências a profissão “Atividade Doméstica” pelas ruas do Porto segundo a residência das mulheres que entraram no Hospital Geral de Santo António no ano de 1889



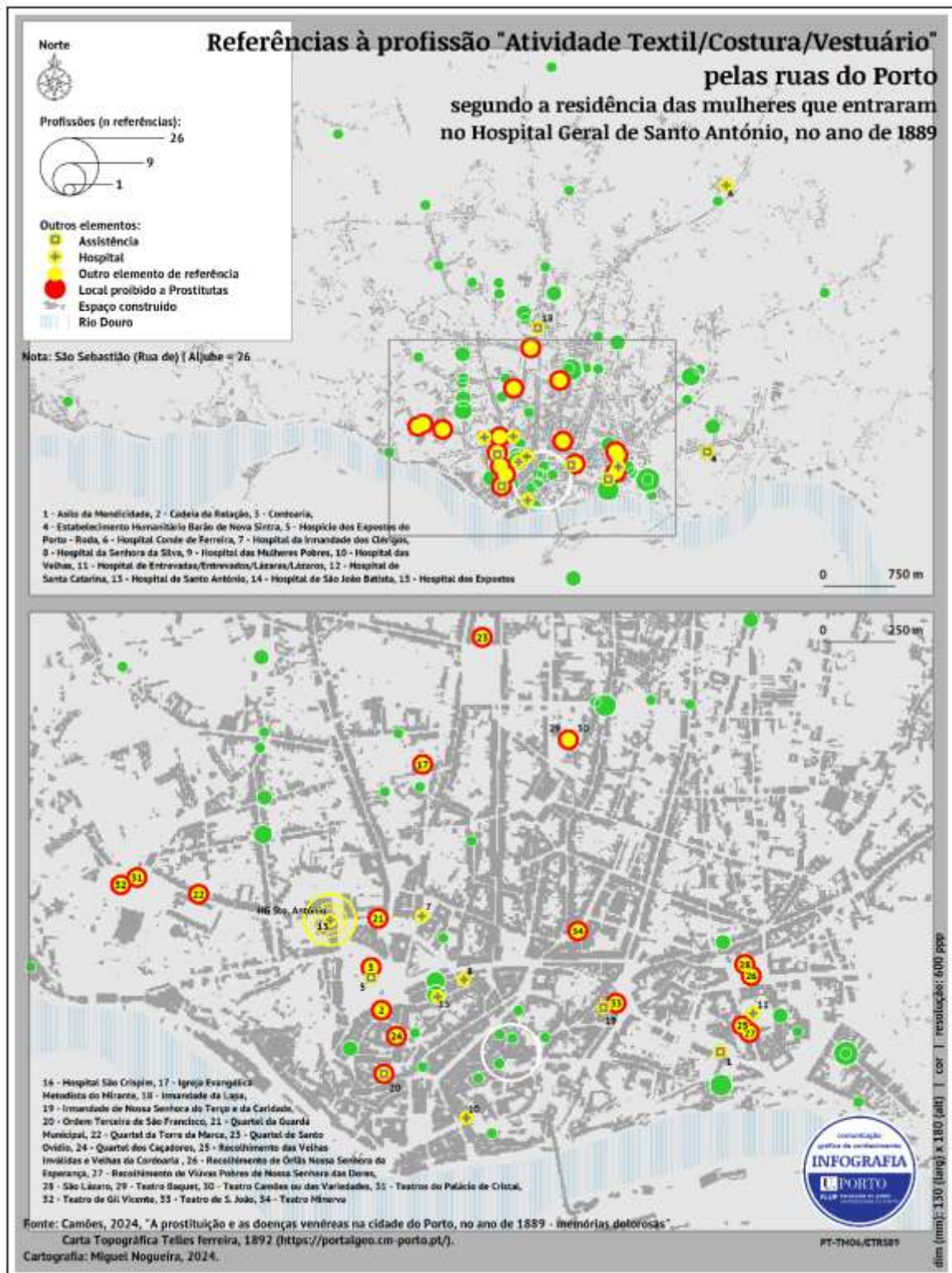
Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Apêndice 27 - Referências a profissão “Comércio/Serviço para terceiros” pelas ruas do Porto segundo a residência das mulheres que entraram no Hospital Geral de Santo António no ano de 1889



Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Apêndice 28 - Referências a profissão “Atividade Têxtil/Costura/Vestuário” pelas ruas do Porto segundo a residência das mulheres que entraram no Hospital Geral de Santo António no ano de 1889



Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-005

Apêndice 29 - Proposta de classificação nosológica com base na classificação de Thomas McKneow

1. Doenças Infeciosas
 - 1.1. Transmitidas por água ou alimentos
 - 1.1.1. Febre tifoide
 - 1.1.2. Diarreia e enterite
 - 1.1.3. *Cólera*³⁶³
 - 1.1.4. *Disenteria*
 - 1.1.5. *Tuberculose não respiratória*
 - 1.2. Transmitidas pelo ar
 - 1.2.1. Próprias da infância
 - 1.2.1.1. Varíola
 - 1.2.1.2. Sarampo
 - 1.2.2. Aparelho respiratório
 - 1.2.2.1. Tuberculose
 - 1.2.2.2. *Bronquite, pneumonia e gripe*
 - 1.3. Por outros vetores
 - 1.3.1. *Microorganismos – Bactérias ou vírus*
 - 1.3.1.1. *Coqueluche*
 - 1.3.1.2. *Escarlatina*
 - 1.3.1.3. *Difteria*
 - 1.3.1.4. *Poliomielite*
 - 1.3.1.5. *Convulsões*
 - 1.3.1.6. *Sífilis*
 - 1.3.1.7. *Apendicite*
 - 1.3.1.8. *Peritonite*
 - 1.3.1.9. *Febre puerperal*
 - 1.4. Outras infecções
 - 1.4.1. Pele e tecido subcutâneo
 - 1.4.2. Sistema nervoso
 - 1.4.3. Órgãos dos sentidos
 - 1.4.3.1. Olhos**³⁶⁴
 - 1.4.3.2. Nariz**
 - 1.4.3.3. Ouvido**
 - 1.4.3.4. Língua**
 - 1.4.4. Sistema circulatório
 - 1.4.5. Boca e anexos
 - 1.4.6. Aparelho génito-urinário
 - 1.4.7. Dentição
 - 1.4.8. Sistema Respiratório
 - 1.4.9. Sistema Digestivo
 - 1.4.9.1. Ânus**
 - 1.4.9.2. Faringe**
 - 1.4.9.3. Estômago**
 - 1.4.9.4. Intestino**

³⁶³ A *Itálico*, as categorias que inserimos segundo o livro de Thomas McKeown – El crecimiento moderno de la población. 1978

³⁶⁴ A **negrito**, as categorias que inserimos por considerar oportuno e necessário

2. Doenças não-infecciosas
2.1. Doenças deficientes
2.1.1. Raquitismo
2.1.2. Dos Ossos
2.2. Doenças metabólicas
2.3. Doenças endócrinas e intoxicação
2.3.1. Envenenamento
2.4. Processos cardiovasculares
2.4.1. Congestão e hemorragia cerebral
2.5. Doenças do sistema nervoso
2.6. Doenças do sistema circulatório
2.7. Doenças do sistema respiratório
2.8. Doenças do sistema digestivo
2.8.1. Estômago
2.8.2. Intestino
2.8.3. Fígado e vias biliares
2.8.4. Ânus
2.9. Doenças do sistema génito-urinário
2.9.1. Útero
2.10. Doenças da pele, tecido subcutâneo e aparelho locomotor
2.11. Patologia perinatal
2.11.1. Parto e pós-parto e grávidas
2.12. Vícios de conformação
2.13. Cancros e tumores
2.14. Causas exteriores
2.14.1. Atrepsia
2.14.2. Feridas
2.14.3. Por queimadura
2.14.4. Por objeto cortante
2.14.5. Álcool
2.14.6. Fratura
3. Enfermidades mal definidas
4. Não Aplicável

Fonte: MCKEOWN, Thomas - El crecimiento moderno de la población.

