

Sair da clausura: *único remédio para a salvação*

ANA MARGARIDA DIAS DA SILVA

Mestranda no Curso *Sociedades, Políticas e Religiões*
da Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra
margaridadiasdasilva@gmail.com

Artigo entregue em: 1 de fevereiro de 2012
Artigo aprovado em: 19 de abril de 2012

RESUMO:

Os *Processos de saída de clausura (1694-1834)* relativos a conventos femininos do bispado de Coimbra servem de base a este estudo que procura dar a conhecer os motivos que levam as religiosas a sair dos conventos: a saúde, ou melhor, a doença; os remédios que as religiosas experimentam dentro da clausura; os remédios impraticáveis *intra claustra* (banhos de rio, mar e o uso das *caldas*, a mudança de ares, e os passeios a pé ou a cavalo); bem como o destino das religiosas quando a saída de clausura se torna inevitável.

PALAVRAS-CHAVE: Conventos femininos; clausura; doenças

ABSTRACT:

The *Processos de saída de clausura (1694-1834)* from de female convents of the Bispado de Coimbra allow us to know the reasons why religious could go out and break the vows of perpetual closure. We studied the motives, mainly due to health problems, the medicines that they tried in the monastery and those that could only be taken outside like baths in the river or in the sea, thermal waters, exercise, walks and horse rides, and we also looked at the places that religious went when they got out and the cure was only possible outside the monastery.

KEYWORDS: Female convents; closure; desises

1. Introdução

Os Processos de saída de clausura (1694-1834) relativos a conventos femininos do bispado de Coimbra¹ existentes no Arquivo da Universidade de Coimbra (AUC), servem de base a este estudo, o qual procura dar a conhecer os motivos que levavam as religiosas a sair dos conventos.

Pobreza, castidade, obediência e clausura perpétua, eram estes os votos professados pelas noviças quando ingressavam no convento dedicando a sua vida a Deus.

Depois da profissão religiosa era rigorosamente proibido sair do convento sob qualquer pretexto, sem que o bispo com jurisdição sobre a casa religiosa aprovasse legitimamente essa saída, sendo igualmente proibido a entrada nas instalações conventuais a qualquer pessoa a não ser que possuísse licença episcopal ou do superior do convento. Só se autorizava a saída da clausura em situações extremas e de catástrofe, como por exemplo um grande incêndio, inundações, ruína das instalações, lepra ou epidemia, ou ainda outras situações semelhantes ou igualmente urgentes como a chegada de um exército de inimigos, principalmente se fossem não-cristãos. As Constituições Sinodais do Bispado de Coimbra de 1591 são claras ao determinar que as religiosas “viverão em perpetua clauzura, nem poderão sahir della senão nos cazos que pelo Concilio Tridentino & Constituição do Papa Pio Quinto lhes são permitidos salvo havendo dispensação Apostolica”².

A carreira eclesiástica constituía, frequentemente, uma prática generalizada, reservado às filhas da nobreza ou burguesia que não tomavam “estado de casada”, relacionada, igualmente, com a preservação da casa e do património nobiliárquicos³, embora não possamos pôr de parte os ingressos por convicção ou vocação religiosa. O destino eclesiástico oferecia um futuro menos incerto, na procura de uma vida mais tranquila ou mais segura, contando muitas vezes com o apoio de criadas⁴.

¹ Apresentamos aqui as siglas que utilizámos e que correspondem aos seguintes conventos: Santa Ana (SAC), Santa Clara (SCC) e Santa Maria de Celas (SMCC) da cidade de Coimbra (mç.35 e 36); Santa Clara de Figueiró dos Vinhos (SCFV) (mç.37); Santa Maria do Lorvão (SML) (mç.37); Santíssimo Sacramento do Lourçal (SSL) (mç.37); Nossa Senhora dos Campos de Sandelgas (NSCS) (mç.38); Santa Maria de Semide (SMS) (mç.38); Nossa Senhora do Carmo ou Nossa Senhora da Natividade de Tentúgal (NSCT) (mç.38); Madre de Deus de Vinhó (MDV) (mç.38).

² *Constituições do Bispado de Coimbra*, 1731: 172.

³ MONTEIRO, 1998: 145-148.

⁴ Veja-se: Arquivo da Universidade de Coimbra (Coimbra) - *Processos de Inquirição para ter criada, educanda ou serventuária (1700-1829)* e MARQUES, 1985: 174.

A vida eclesiástica monacal, sujeita “a uma disciplina interna formalizada era composta por horários rígidos, pela uniformização dos indivíduos, pela obrigatoriedade de prestar o culto católico e cumprir as suas exigências sacramentais”⁵, constituía-se, então, como um destino comum para as filhas celibatárias destes estratos sociais⁶.