Apêndice 30 - Registo de doenças como descrito na fonte

Doenças	Contagem
(impercetível)	2
(Impercetível) – conjuntivite	1
(Impercetível) congénita do canal cervical	1
(impercetível) da mucosa uterina	1
(Impercetível) do grande peitoral esquerdo	1
(impercetível) do olho direito	1
(impercetível) Gástrico	1
(Impercetível) supurada	1
Abcesso	3
Abcesso agudo da face e pescoço	1
Abcesso cervical profundo	1

Abcesso da amígdala direita	1
Abcesso da face anterior do pesco	1
Abcesso da fossa nasal direita	1
Abcesso da glândula de “Barthlin”	2
Abcesso da glândula mamária	1
Abcesso da glândula mamária direita	1
Abcesso da glândula mamária esquerda	1
Abcesso da glândula mamária esquerda e abcesso da córnea	1
Abcesso da glândula vulvovaginal	5
Abcesso do braço esquerdo	1
Abcesso do grande lábio	6
Abcesso do grande lábio direito	2
Abcesso do pescoço	1
Abcesso do saco lacrimal	1
Abcesso frio da região peritoneal esquerda	1
Abcesso mamário direito	1
Abcesso mamário duplo	1
Abcesso na planta do pé direito	1
Abcesso osteopático do braço esquerdo	1
Abcesso por congestão	1
Abcesso profundo do pescoço	1
Abcesso sebáceo	1
Abcessos da região cervical	1
Abcessos do pescoço	1
“Abetronhagia”	1
Adenite	1
Adenite axilar	1
Adenite axilar direita	1
Adenite axilar supurada	1
Adenite cervical	2
Adenite cervical supurada	1
Adenite do pescoço	1
Adenite inguinal	1
Adenite inguinal supurada	2
Adenite inguinal	2
Adenite inguinal	1
Adenite supurada	1
Adenite supurada pela região cervical	1
Adenite vaginal	1
Adenites escrupulosas	1
Adenites supuradas	1
Alopecia sifilítica	1
“Amancose”	1
Amigdalite	1
Amigdalite granulosa	1

Amigdalite hipotrófica direta	1
Amigdalite supurada	2
Aneurisma da (impercetível) abdominal	1
Angina	2
Angina “catarral”	1
Angina granulosa	1
Angina flegmonosa	1
Angina sífilítica	11
Angina simples	1
“Antrase”	1
Artrite	1
Artrite “cardio-carpica” esquerda (traumática)	1
Artrite do joelho	1
Artrite purulenta	1
Artrite sífilítica	1
Artrite túbio-(impercetível)	1
Artrite túbio-(impercetível) supurada	1
Artrite traumática do (impercetível)	1
Artrose da região dorsal	1
Ascite	1
Ascite de origem hepática	1
Ausência do cristalino	1
“Azena” sífilítica	1
“Bertholinite”	7
Blefarite (duplas)	1
Blefarite ciliar	2
Blefarite ciliar	2
Blenorragia	21
Blenorragia uretral	21
Blenorragia vaginal	31
Blenorragia vaginal e uterina	1
Blenorragia vaginal uterina	1
Blenorragia vulvar	4
Blenorreia	4
Broncopneumonia	2
Broncopneumonia aguda	1
Bronquite	6
Bronquite aguda	4
Bronquite crónica	2
Bubão	15
Bubão supurado	1
Bubão ulcerado	3
Bubões	9
Bubões ulcerados	1
Caquexia cancerosa	1

Caquexia senil	2
Cancro duro	18
Cancro fagedénico da vulva	1
Cancro mole	4
Cancro moles	3
Cancro sífilítico	1
Cancro simples	3
Cancro venéreo	31
Cancros moles	123
Cancros moles complicados com fagedenismo	1
Cancros moles complicados de vaginismo	1
Cancros venéreos	43
Carcinoma do colo uterino	1
Carcinoma do útero	1
Carcinoma intrauterino	2
Carcinoma mamário	1
Carcinoma mamário ulcerado	2
Carcinoma ulcerado da rede posterior da vagina	1
Carcinoma uterino	1
Carcinoma uterino ulcerado	2
Carie sífilítica do parietal esquerdo	1
Catarata do olho direito	1
Catarata do olho esquerdo	1
Catarata por (impercetível) do cristalino direito	1
Cataratas senis	1
<i>"Cath.gastrico"</i>	2
<i>"Cath.gastrico"</i> intestinal	1
<i>"Cefaloma"</i> parcial do globo ocular esquerdo	1
<i>"Chorvite"</i> dupla	1
Cicatriz na parte anterior do pescoço	1
Cistite	11
Cistocele	1
Cólica intestinal	2
Colite	1
Condilomas	17
Congestão (impercetível) dupla	1
Conjuntivite	13
Conjuntivite <i>"catarral"</i>	1
Conjuntivite escrupulosa	1
Conjuntivite granulosa (dupla)	1
Conjuntivite granulosa dupla	2
Conjuntivite oculo palpebral dupla	1
Conjuntivite oculopalpebral	5
Conjuntivite palpebral	1
Conjuntivite palpebral dupla	1

Conjuntivite phlyctuoide	1
Contusão	3
Contusão da abóboda craniana	1
Contusão da região occipital	1
Contusões	5
Contusões da região dorsal, nadegueira e face posterior do antebraço	1
Contusões na cabeça	1
Contusões nas pernas	1
Corpo estranho do esófago	1
Cistite	1
Degeneração carcinomatosa do reto	1
Degeneração “quistica” do ovário direito	2
Dermatose mista	5
Dermatose mista (eczema)	1
Dermatose papulosa	1
Dermatose papulosa (Impercetível)	1
Dermatose pustulosa	1
Dermatose pustulosa	5
Dermatose pustulosa (Impercetível)	1
Dermatose tuberculosa	1
Desconhecido	1
Doença indeterminada de anexos do útero	1
Doença simulada	1
Dores “osteocopes”	12
Duas feridas na perna esquerda	1
Ectima sífilítica	1
Ectima (impercetível)	2
“Ectropion” da mucosa uterina	3
Eczema	3
Eczema crônico	1
Eczema crónico	4
Eczema da mamila	2
Eczema da perna direita	1
Eczema das pernas	1
Eczema dos seios	1
Eczema impetiginoso	3
Eczema impetiginoso do dorso e períneo	1
Eczema na face	1
Eczema papuloso	1
Eczema vulvar	2
Eczema vulvar e nas coxas	1
Elefantíases com podridão	1
Elefantíases dos grandes lábios	1
Embaraço gástrico	8
Embriagues	1

Encondroma da pálpebra inferior do olho direito	1
Encondroma do joelho esquerdo	1
Endometrite	3
Endometrite “catanhal”	1
Endometrite com ulceração	1
Endometrite ulcerada	1
Ingurgitamento inflamatório do seio esquerdo	1
Enterite	2
Enterite crónica	5
Envenenamento pelo fosforo	1
Envenenamento pelo fosforo	4
Envenenamento pelo fósforo	1
Envenenamento pelo petróleo	1
Envenenamento pelo sulfato de cobre	1
Epilepsia	1
Epitelioma da face interna da coxa esquerda	1
Epitelioma hemorrágico	1
Epitelioma ulcerado da face plantar do pé esquerdo	1
Epitelioma ulcerado do colo do útero	1
Erisipela	5
Erisipela da face	4
Erisipela da perna	1
Erisipela da perna esquerda	1
Erisipela do pé e perna esquerda	1
Erisipela do pé esquerdo	1
Erisipela dos braços e perna esquerda	1
Erisipela forma tifoide	1
Erisipela flictenoide da face	1
Erisipela do antebraço esquerdo	1
Erisipela flictenoide	1
Eritema da perna	1
Eritema vulvar	1
Escoriação	3
Escoriação do ânus e da vulva	1
Escoriação do meato urinário	1
Escoriação forquilha	1
Escoriação vulvar	27
Escoriações	11
Escoriações da forquilha	1
Escoriações do colo do útero	1
Escoriações na vulva	2
Escoriações nas coxas	1
Escoriações vaginais	1
Escoriações vulvares	26
“Escropulides” gumosas	2

Estomatite	4
Estomatite ulcerada	2
Estomatite ulcerosa	1
Entrópion da pálpebra inferior esquerda	1
Faringite crónica	1
Faringite granulosa	2
<i>"Faringo-amigdalite"</i> (impercetível) e (impercetível)	1
Febre tifoide	3
Ferida (impercetível) da região frontal	1
Ferida contusa da cabeça na região parietal esquerda	1
Ferida contusa da região frontal	1
Ferida Incisa	1
Ferida incisa com podridão	1
Ferida incisa da abobada craniana	1
Ferida incisa da face plantar do pé direito	1
Ferida incisa da região frontal	1
Ferida no tornozelo esquerdo	1
Ferida perfurante da face plantar do pé direito	1
Ferida perfurante da face plantar do pé esquerdo	1
Ferida por instrumento cortante sobre a articulação do joelho	1
Ferida perfurante do grande lábio esquerdo	1
Feridas contusas	1
Feridas incisas com erisipela flegmonosa	1
Feridas incisas do pé	1
Feridas por instrumento cortante	1
Feridas por instrumento cortante em ambas as mãos	1
Feridas profundas da parte anterior da cabeça	1
Feridas resultantes do corte de vegetações	1
<i>"Fibro-eczema"</i> do canal cervical	1
Fibroma mamário	1
Fibroma mamário direito	1
Fibroma na face posterior do braço direito	1
Fibromioma da cavidade uterina	1
Fibromioma intestinal	1
Fistula lacrimal antiga	1
Fistula lacrimal dupla	1
Fistula lacrimal esquerda	2
Fistula na vulva	2
Fistula retovaginal	1
Fistula vaginal	1
Fistula <i>"vulvo-retal"</i>	1
Fistulas consecutivas a úlcera venérea	1
Fistulas múltiplas do ânus	1
Fratura comunicativa do perónio e da tíbia, etc	1
Fratura da 2ª costela direita	1

Fratura da abobada craniana	1
Fratura do (impercetível)	1
Fratura do terço (impercetível) direito	1
Fungosidade do meato urinário	1
<i>"Furamento"</i>	1
Gangrena húmida da mão, antebraço direito e espádua	1
Gastrite	1
Gastrite <i>"catanal"</i>	1
Goma da vulva	1
Goma sífilítica na perna esquerda	1
Goma sífilítica ulcerada	1
Goma sífilítica ulcerada da parede posterior da faringe	1
Gomas escrupulosas	2
Gomas sífilíticas do antebraço	1
Gomas sífilíticas	6
Gomas sífilíticas das pernas	1
Gomas sífilíticas do véu (impercetível)	1
Hemorragia	1
Hemorragia cerebral	1
Hemorragia uretral	1
Hemorroide ulcerada	3
Hemorroides externas ulceradas	1
Hemorroides intestinal	1
Hemorroides ulceradas	11
Hematúria	2
Hepatite intestinal	1
Hérnia inguinal direita	1
Hérnia inguinal estrangulada	1
Herpes labial	1
Hipotrofia do lábio direito da (impercetível)	1
<i>"Hydarthrose"</i>	1
Impetigo da face	1
Impetigo escrupuloso	1
Impetigo esparsa	1
Encurtamento dos movimentos das articulações (impercetível)-maxilar	1
Indeterminada	1
Infeção sífilítica	1
Inflamação da vulva	1
Inflamação da vulva,	1
<i>"Irido-choidite"</i> do olho esquerdo	1
<i>"Irido-ciclite"</i>	1
<i>"Irido-ciclite"</i> esquerda em dilatação interna da (impercetível) uterina	1
<i>"Irido-cielite"</i> esquerda	1
<i>"Irido-cistite"</i> direita	1
<i>"Irido-coedite"</i> dupla	3

"Irido-coedite" dupla e leucoma na (impercetível) esquerda, etc	1
"Irido-coedite" supurada	1
"Irido-corticite" dupla	1
"Irido-coroidite"	2
"Irido-coroidite" supurada	1
"Irido-crondite" dupla	2
Irite	2
Irite dupla	1
Irite sifilítica	1
Ceratite	3
Ceratite (impercetível)	1
Ceratite direita	1
Ceratite do olho direito	1
Ceratite escrupulosa	1
Ceratite "fictemide"	1
Ceratite "parenchymatosa"	2
Ceratite supurada	2
Ceratoconjuntivite	3
Ceratoconjuntivite escrupulosa	1
"Kerolite" ulcerada dupla	1
Laceração do colo do útero, etc.	1
Laceração dos tecidos moles da face plantar do pé direito	1
Lepra	3
Lepra anestesia	1
Lesão cardíaca	1
Lesão cardíaca com infecção molecular	1
Lesão da perna	1
Lesões orgânicas do coração	1
Leucoma	2
Leucoma duplo	1
Leucoma vaginal	1
Linfoma da cavidade axilar direita	1
Lipoma da face interna da coxa esquerda	1
Lupus (impercetível)	1
Luxação (impercetível) da articulação (impercetível)	1
Manchas da córnea externas e profundas	1
Metrite	3
Metrite crónica	2
Metrite cronica (impercetível) esquerda	1
Metrite do colo	3
Metrite Interna	38
Metrite "parenchimatose"	10
Metrite simples	4
Metrite ulcerada	1
Metrite ulcerosa	10

<i>“Metronhagia”</i>	2
Metroperitonite	1
Metroperitonite puerperal	1
Metrorragia	1
Molugem fibroso	1
Mucosa da faringe	1
Não Referido	71
Não tem doença para este Hospital	1
Nevralgia	1
Nevrite interna	1
Nevrite ótica por compressão	1
Nevroma do nervo grande ciático	1
Oftalmia	1
Oftalmia pulguenta	1
Osteíte	1
Osteíte da (impercetível)	1
Osteíte da articulação do cotovelo esquerdo	1
Osteíte da crista ilíaca esquerda	1
Osteíte das duas falanges do dedo polegar esquerdo	1
Osteíte do (impercetível) do indicador da mão direita	1
Osteíte do fémur direito	1
Osteíte dos ossos do (impercetível)	1
Osteíte escrupulosa dos ossos da bacia	1
Osteíte sifilítica do maxilar superior	1
Osteíte traumática dos ossos do corpo e (impercetível) esquerdo	1
Osteíte-justa epifisária da extremidade inferior do fémur	1
Osteíte do fémur esquerdo	1
Otite externa supurada	1
<i>“Ovariologia”</i>	1
Papiloma	2
Papilomas	14
Pápula sifilítica	1
Pápulas	2
Pápulas mucosas	37
Pápulas mucosas na boca	1
Pápulas mucosas na vulva	2
Pápulas sifilíticas	2
Paralisia progressiva	1
Parotidite supurada	1
<i>“Pelvi-pentonite”</i> leve	1
<i>“Pelvi-peritonite”</i>	1
Periosteíte da tíbia esquerda	1
Periostite supurada	1
Perimetrite	2
Perimetrite <i>“salpingo-ovarite”</i>	1

Peridotite supurada	1
Peritonite	1
Peritonite supurada de uma (impercetível)	1
Flegmão da mama direita	1
Flegmão da face palmar da mão direita	1
Flegmão da mão direita	1
Flegmão do braço	1
Flegmão do globo ocular direito	1
Flegmão do lado direito da parede anterior do tórax	1
Flegmão “sub-aponevrático” do pescoço	1
Ftíriase	1
Placas mucosas	6
Placas mucosas do ânus	1
Placas mucosas na faringe	1
Pneumonia	1
Podridão do pé esquerdo	1
Pólipo (impercetível) pustuloso	1
Pólipo do maxilar superior esquerdo	1
Prolapso da fossa nasal esquerda	1
poliposo da uretra	1
pólipos do colo do útero	1
Poliposo nasofaríngeo	2
Prolapso uterino total	1
Psoríase	1
Psoríase sífilítica	1
Queimadura	1
Queimadura da face dorsal do pé direito	1
Queimadura de 2º grau	1
Queimadura do antebraço	1
Queimaduras da perna direita	1
Quisto (Impercetível)	2
Quisto (impercetível) do fígado	1
Quisto (impercetível) do pé esquerdo	1
Quisto coloide do ovário direito	1
Quisto palpebral	1
Quisto sebáceo	1
Quisto sebáceo da face lateral esquerda da face	1
Quisto sebáceo da região (impercetível) direita	1
Quisto sebáceo do períneo	1
Quisto sebáceo do pescoço	1
Quisto sebáceo na face esquerda	1
Quisto secos	1
Renite crónica	1
Reprodução de carcinoma mamário ulcerado, etc	1
Retroflexão uterina	3

Reumatismo	3
Reumatismo articular crónico	1
Reumatismo crónico	1
Reumatismo poliarticular	1
Rupia sifilítica	1
Rutura de dilatação varicosa	1
Rutura do globo ocular	1
Rutura do períneo	4
Rutura e esvaziamento do globo ocular esquerdo	1
Salpingite	1
Salpingite blenorragia	1
<i>"Salpingo" ovarite crónica</i>	1
<i>"Salpingo-ovarite"</i>	3
<i>"Salpingo-ovarite" crónica</i>	2
<i>"Salpingo-ovarite" esquerda</i>	1
Sarampo	1
Sarcoma do pescoço	1
Sarna	44
Sarna adenite (impercetível) supurada	1
Sem doença	11
Sem molestia	3
<i>"Sifiladermia"</i>	1
<i>"Sifiladermia" papulosa</i>	1
<i>"Sifilidades" maculosas</i>	1
Sífilide papulosa do grande lábio	1
Sífilide <i>"papulo-ulcerosa"</i>	1
Sífilide terciária	1
Sífilide ulcerosa da abobada palatina	1
<i>"Sifilidemia" papulosa</i>	2
<i>"Sifilidemia pustulosa"</i>	2
<i>"Sifilidemia papulo-escamosa"</i>	1
<i>"Sifilidemia papulo-granulosa"</i>	1
<i>"Sifilidemia papulosa"</i>	2
<i>"Sifilidemia papulosa" (impercetível)</i>	1
Sifíides	5
Sifíides cerebral	1
Sifíides escamosa	1
Sifíides escamosas	2
Sifíides <i>"papulo ulceradas"</i>	1
Sifíides <i>"papulo-escamosa"</i>	2
Sifíides papulosas	4
Sifíides papulosas do ânus e faringe	1
Sifíides papulosas na pele	1
Sifíides <i>"papulo-úlceradas"</i> do (impercetível) médio	1
Sifíides pustulosas	1

Sífilides terciária	2
Sífilides ulceradas	2
Sífilides ulcerosas	2
Sífilides vesiculosas	1
Sífilis	1
Sífilis terciária	1
Sífilis terciária (impercetível)	1
Sífilis ulcerosa	1
Tétano	1
Tísica Pulmonar	2
Triquíases superior dupla	1
Tuberculose	2
<i>"Tuberculoderma"</i>	1
Tuberculose (impercetível) adiantada	1
Tuberculose pulmonar	3
Tumor	2
tumor (impercetível) externo com (impercetível)	1
Tumor e fistula lacrimal	1
Tumor fistula lacrimal esquerda	1
Tumor hemorroidal ulcerado	1
Tumores <i>"hemorroidados"</i>	1
Úlcera	24
Úlcera (impercetível) do grande lábio direito	1
Úlcera (impercetível) do períneo	1
Úlcera benigna	2
Úlcera carcinomatosa retovaginal	1
Úlcera crónica da forquilha	1
Úlcera crónica da vulva	1
Úlcera crónica da vulva	2
Úlcera da córnea com (impercetível)	1
Úlcera da córnea do olho direito	1
Úlcera da coxa	2
Úlcera da forquilha	4
Úlcera da perna	19
Úlcera da perna direita	3
Úlcera da perna esquerda	1
Úlcera da uretra	2
Úlcera da vulva	1
Úlcera do ânus	2
Úlcera do pé	1
Úlcera do pé esquerdo	1
Úlcera do períneo	1
Úlcera do períneo complicada de podridão	1
Úlcera do rebordo do ânus	1
Úlcera e fistula	1