No entanto, esta “monotonia” e a certeza de que o dia da profissão religiosa “seria em teoria a última vez que a jovem seria vista fora do convento”⁷ eram quebradas, não raras vezes, pelos motivos dispostos nas Constituições Sinodais, a maior parte justificadas por motivo de doença, como se comprova pela leitura dos *Processos de saída de clausura*, onde são invocadas as razões que levam as religiosas a pedir o egresso do convento onde professaram.

Partindo dos processos acima citados, a análise aqui apresentada terá os seguintes objetivos: primeiro, quais as doenças que surgem representadas neste universo e a sua forma de contágio; de seguida procurámos conhecer quais as terapêuticas aconselhadas e utilizadas quer dentro quer fora da clausura, fundamentadas pelos atestados médicos para a cura das enfermidades, e, por fim, quais os locais de destino das religiosas ao nível do tratamento e da estadia fora da clausura quando a saída se tornava inevitável.

2. As doenças, as condições físicas dos cenóbios e o medo do contágio

Remetidas à clausura, dedicadas à oração, as religiosas, confinadas ao limite do convento e das suas celas, (durante largos anos visto que professavam em idades muito jovens), viam a sua saúde degradar-se e as maleitas do corpo instalarem-se.

Nos *Processos de Saída de Clausura* a doença é, de facto, o motivo mais recorrente sendo invocado na totalidade dos processos analisados. Embora constituídos de forma diversa, os 145 processos que constituem a base desta pesquisa são formados pelos pedidos de saída de clausura escritos pelas religiosas e dirigidos ao ordinário diocesano, que deviam ser acompanhados com os votos da restante comunidade, autorizando ou não a saída, e atestando a idoneidade e bom comportamento da requerente, bem como a doença de que padeceria e cuja cura implicava a saída do convento. As religiosas deviam apresentar os atestados médicos (normalmente em núme-

⁵ SÁ, 2011: 276.

⁶ MONTEIRO, 2011: 139.

⁷ SÁ, 2011: 279.

ro de dois) que confirmavam a doença e estipulavam a terapêutica a seguir, assim como o breve apostólico (alguns dos quais em pergaminho e escritos em latim), autorizando a ausência da religiosa por determinado período e, por fim, os autos de conclusão deferindo, ou não, a saída⁸.

Se no Direito Canônico estava perfeitamente autorizada a saída em casos de lepra (que é sem dúvida a doença dominante com 31 casos) ou perigo de epidemia, como a tuberculose (com 5 casos registados), o Concílio de Trento (1545-1563) previa que nos mais casos materialmente diversos em que haja

“danno grave ou da comunidade ou de alguma religiosa irremediavel sem o egresso da clausura e que se espera se remedeie fora della permite o Pontifice este egresso. Ressalva-se ainda que nem por virtude do voto de clausura seja qualquer religiosa obrigada a aguardalla quando não he observável sem perigo de morte ou de algum mal grave”⁹.

Verificamos que as religiosas que alcançaram breve de egresso por motivo de doença invocaram doenças nervosas, problemas de estômago, escorbuto, sendo também referidos casos de reumatismo, de hipocondria (no documento original está escrito *hipicondria*), e até um caso de demência. Em 10 processos não é especificado o tipo de doença e em 18 são utilizadas apenas as expressões *achaques* (3 casos) ou *queixas/moléstias de que padece* (15 casos) (Gráfico 1).

GRÁFICO 1



⁸ Arquivo da Universidade de Coimbra (Coimbra) - *Processos de saída de clausura (1694-1834)*.

⁹ Mariana Luísa de Lima (1727-29, SAC - mç.35) e Josefa Joaquina Santa Ana (1753, SAC – mç.35).

São dez os conventos a que dizem respeito os *Processos de saída de clausura* que se situam, cronologicamente, no século XVIII (67 processos), sendo que existe apenas um processo datado do século XVII (de 1694 e relativo ao mosteiro de Nossa Senhora do Carmo de Tentúgal), e a maioria com datas até 1834 (73 processos), para além de três processos para os quais não foi possível inferir uma data¹⁰.

A maior parte das religiosas entrava na vida monacal com idades muito jovens, algumas ainda crianças, permanecendo toda a vida enclausuradas em edifícios frios e húmidos, com deficientes condições e pouco cómodos. Para além da idade, a saúde das religiosas ia-se degradando pelas condições físicas dos mosteiros. Dos onze conventos do bispado de Coimbra estudados, os três processos que invocam as condições físicas do convento como causa de agravamento da doença são do Mosteiro do Lorvão (cujo dormitório fora erigido entre 1681-1683).