Úlcera escrupulosa	1
Úlcera externa da perna direita	1
Úlcera na comissura	4
Úlcera na uretra	5
Úlcera na vagina	1
Úlcera na vulva	4
Úlcera no meato urinário	9
Úlcera no peito direito	1
Úlcera fagedénica do grande lábio	1
Úlcera fagedénica do clitóris	1
Úlcera serpiginosa da vulva	1
Úlcera sifilítica	8
Úlcera sifilítica da vagina	1
Úlcera sifilítica da vulva, etc	1
Úlcera sifilítica na garganta	1
Úlcera sifilíticas	1
Úlcera simples	35
Úlcera simples da coxa esquerda	1
Úlcera simples da perna	1
Úlcera viciosa	1
Úlcera varicosa	1
Úlcera varicosa da perna	1
Úlcera varicosa da perna direita	1
Úlcera varicosa da perna	1
Úlcera varicosa da perna esquerda	1
Úlcera venérea	88
Úlcera venérea do ânus	1
Úlcera vulvar	1
Ulceração	2
Ulceração da cicatriz	1
Ulceração do colo uterino e caroço do prolapso uterino	1
Ulceração do coto de amputação do pé esquerdo	1
Ulcerações	4
Ulcerações da vulva	1
Ulcerações do colo do útero	1
Ulcerações do reto	1
Ulcerada forquilha	1
Úlceras	17
Úlceras crónicas da vulva tendo determinado a rutura da uretra e da bexiga	1
Úlceras da perna	1
Úlceras das coxas	1
Úlceras das nádegas	1
Úlceras das pernas	4
Úlceras do meato urinário	3
Úlceras dos grandes lábios	3

Úlceras labiais simples	1
Úlceras na vulva	1
Úlceras nos grandes lábios	1
Úlceras nos pequenos lábios	2
Úlceras “phagidermicas” do períneo e da nádega	1
Úlceras “phanhedencia” do ânus	1
Úlceras sífilíticas	1
Úlceras simples	13
Úlceras simples da vulva	1
Úlceras venéreas	21
Uretrite	31
Uretrite blenorragica	4
Uretrite “catarral”	2
Uretrite crónica	2
Uretrite interna	1
Vaginite	3
Vaginite simples	1
Varíola	1
Varíola discreta	1
Vegetação	1
Vegetações	217
Vegetações do meato urinário	1
Vegetações em toda a extensão da vagina	1
Vegetações na vulva	1
Vegetações no meato urinário	1
Vegetações	1
Vulvite	1
Vulvite simples “fellicular”	1
Total Geral	1997

Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Apêndice 31 - Registo agrupado das doenças como descrito na fonte

Doenças	Contagem
Úlceras	339
Cancro	229
Vegetações	223
Não aplicável	95
Blenorragia	79
Escoriação	76
Metrite	75
Feridas	60
Sífilis	50
Pápulas	45
Sarna	45

Outros	41
Abcessos	40
Uretrite	40
Conjuntivite	32
Bubão	29
Eczema	23
Adenite	19
Erisipela	18
Angina	17
Condilomas	17
Dermatose	16
Papiloma	16
Hemorroides	16
<i>“Irido-cordite”</i>	16
Osteíte	15
Gomas	15
Quistos	13
Carcinoma	13
Ceratite	12
Bronquite	12
Dores osteocopes	12
Cistite	12
Fistulas	11
Placas mucosas	8
Embaraço gástrico	8
Artrite	8
Envenenamento	8
Tuberculose	7
<i>“Salpingo-ovarite”</i>	7
Enterite	7
Bertholinite	7
Estomatite	7
Peritonite	7
Tumor	7
Pólipos	7
Endometrite	6
Reumatismo	6
Blefarite ciliar	5
Fibroma	5
Amigdalite	5
Fraturas	5
Lesão	4
Irite	4
<i>“Ectropion”</i>	4
Blenorreia	4

Lepra	4
Catarata	4
Leucoma	4
Faringite	4
Epitelioma	4
Vaginite	4
Cólica	3
Caquexia	3
Febre tifoide	3
Broncopneumonia	3
Impetigo	3
Retroflexão uterina	3
Gástrico	3
Hemorragias	3
Nevrite	2
Metronhagia	2
Gastrite	2
Hematúria	2
Encondroma	2
Hérnia	2
Salpingite	2
Inflamação	2
Ascite	2
Psoríase	2
Varíola	2
Eritema	2
Escropulides	2
Hepatite	1
Herpes	1
Lupus	1
Nevroma	1
Nevralgia	1
Pneumonia	1
Tétano	1
Aneurisma	1
Alopecia	1
Sarampo	1
Carie	1
Sarcoma	1
Congestão	1
Otite	1
Linfoma	1
Rinite	1
Total Geral	1997

Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Apêndice 32 - Doenças registadas em 1889, agrupadas segundo a classificação nosológica do Hospital de Santo António no século XIX

Classificação nosológica	Contagem	Percentagem
Desconhecido	6	0,30%
I - Doenças do sistema nervoso	7	0,35%
II - Doenças do aparelho da visão	58	2,90%
III - Doenças do aparelho auditivo	1	0,05%
IV - Doenças do aparelho respiratório	33	1,65%
V - Doenças do aparelho digestivo	79	3,96%
VI - Doenças do aparelho circulatório	8	0,40%
VII - Doenças do aparelho urinário	50	2,50%
VIII - Doenças do aparelho genital	559	27,99%
IX - Doenças Gerais	579	28,99%
X - Doenças das articulações	8	0,40%
XI - Doenças das glândulas	0	0,00%
XII - Doenças dos ossos	14	0,70%
XIII - Doenças da pele	320	16,02%
XIV - Doenças do tecido celular	67	3,36%
XV - Partos e acidentes puerperais	0	0,00%
XVI - Intoxicações e envenenamentos	9	0,45%
XVII - Doenças dos recém-nascidos	0	0,00%
XVIII - Vícios de conformação	2	0,10%
XIX – Traumatismos	56	2,80%
XX – Tumores	42	2,10%
XXI - Casos fora do quadro	19	0,95%
Não aplicável	80	4,01%
Total Geral	1997	100,00%

Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Apêndice 33 - Sazonalidade das doenças com registos superiores a 50 no Hospital de Santo António em 1889 – Tabela de Apoio

Mês	Doença generalizada									Total Geral
	Blenorragia	Cancro	Escoriação	Feridas	Metrite	Sífilis	Úlceras	Úlceras (sifilíticas)	Vegetações	
Janeiro	12	22	4	5	8	4	13	19	20	107
Fevereiro	3	25	8	9	9	4	13	5	26	102
Março	6	25	4	5	6	2	14	15	24	101
Abril	10	19	6	2	6	4	17	14	14	92
Maio	8	16	9	9	5	2	12	6	14	81
Junho	6	16	4	6	10	3	27	5	18	95
Julho	6	32	4	3	8	4	20	16	23	116
Agosto	11	20	8	6	9	6	22	14	22	118
Setembro	8	18	9	6	4	4	27	4	13	93
Outubro	3	11	9	2	2	7	18	6	11	69
Novembro	2	12	5	2	4	6	16	13	18	78
Dezembro	4	13	6	5	4	4	13	10	20	79
Total Geral	79	229	76	60	75	50	212	127	223	1131

Fonte: AHSCMP, *Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres]*, PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Apêndice 34 - Resultado da saída das mulheres que entraram no Hospital Geral de Santo António no ano de 1889

Resultado de saída	Contagem	Percentagem
Curada	1425	78,82%
Falecida	40	2,21%
Melhoria	199	11,01%
Mesmo Estado	72	3,98%
Não referido	72	3,98%
Total Geral	1808	100%

Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Apêndice 35 - Desenvolvimento de uma exposição

Etapas de realização da exposição	Sub-etapas de planeamento	Procedimentos
Fase conceptual	Conceito	Devem ser utilizados recursos variados; Partir do conhecido para o desconhecido; Objetos apresentados com contextos; Textos escritos devem ser curtos, simples e objetivos; Hierarquizar as mensagens da mais para a menos importante;
	Objetivos	Implica uma série de escolhas de artifícios de linguagens (visuais, sonoras, tecnológicas, acessíveis) que deve ter começo e fim
	Pesquisa científica	
	Narrativa	
	Identidade visual	“Rosto da exposição” – objeto, ambiente, cor ou um conjunto de objetos que possam identificar facilmente a exposição
	Processo criativo	Equipa (composta por design gráfico, arquitetura ou design de exposições, pedagogia/educação, história, jornalismo, conservação, museologia); Curadoria (gerência do projeto)
Fase de desenvolvimento	Projeto	Expografia (acervo, forma, cor, luz, textos, suportes, circuito e mais informações pertinentes); Planta (medidas precisas, pontos de luz, tomadas elétricas, área,

		infraestrutura, tipo de iluminação, climatização, suportes, vitrines, sinalização, sonorização, segurança)
	Módulos	Decisão do tema no espaço em forma de módulos, ajudando a estabelecer pontos de interesse e escalas de hierarquia
	Abertura e ficha técnica	Texto de introdução da exposição ao visitante e uma ficha técnica com os responsáveis pela exposição
	Suportes	Paredes, módulos, vitrines, cabides, caixas, varais, etc.
	Segurança	Equipamentos de proteção contra incêndios, instalações elétricas, saídas de emergência, sinalização, rampas de acesso e escadas, elevadores, etc. Contratação de seguro, plano de emergência em caso de incendio e proteção do acervo
	Ação Educativa	Compreender o público e estudar a melhor forma de educação patrimonial
	Divulgação	Breve descrição da ideia, dos objetivos, de quem realiza e onde e quando acontece
Fase funcional	Montagem	Construção física da exposição
	Manutenção	Acompanhamento diário da qualidade dos suportes, dos recursos expográficos e pensar em possíveis readequações a partir do <i>feedback</i> dos visitantes e dos profissionais envolvidos
	Mediação	Deve estar de acordo com a proposta de ação educativa do projeto e ser efetivo em todos os momentos em que foi planejado. Deve auxiliar o público a criar os seus próprios caminhos interpretativos e aprofundar as relações intermediadoras entre educadores, exposição e visitantes
Fase de avaliação	Desmontagem	Seguindo todas as medidas de segurança e conservação do acervo
	Avaliação	Compreensão e aprofundamento do trabalho desenvolvido. Pode acontecer em 2 momentos: a

		avaliação que os responsáveis pela exposição fazem do resultado do seu trabalho e a avaliação feita pelo público visitante

Fonte: SIXSMITH, Mike - Designing galleries: the complete guide to developing and designing spaces and services for temporary exhibitions. 1999

Apêndice 36 - Legislação internacional acerca da acessibilidade

Data de publicação	Legislação acerca da acessibilidade	Entidade
1948	Declaração Universal dos Direitos do Homem	Nações Unidas
1971	Declaração dos Direitos do Deficiente Mental	Nações Unidas
1975	Declaração dos Direitos de Pessoas Deficientes	Nações Unidas
1977	Declaração dos Direitos de Pessoa Surda-Cega	Conferência Mundial Hellen Keller
2006	Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência	Nações Unidas
2009	Protocolo Opcional de 2009	UNESCO

Fonte: © Camões, 2024, a partir de MARTINS, Patrícia Roque - Museus (in)capacitantes: deficiência, acessibilidade e inclusão em museus de arte

Apêndice 37 - Legislação nacional acerca da acessibilidade

Data de publicação	Legislação acerca da acessibilidade	Entidade
1986	Lei de Bases do Sistema Educativo, nº46/86	Assembleia da República
1987	Resolução do Conselho de Ministros nº6/87, de 29 de janeiro – “Aprova normas relativas ao acolhimento e atendimento do público e à comunicação administrativa escrita, de natureza externa, a adoptar pelos serviços e organismos da administração central sempre que as circunstâncias o justifiquem e permitam”	Presidência do Conselho de Ministros
1988	Resolução nº34/88, de 28 de julho – “Determina o atendimento personalizado dos serviços públicos a utentes condicionados na mobilidade”	Presidência do Conselho de Ministros

1989	Lei de Bases da Prevenção, Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência – Lei nº9/89, de 2 de maio	Assembleia da República
1991	Decreto-Lei 319/91, de 23 de agosto – “Estabelece o regime educativo especial aplicável aos alunos com necessidades educativas especiais. Revoga o Decreto-Lei n.º 174/77, de 2 de Maio, e o Decreto-Lei n.º 84/78, de 2 de Maio”	Ministério da Educação
1996	Criação do Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração de Pessoas com Deficiência e Conselho Nacional para a Reabilitação e Integração de Pessoas com Deficiência pelo Decreto-Lei nº35/96	Ministério da Solidariedade e Segurança Social
1997	Decreto-Lei nº123/97, de 22 de maio – “Torna obrigatória a adopção de um conjunto de normas técnicas básicas de eliminação de barreiras arquitectónicas em edifícios públicos, equipamentos colectivos e via pública para melhoria da acessibilidade das pessoas com mobilidade condicionada”	Ministério da Solidariedade e Segurança Social
1999	Decreto-Lei nº118/99, de 14 de abril – “Estabelece o direito de acessibilidade dos deficientes visuais acompanhados de «cães-guias» a locais, transportes e estabelecimentos de acesso público, bem como as condições a que estão sujeitos estes animais.”	Ministério do Trabalho e da Solidariedade
2004	Lei nº38/2004, de 18 de agosto – Regime Jurídico de Prevenção, Habilitação, Reabilitação e Participação da Pessoa com Deficiência	Assembleia da República
2004	Lei-Quadro dos Museus	Assembleia da República
2004	Lei nº38/2004, de 19 de agosto – Adoção do Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade, pela Resolução	Assembleia da República

	do Conselho de Ministros n.º102/2006, de 21 de setembro	
2006	Decreto-Lei n.º163/2006, de 8 de agosto – “Aprova o regime da acessibilidade aos edifícios e estabelecimentos que recebem público, via pública e edifícios habitacionais, revogando o Decreto-Lei n.º 123/97, de 22 de Maio”	Assembleia da República
2006	Lei 46/2006, de 28 de agosto – “Proíbe e pune a discriminação em razão da deficiência e da existência de risco agravado de saúde”	Assembleia da República
2007	Decreto-Lei n.º 74/2007, de 27 de março – “Consagra o direito de acesso das pessoas com deficiência acompanhadas de cães de assistência a locais, transportes e estabelecimentos de acesso público, revogando o Decreto-Lei n.º 118/99, de 14 de Abril”	Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social

Fonte: © Camões, 2024, a partir de MARTINS, Patrícia Roque - Museus (in)capacitantes: deficiência, acessibilidade e inclusão em museus de arte; Diário de República. Disponível em WWW: <URL: <https://diariodarepublica.pt/dr/home> >; PGDL. Procuradoria-Geral Distrital de Lisboa. Disponível em WWW: <URL: <https://www.pgdlisboa.pt/home.php> >

Apêndice 38 - Profissões pelas ruas do Porto no ano de 1889

Estatuto Socioprofissional	Contagem
Atividade de Chapelaria	
Camões (Rua de)	1
Atividade doméstica	
Não aplicável	121
São Sebastião (Rua de) Aljube	78
Trás (Rua de)	14
Almada (Rua do)	13
Caldeireiros (Rua dos)	10
Não Georeferenciável	8
Antero de Quental (Rua de)	8
Taipas (Rua das)	8
Príncipe (Rua do)	6
Bonjardim (Rua do)	6
Camões (Rua de)	6
Fontainhas (Rua das)	6
São Brás (Rua de)	5
Picaria (Rua da)	5

São Bento da Vitória (Rua de)	4
Carvalheiras (Rua das)	4
Bragas (Rua dos)	4
Aldas (Rua das)	4
Oliveiras (Rua das)	4
Murta (Rua de)	3
São Miguel (Rua de)	3
São Jerónimo (Rua de)	3
Souto (Rua do)	3
Santa Catarina (Rua de)	3
Eirinhas (Rua das)	3
Flores (Rua das)	3
Alegria (Rua da)	3
Costa Cabral (Rua de)	3
Heroísmo (Rua do)	3
Francisco da Rocha Soares (Rua de)	3
Breyner (Rua do)	2
Carregal (Rua do)	2
São Cristóvão (Rua de)	2
Cedofeita (Rua de)	2
Alferes Malheiro (Rua do)	2
Chã (Rua)	2
Salgueiros (Rua de)	2
Corticeira (Rua da)	2
São Sebastião (Rua de)	2
Entre-Paredes (Rua de)	2
9 de Julho (Rua)	2
Fernandes Tomás (Rua de)	2
Piedade (Rua da)	2
Barredo (Rua do)	2
Sá Noronha (Rua)	2
Fontinha (Rua de)	2
Santo Ildefonso (Rua de)	2
Vitória (Rua da)	2
São Roque da Lameira (Rua de)	2
Glória (Rua da)	2
São Victor (Rua de)	2
Lomba (Rua da)	2
Boavista (Rua da)	2
Firmeza (Rua da)	1
São Paulo (Viela de)	1
Cedofeita (Travessa de)	1
Cimo de Vila (Rua do)	1
Fervença (Rua da)	1
Batalha (Praça da)	1

Salgueiros (Praça de)	1
Constituição (Rua da)	1
Entre-Quintas (Rua de)	1
Formosa (Rua)	1
Campos (Travessa dos)	1
Forno Velho (Calçada do)	1
Sol (Rua do)	1
Coronel Pacheco (Praça de)	1
República (Praça da)	1
24 de Agosto (Rua)	1
Burgães (Rua dos)	1
Corpo da Guarda (Rua do)	1
Águas-Férreas (Rua das)	1
Guilherme Gomes Fernandes (Praça de)	1
Campo Lindo (Largo do)	1
Bicalho (Rua do)	1
Fábrica (Rua da)	1
Correio (Rua do)	1
São Tomás de Aquino (Rua de)	1
Loureiro (Rua do)	1
Senhora das Dores (Rua da)	1
Mártires da Liberdade (Rua dos)	1
Carmo (Largo do)	1
Miradouro (Rua do)	1
Rasa (Rua da)	1
Miragaia (Rua de)	1
Banharia (Rua da)	1
Monchique (Calçada de)	1
Elias Garcia (Rua de)	1
Monte Belo (Rua de)	1
Santa Teresa (Rua de)	1
Mouzinho da Silveira (Rua de)	1
São Bento (Travessa de)	1
Carvalhido (Rua do)	1
Anjo (Viel do)	1
Trás da Sé (Rua de)	1
São Dinis (Rua de)	1
Vilar (Rua de)	1
Campos (Praça dos)	1
Bom Sucesso (Rua do)	1
São Pedro (Rua de)	1
Baixo (Rua de)	1
Cativo (Rua do)	1
Paraíso (Rua do)	1
São Sebastião (Travessa de)	1