No processo de Inácia Margarida Sarmento Velasques Alarcão, o médico aponta a saída da clausura para melhoria da saúde pois os ares pátrios são “mais úteis do que dentro da clausura pois esta a banda de ar frio e húmido”. Os médicos Francisco José Pessoa e António Xavier da Silva Pereira, que passam o atestado à irmã Maria de Belém Castro e Borges, referem que a “má qualidade do mosteiro é prejudicial para a saúde”; e, como atesta o médico no caso da doença de Luísa Madalena de Sousa Tudela e Castilho, que sofre de “vómito de sangue filho de enfarte de vísceras do ventre, grandes obstruções de fígado e baço, tudo moléstias próprias dos locais húmidos, sombrios, frios e melancólicos como no convento do Lorvão”, sendo então recomendados os banhos de mar e uso de águas minerais¹¹.

Para além dos constrangimentos físicos causados pelos edifícios também a vida em comunidade era potenciadora do aparecimento de doenças (sobretudo as contagiosas) ou agravamento do estado de saúde das religiosas. No processo de Ana Máxima da Mota Silva, do mosteiro de Santa Ana de Coimbra, os médicos que a observaram, Manuel António Sobral, Francisco Lopes Teixeira e António Gomes de Macedo, traçam o quadro da doença descrevendo que

¹⁰ Distribuição cronológica e quantitativa dos processos por convento: SAC – 1727-1831 (33 processos); SCC – 1712-1834 (16 processos); SMCC – 1711-1830 (34 processos); SCFV – 1755-1804 (3 processos); SML – 1763-1832 (32 processos); SSL – s.d. (1 processo); NSCS – 1721-1797 (11 processos); SMS – 1702-1818 (9 processos); NSCT – 1694-1823 (4 processos); e MDV – 1795-1833 (2 processos).

¹¹ Inácia Margarida Sarmento Velasques Alarcão (1807, SML – mç.37), Maria de Belém Castro e Borges (1815, SML – mç.37), e Luísa Madalena de Sousa Tudela e Castilho (1826, SML – mç.37).

“padece há muitos annos huma queixa chamada Albaras Nigra ou lepra Gracorum com huma erupção de numerosas pústulas acompanhadas de hum terrível prurido e varias maculas lívidas que lhe deturpão quasi toda a superfície do corpo: e como essa moléstia he summamente pertinaz e passar com muita facilidade a lepra Arabum ou Elephantiasis que não admite cura nem outra habitação mais do que nos subúrbios e fora da communição das gentes pelo perigo de contagio, deve esta senhora passar logo a um ar mais puro e saluturo onde possa dispor-se mais commodamente tanto para o uso dos banhos domésticos como para os de agoa corrente”¹².

O medo do contágio era uma preocupação constante dentro da comunidade, causando não raras vezes o pânico das religiosas a ponto de quere[m] expulsar as irmãs enfermas mesmo antes de estas terem a licença que as autoriza a sair. Maria Rosa Felícia, doente com lepra, pediu para sair de forma a evitar o contágio, alegando que em contrário seria expulsa pelas religiosas e Caetana Colaço da Silva e Vasconcelos, também leprosa, afirmou que as religiosas a queriam “lançar violentamente fora da clausura”¹³. Mas esta era uma preocupação com fundamento sobretudo em casos de lepra. Numa leitura atenta dos documentos apercebemo-nos que o contágio era uma realidade, daí tanto receio. Luísa Teodora de Lima relata que contraiu a doença de outra religiosa que morreu e a quem ela assistia e muitas religiosas “nem ainda se sentão na sua cella com o medo de que se lhe apegue a doença”. Também Joana Brízida Pimentel sente o afastamento da comunidade devido à natureza contagiante da sua doença: a tuberculose. “Padecendo além dos mais males, o do desamparo, ainda das suas religiosas porque suposto seja grande a sua charidade clamão os ditos médicos se não cheguem a ella por ser mal contagioso”. Vai então para Formoselha, para casa dos pais, que “levados do paternal amor ainda estão promptos para a aceitar”¹⁴.

Se nos exemplos acima citados o medo do contágio impeliu as religiosas para soluções dramáticas e desesperadas veremos agora um outro exemplo, desta feita de ordem material, que motivava as religiosas a pedir autorização para a saída de clausura de uma irmã doente. As religiosas do convento de

¹² Ana Máxima da Mota Silva (1784; SAC – mç.35).

¹³ Maria Rosa Felícia (1733, SMCC – mç.36) e Caetana Colaço da Silva e Vasconcelos (1754, SMCC – mç.36).