Paz (Rua da)	1
São Victor (Praça de)	1
Pelames (Rua dos)	1
Saraiva de Carvalho (Rua de)	1
Doutor António Luís Gomes (Rua)	1
Silva de Carvalho (Rua do)	1
Duque de Bragança (Rua do)	1
Canastreiros (Rua dos)	1
Ponte Nova (Rua da)	1
Torrinha (Rua da)	1
Póvoa (Rua da)	1
Duque de Loulé (Rua do)	1
Trindade (Rua da)	1
Musas (Rua das)	1
31 de janeiro (Rua de)	1
Bolhão (Rua do)	1
Freixo (Rua do)	1
Atividade Têxtil/Costura/Vestuário	
Não aplicável	59
São Sebastião (Rua de) Aljube	26
São Victor (Rua de)	5
Bonjardim (Rua do)	4
Corticeira (Rua da)	4
Caldeireiros (Rua dos)	3
Trás (Rua de)	3
Rosário (Rua do)	3
Eirinhas (Rua das)	3
São Brás (Rua de)	2
Senhora das Dores (Rua da)	2
Alegria (Rua da)	2
Taipas (Rua das)	2
Santo Ildefonso (Rua de)	2
Breyner (Rua do)	2
São Jerónimo (Rua de)	2
Lomba (Rua da)	2
Duque de Bragança (Rua do)	2
Aníbal Cunha (Rua de)	2
Camões (Rua de)	2
Fontainhas (Rua das)	2
Glória (Rua da)	2
São Dionísio (Rua de)	1
Aldas (Rua das)	1
Carvalheiras (Rua das)	1
Coronel Pacheco (Rua do)	1
Santa Catarina (Rua de)	1

Corpo da Guarda (Rua do)	1
São Roque da Lameira (Rua de)	1
Barredo (Rua do)	1
Chã (Rua)	1
Costa Cabral (Rua de)	1
Salgueiros (Rua de)	1
Belmonte (Rua do)	1
São Bento da Vitória (Rua de)	1
Boa Hora (Rua da)	1
Campo Lindo (Largo do)	1
Eirinhas (Travessa das)	1
Cândido dos Reis (Rua de)	1
Bonfim (Rua do)	1
Senhora da Lapa (Travessa da)	1
Fontinha (Rua de)	1
Príncipe (Rua do)	1
Torrinha (Rua da)	1
Salgueiros (Praça de)	1
Abraços (Viela dos)	1
Sampaio (Viela de)	1
9 de Julho (Rua)	1
Antero de Quental (Rua de)	1
Bouça (Rua da)	1
Barão de Nova Cintra (Rua do)	1
Mirante (Rua do)	1
São Domingos (Largo de)	1
Monte Belo (Rua de)	1
São Paulo (Rua de)	1
Monte Cativo (Rua do)	1
São Sebastião (Rua de)	1
Bragas (Rua dos)	1
São Sebastião (Travessa de)	1
Não Georeferenciavel	1
São Victor (Travessa de)	1
Pelames (Rua dos)	1
Carvalhido (Rua do)	1
Picaria (Rua da)	1
Cistelo (Rua do)	1
Poço das Pratas (Travessa do)	1
Vitória (Rua da)	1
Gomes Freire (Rua de)	1
Gonçalo Cristóvão (Rua de)	1
Comércio/Serviço para terceiros	
Não aplicável	173
São Sebastião (Rua de) Aljube	19

Não Georeferenciavel	9
Bonjardim (Rua do)	5
Caldeireiros (Rua dos)	5
Monte Belo (Rua de)	4
Camões (Rua de)	4
Bonfim (Rua do)	3
Pelames (Rua dos)	3
Paraíso (Rua do)	3
Fontinha (Rua de)	3
Eirinhas (Rua das)	2
São Paulo (Rua de)	2
Picaria (Rua da)	2
Senhora das Dores (Rua da)	2
São Victor (Rua de)	2
Lomba (Rua da)	2
Escura (Rua)	2
Monchique (Calçada de)	2
São Brás (Rua de)	2
Alegria (Rua da)	2
Fontainhas (Rua das)	2
Barredo (Rua do)	2
Corticeira (Rua da)	2
Torrinha (Rua da)	2
Lindo Vale (Rua do)	2
Lage (Rua da)	2
Duque de Bragança (Rua do)	1
Presa Velha (Rua da)	1
Taipas (Rua das)	1
Bom Sucesso (Rua do)	1
Salgueiros (Rua de)	1
Francisco da Rocha Soares (Rua de)	1
São Sebastião (Travessa de)	1
Gomes Freire (Rua de)	1
Costa Cabral (Rua de)	1
Heroísmo (Rua do)	1
Rasa (Rua da)	1
Igreja (Rua da)	1
Santa Catarina (Rua de)	1
Trás (Rua de)	1
São Sebastião (Rua de)	1
Aldas (Rua das)	1
Fernandes Tomás (Rua de)	1
Campinho (Rua do)	1
Barreiros (Rua de)	1
Campos (Travessa dos)	1

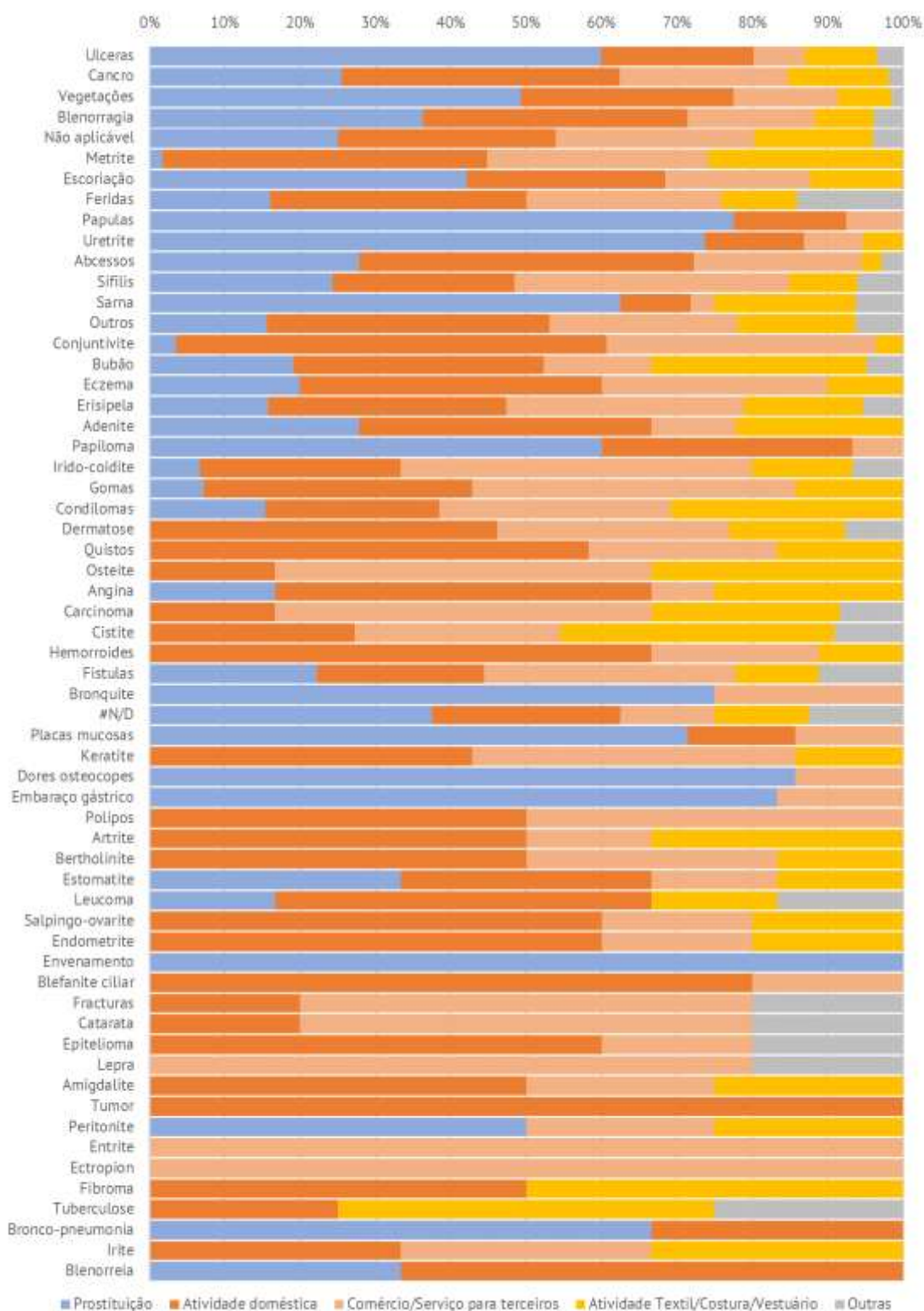
Pinheiro de Campanhã (Travessa de)	1
Mártires da Liberdade (Rua dos)	1
Rainha (Travessa da)	1
Mártires da Pátria (Campo dos)	1
Regeneração (Rua da)	1
Carmelitas (Rua das)	1
Sampaio (Viela de)	1
Cativo (Rua do)	1
São Bento (Travessa de)	1
Monte Cativo (Rua do)	1
Almada (Rua do)	1
Cedofeita (Rua de)	1
Elias Garcia (Rua de)	1
China (Rua da)	1
Bouça (Travessa da)	1
Oliveiras (Rua das)	1
Senhora das Dores (Travessa da)	1
Palmas (Rua de)	1
Flores (Rua das)	1
Corpo da Guarda (Rua do)	1
Antero de Quental (Rua de)	1
Lage (Travessa da)	1
Fabrico de calçado	
São Sebastião (Rua de) Aljube	2
Alegria (Rua da)	1
Não Georeferenciavel	1
Bragas (Rua dos)	1
Camões (Rua de)	1
Itinerante	
Não aplicável	3
São Victor (Rua de)	1
Alegria (Rua da)	1
Eirinhas (Rua das)	1
Marginalidade	
Não aplicável	5
Fogueteiros (Rua dos)	1
Arménia (Rua da)	1
D. Manuel II (Rua de)	1
Não Aplicável	
Fontainhas (Largo das) Asilo da Mendicidade	6
Não aplicável	3
Barão de Nova Cintra (Rua do)	3
Bonjardim (Rua do)	2
Fontainhas (Rua das)	2
Almada (Rua do)	1

Arménia (Rua da)	1
Santa Catarina (Rua de)	1
Fontainhas (Rua das) Asilo das Lázaras	1
Gomes Freire (Rua de)	1
Prostituição	
São Sebastião (Rua de) Aljube	292
Não aplicável	48
Alferes Malheiro (Rua do)	23
Regeneração (Rua da)	16
Fontainhas (Rua das)	16
Não Georeferenciavel	12
Vitória (Rua da)	8
São Roque da Lameira (Rua de)	7
Carvalheiras (Rua das)	5
Doutor António Luís Gomes (Rua)	5
Regeneração (Travessa de)	4
Barredo (Rua do)	4
Sá Noronha (Rua)	3
Fernandes Tomás (Rua de)	3
São Victor (Rua de)	3
Bonjardim (Rua do)	3
Francisco da Rocha Soares (Rua de)	3
São Bento da Vitória (Rua de)	2
Taipas (Rua das)	2
Caldeireiros (Rua dos)	2
Alegria (Rua da)	2
Carmo (Travessa do)	2
Camões (Rua de)	2
Trás (Rua de)	2
Penaventosa (Rua de)	2
Bonfim (Rua do)	2
Almada (Rua do)	2
Liceiras (Travessa de)	2
Eirinhas (Rua das)	2
Aldas (Rua das)	2
Salgueiros (Praça de)	1
Bouça (Travessa da)	1
Firmeza (Rua da)	1
Gonçalo Cristóvão (Rua de)	1
Glória (Rua da)	1
Cativo (Rua do)	1
Campos (Praça dos)	1
Lomba (Rua da)	1
Carmelitas (Rua das)	1
Monte Belo (Rua de)	1

Triunfo (Rua do)	1
Monte Cativo (Rua do)	1
Estevão (Rua de)	1
Cidral de Cima (Rua do)	1
Santa Catarina (Rua de)	1
Coronel Pacheco (Rua do)	1
São Brás (Rua de)	1
Oliveiras (Rua das)	1
Fontainhas (Largo das) Asilo da Mendicidade	1
Pelames (Rua dos)	1
Senhora das Dores (Rua da)	1
Pena Ventosa (Rua da)	1
Antero de Quental (Rua de)	1
Corticeira (Rua da)	1
Virtudes (Calçada das)	1
Caminho Novo (Escadas do)	1
Bonjardim (Travessa do)	1
Forno Velho (Calçada do)	1
Transportes	
Não aplicável	5
Corticeira (Rua da)	2
Lada (Rua da)	1
Serra (Calçada da)	1
Barredo (Rua do)	1
Antas (Rua das)	1
Caldeireiros (Rua dos)	1
Fontainhas (Rua das)	1
Total Geral	1513

Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Apêndice 39 - Relação entre o estatuto socioprofissional e a doença que apresentam no Hospital de Santo António em 1889



Fonte: AHSCMP, Entradas e Saídas de Enfermos Mulheres 17 e [Registo de entradas e saídas de mulheres], PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0049 e PT AHSCMP SCMP-HGSA-005-0050

Apêndice 40 - Índice de ruas com a sua correspondência atual na cidade do Porto

Residência Rua	Residência Rua (atualidade)	Freguesia	Concelho
Não referida			
24 de Agosto (Rua)		Bonfim	Porto
27 de Janeiro (Rua)	Constituição (Rua da)	Bonfim	Porto
9 de Julho (Rua)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Abraços (Vielas dos)		Ramalde	Porto
Aldas (Rua das)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Alegria (Rua da)		Bonfim	Porto
Alexandre Herculano (Rua de)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Almada (Rua do)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Anjo (Vielas do)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Antas (Rua das)		Bonfim	Porto
Arménia (Rua da)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Baixo (Rua de)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Banharia (Rua da)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Barredo (Rua do)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Belmonte (Rua do)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Bicalho (Rua do)		União das Freguesias de Lordelo do Ouro e Massarelos	Porto
Bica (Rua da)	Bicalho (Rua do)	União das Freguesias de Lordelo do Ouro e Massarelos	Porto
Boa Hora (Rua da)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Boavista (Rua da)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto

Bolhão (Rua do)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Bom Sucesso (Rua do)		União das Freguesias de Lordelo do Ouro e Massarelos	Porto
Bonfim (Rua do)		Bonfim	Porto
Bonjardim (Rua do)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Bonjardim (Travessa do)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Bouça (Rua da)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Bouça (Travessa da)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Bragas (Rua dos)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Brás (Rua de São)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Breyner (Rua do)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Caldeireiros (Rua dos)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Caminho Novo (Escadas do)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Camões (Rua de)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Camões (Rua de)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Campanhã (Travessa de)	Pinheiro de Campanhã (Travessa de)	Campanhã	Porto
Campinho (Rua do)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Campo Lindo (Largo do)		Paranhos	Porto
Campos (Praça dos)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Campos (Travessa dos)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto

Canastreiros (Rua dos)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Carlos Alberto (Praça de)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Carmelitas (Rua das)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Carmo (Largo do)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Carregal (Rua do)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Carvalheiras (Rua das)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Carvalhido (Rua do)		Paranhos	Porto
Carvalhido (Rua Nova do)	Carvalhido (Rua do)	Paranhos	Porto
Carvalhosa (Rua da)	Aníbal Cunha (Rua de)	União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Cativo (Rua do)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Cea (Rua)		#N/D	#N/D
Cedofeita (Rua de)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Cedofeita (Travessa de)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Chã (Rua)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
China (Rua da)		Bonfim	Porto
Cimo de Vila (Rua do)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Cisne (Viela do)	Doutor António Luís Gomes (Rua)	União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Cistelo (Rua do)		União das Freguesias de Lordelo do Ouro e Massarelos	Porto
Coronel Pacheco (Praça de)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Coronel Pacheco (Rua do)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto

Corpo da Guarda (Rua do)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Correio (Rua do)		Não aplicável	Porto
Corticeira (Rua da)		Bonfim	Porto
Costa Cabral (Rua de)		Bonfim	Porto
D. Pedro (Rua de)	Elias Garcia (Rua de)	União das Freguesias de Santa Marinha e São Pedro da Afurada	Vila Nova de Gaia
Direita (Rua)	Cândido dos Reis (Rua de)	União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Direita (Rua)	Caldeireiros (Rua dos)	União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Duque de Bragança (Rua do)		Não aplicável	Porto
Eirinhas (Rua das)		Bonfim	Porto
Eirinhas (Travessa das)		Bonfim	Porto
Entre-Paredes (Rua de)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Entre-Quintas (Rua de)		União das Freguesias de Lordelo do Ouro e Massarelos	Porto
Virtudes (Escada das)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Escura (Rua)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Esperança (Rua da)	Francisco da Rocha Soares (Rua de)	União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Estevão (Rua de)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Fábrica (Rua da)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Fábrica (Travessa da)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Fernandes Tomás (Rua de)		Bonfim	Porto
Ferraria (Rua da)	Caldeireiros (Rua dos)	União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Ferraz (Viela do)	Caldeireiros (Rua dos)	União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Ferreiros (Rua dos)	Caldeireiros (Rua dos)	União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto

Firmeza (Rua da)		Bonfim	Porto
Flores (Rua das)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Fogueteiros (Rua dos)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Fontainhas (Largo das) Asilo da Mendicidade		Bonfim	Porto
Fontainhas (Rua das)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Fontinha (Rua de)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Formosa (Rua)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Frados (Praça de)	Gonçalo Cristóvão (Rua de)	União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Germalde (Praça de)	Regeneração (Rua da)	União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Germalde (Rua de)	Regeneração (Rua da)	União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Germalde (Travessa de)	Regeneração (Travessa de)	União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Germalde (Vielas de)	Regeneração (Travessa de)	União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Glória (Rua da)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Gonçalo Cristóvão (Rua de)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Heroísmo (Rua do)		Bonfim	Porto
Heroísmo (Rua do)		Bonfim	Porto
Igreja (Rua da)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Lada (Rua da)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Lage (Rua da)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto

Liceiras (Praça de)	Alferes Malheiro (Rua do)	União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Liceiras (Rua de)	Alferes Malheiro (Rua do)	União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Liceiras (Travessa de)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Liceiras (Viela de)	Alferes Malheiro (Rua do)	União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Lindo Vale (Rua do)		Paranhos	Porto
Lomba (Rua da)		Bonfim	Porto
Duque de Loulé (Rua do)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Loureiro (Rua do)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Mártires da Liberdade (Rua dos)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Miradouro (Rua do)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Miragaia (Rua de)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Mirante (Rua do)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Moinho de Vento (Rua do)	Sá Noronha (Rua)	União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Monte Belo (Rua de)		União das Freguesias de Aldoar, Foz do Douro e Nevogilde	Porto
Monte Cativo (Rua do)		União das Freguesias de Lordelo do Ouro e Massarelos	Porto
Mouzinho da Silveira (Rua de)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Murta (Rua de)		Senhora da Hora	Porto
Musas (Travessa das)	Musas (Rua das)	União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Oliveiras (Rua das)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Palmas (Rua de)		Vilar do Andorinho	Vila Nova de Gaia

Paraíso (Rua do)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Paraíso (Viela do)	Paraíso (Rua do)	União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Passos Manuel (Rua de)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Patas (Praça das)	Poço das Pratas (Travessa do)	União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Paz (Rua da)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Pedreira (Viela da)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Pelames (Rua dos)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Pena Ventosa (Rua da)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Penaventosa (Rua de)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Picaria (Rua da)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Piedade (Rua da)		União das Freguesias de Lordelo do Ouro e Massarelos	Porto
Poços (Viela dos)	Carmo (Travessa do)	União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Ponte Nova (Rua da)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Póvoa (Rua da)		Bonfim	Porto
Príncipe (Rua do)		Paranhos	Porto
Rainha (Rua da)	Antero de Quental (Rua de)	União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Rainha (Travessa da)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Rainha, 314 (Rua da)	Antero de Quental (Rua de)	União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Rasa (Rua da)		União das Freguesias de Mafamude e Vilar do Paraíso	Vila Nova de Gaia

Reboleira (Rua da)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Rosário (Rua do)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Rosário (Travessa do)	Rosário (Rua do)	União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
S. Dinis (Rua de)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
S. Miguel (Rua de)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Salgueiros (Praça de)		Paranhos	Porto
Salgueiros (Rua de)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Sampaio (Viela de)		Não aplicável	Porto
Santa Ana (Rua de)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Santa Catarina (Rua de)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Santa Teresa (Praça de)	Guilherme Gomes Fernandes (Praça de)	União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Santa Teresa (Rua de)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Santo António (Rua de)	31 de janeiro (Rua)	União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Santo António do Penedo (Rua de)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Santo Ildefonso (Rua de)		Bonfim	Porto
São Bento (Travessa de)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
São Bento da Vitória (Rua de)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
São Brás (Rua de)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
São Cristóvão (Rua de)		Vilar do Andorinho	Vila Nova de Gaia
São Dionísio (Rua de)		Bonfim	Porto

São Domingos (Largo de)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
São Jerónimo (Rua de)		Não aplicável	Porto
São Miguel (Rua de)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
São Paulo (Rua de)		União das Freguesias de Lordelo do Ouro e Massarelos	Porto
São Paulo (Viela de)		União das Freguesias de Lordelo do Ouro e Massarelos	Porto
São Pedro (Rua de)		Campanhã	Porto
São Roque (Rua de)	São Roque da Lameira (Rua de)	Campanhã	Porto
São Roque (Viela de)	Vitória (Rua da)	União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
São Roque da Lameira (Rua de)		Campanhã	Porto
São Sebastião (Rua de)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
São Sebastião (Rua de) Aljube		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
São Sebastião (Travessa de)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
São Tomás de Aquino (Rua de)		Oliveira do Douro	Vila Nova de Gaia
São Victor (Rua de)		Bonfim	Porto
São Victor (Praça de)		Bonfim	Porto
São Victor (Travessa de)		Bonfim	Porto
Senhora da Lapa (Travessa da)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Senhora das Dores (Rua da)		Bonfim	Porto
Senhora das Dores (Travessa da)		Bonfim	Porto
Serra (Calçada da)		Santa Marinha e São Pedro da Afurada	Vila Nova de Gaia
Silva de Carvalho (Rua do)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Sol (Rua do)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto

Souto (Rua do)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Taipas (Rua das)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Tintureiros (Rua dos)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Torrinha (Rua da)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Trás (Rua de)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Trás da Sé (Rua de)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Trindade (Rua da)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Triunfo (Rua do)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Vale Formoso (Rua do)		Paranhos	Porto
Vilar (Rua de)		União das Freguesias de Lordelo do Ouro e Massarelos	Porto
Virtudes (Calçada das)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Vitória (Rua da)		Campanhã	Porto
Wellesley (Rua de)	Gomes Freire (Rua de)	União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Colégio Velho (Rua do)	Sant'Ana (Rua)	União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Porta de Carros (Rua)	Porta dos Carros - Atual 31 de Janeiro	União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
31 de janeiro (Rua de)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Barreiros (Rua de)		União das Freguesias de Fânzeres e São Pedro da Cova	Gondomar
Batalha (Praça da)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Burgães (Rua dos)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto

Duque de Loulé (Rua do)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Fervença (Rua da)		Santa Marinha e São Pedro da Afurada	Vila Nova de Gaia
Lage (Travessa da)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Mártires da Pátria (Campo dos)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Peixe (Praça do)	Cidral de Cima (Rua do)	União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Presa Velha (Rua da)		Campanhã	Porto
Regeneração (Campo da)	República (Praça da)	União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
São Dinis (Rua de)		Paranhos	Porto
Alferes Malheiro (Rua do)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Aníbal Cunha (Rua de)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Antero de Quental (Rua de)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Cândido dos Reis (Rua de)		Santa Marinha e São Pedro da Afurada	Vila Nova de Gaia
Carmo (Travessa do)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Cidral de Cima (Rua do)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Constituição (Rua da)		Bonfim	Porto
Doutor António Luís Gomes (Rua)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Elias Garcia (Rua de)		União das Freguesias de Lordelo do Ouro e Massarelos	Porto
Francisco da Rocha Soares (Rua de)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Freixo (Rua do)		Campanhã	Porto
Gomes Freire (Rua de)		Bonfim	Porto
Guilherme Gomes Fernandes (Praça de)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto

Musas (Rua das)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Pinheiro de Campanhã (Travessa de)		Campanhã	Porto
Poço das Pratas (Travessa do)		Bonfim	Porto
Regeneração (Rua da)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Regeneração (Travessa de)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
República (Praça da)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Sá Noronha (Rua)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Saraiva de Carvalho (Rua de)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Barão de Nova Cintra (Rua do)		Bonfim	Porto
D. Manuel II (Rua de)		União de Freguesias de Lordelo do Ouro e Massarelos	Porto
Forno Velho (Calçada do)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Monchique (Calçada de)		União das Freguesias de Lordelo do Ouro e Massarelos	Porto
Águas-Férreas (Rua das)		União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto
Fontainhas (Rua das) Asilo das Lázaras	Fontainhas (Rua das)	União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	Porto

Fonte: FREITAS, Eugénio Eduardo Andrea da Cunha e - Toponímia portuense. 1999

Apêndice 41 - Edifícios de referência para a cartografia temática

ID	Landmark Designação	Tipologia
1	Asilo da Mendicidade	Assistência
2	Cadeia da Relação	Cadeia
3	Cordoaria	Passeios Públicos
4	Estabelecimento Humanitário Barão de Nova Sintra	Assistência
5	Hospício dos Expostos do Porto - Roda	Assistência
6	Hospital Conde de Ferreira	Hospital
7	Hospital da Irmandade dos Clérigos	Hospital
8	Hospital da Senhora da Silva	Hospital
9	Hospital das Mulheres Pobres	Hospital
10	Hospital das Velhas	Hospital

11	Hospital de Entrevadas/Entrevados/Lázaras/Lázaros	Hospital
12	Hospital de Santa Catarina	Hospital
13	Hospital de Santo António	Hospital
14	Hospital de São João Batista	Hospital
15	Hospital dos Expostos	Hospital
16	Hospital São Crispim	Assistência
17	Igreja Evangélica Metodista do Mirante	Templo Protestante
18	Irmandade da Lapa	Assistência
19	Irmandade de Nossa Senhora do Terço e da Caridade	Assistência
20	Ordem Terceira de São Francisco	Assistência
21	Quartel da Guarda Municipal	Quartéis Militares
22	Quartel da Torre da Marca	Quartéis Militares
23	Quartel de Santo Ovídio	Quartéis Militares
24	Quartel dos Caçadores	Quartéis Militares
25	Recolhimento das Velhas Inválidas e Velhas da Cordoaria	Recolhimentos
26	Recolhimento de Órfãs Nossa Senhora da Esperança	Recolhimentos
27	Recolhimento de Viúvas Pobres de Nossa Senhora das Dores	Recolhimentos
28	São Lázaro	Passeios Públicos
29	Teatro Baquet	Teatros
30	Teatro Camões ou das Variedades	Teatros
31	Teatros do Palácio de Cristal	Teatros
32	Teatro de Gil Vicente	Teatros
33	Teatro de S. João	Teatros
34	Teatro Minerva	Teatros

Fonte: LEAL, Pinho - Portugal antigo e moderno: diccionario geographico, estatistico, chorographico, heraldico, archeologico, historico, biographico e etymologico.... 1990