¹⁴ Luísa Teodora de Lima (1733, SAC – mç.35) e Joana Brízida Pimentel (1750, NSCS – mç.38).

Santa Maria de Celas de Coimbra, longe de recearem o contágio, temiam a perda de rendimentos económicos. No processo da religiosa Joana Maria de Mendonça, de 70 anos, filha de Manuel Array de Mendonça e D. Mariana Sorveira, que sofria de apoplexia, as madres abadessa e mais religiosas (contam-se 118 assinaturas nos votos de autorização para a saída) alegaram que

“concorre na dita religiosa a circunstância de ser administradora de hum morgado que em muitos anos passou de render quinhentos mil reis com o qual rendimento se remedeia muito o dito mosteiro na grande pobreza em que se acha razão porque todo aquelle convento he grandemente interessado na vida desta religiosa porque, faltando esta, perde huma grande parcella neste morgado que desfruta e com que se remedeia huma grande parte das suas despesas”

acrescentando que se sair fará uma grande esmola ao mosteiro¹⁵. Como se vê não foi apenas uma preocupação sanitária que motivou as religiosas no Mosteiro de Celas a fundamentar e a apoiar a saída da religiosa para as termas de S. Pedro do Sul. Foi sobretudo uma questão de suma importância material, uma razão económica e de sobrevivência do mosteiro.

3. Sem saída: os remédios intra clastra.

Muitos eram os remédios que as religiosas experimentavam de modo a que a saída da clausura fosse um último recurso para o restabelecimento da sua saúde. A análise dos processos evidencia as terapêuticas experimentadas dentro dos conventos, numa procura de cura que não exigisse a saída.

Antes de receber autorização para sair do convento a tomar banhos no rio Mondego e mudar de ares, a irmã Josefa Joaquina, correndo o risco de se tornar leprosa e provocando já o receio de contágio, durante 2 anos

“experimentara todos os excogitaveis remedios da medicina e botica até esgotar a arte, inclusive de alguns que vierão da cidade de Lixboa como unguentos chamados do Monteyro mor e tãobem agoa das mesmas Caldas da Rainha, de que usava exteriormente e não aproveitando nada disto uzou tãobem de agoa da Fonte do Luzo que fica junto a Serra do

¹⁵ Joana Maria de Mendonça (1729, SMCC – mç.36).

Bussaco sem que nunca experimentasse melhoras; fora-lhe receitado ainda o uso de innumeráveis ventosas além do rigor de causticos na nuca e uzo de leytes de peito”

tudo sem sucesso. A Antónia Rosa Angélica Ramalho da Fonseca e Lemos, sofrendo há mais de oito anos com febre escorbútica, foram feitas sangrias, bichas, soros destilados com ervas apropriadas, leites de burra e de mulher, banhos, fontes dentro da clausura sem surtir efeito. Jerónima de Jesus, leprosa, tomara banhos na tina e Catarina Barata, também doente com lepra, tomara xaropes de frangão e leite mas não alcançaram melhoras. A religiosa Caetana Colaço da Silva, leprosa e queixando-se do fígado, tomou caldas de S. Gemil dentro da clausura mas foi aconselhada a ir às mesmas caldas a tomar banhos de água doce e salgada¹⁶.

Não são apenas doenças físicas que aparecem referenciadas nestes casos de tratamentos dentro da clausura: também encontramos casos de doenças do foro psíquico, muitas vezes confundidas com casos de loucura ou possessão demoníaca mas onde podemos também incluir “casos de epilepsia, alucinações, ansiedade e stress”¹⁷.

De facto, relativamente a doenças do foro psíquico, podemos citar um caso de melancolia, um caso de epilepsia, um caso de demência, 5 casos de “ataques histéricos” e ainda a invocação de debilidades do sistema nervoso (15 casos) ou simplesmente *nervos* (4 casos), constituindo 19% dos motivos invocados para a saída de clausura. Damos aqui o exemplo da religiosa Mariana Luísa de Lima, natural do Porto, com laivos de demência, padecendo há seis anos da doença de que poderia resultar o perigo de morte. Refere que tomou os “remédios da Igreja” (numa clara alusão à prática de exorcismos) feitos, neste caso, pelo padre Sebastião Soares de Eça, prior da igreja de Nossa Senhora da Conceição da vila de Carvalho, que a achou “totalmente douda”. Também neste caso a vida em comunidade se viu perturbada pois

“estando preza de pés e mãos perturbando a comunidade com os gritos que dava ... as religiosas desempararão o dormitório em que a suplicante rezedia fugindo para outro pello medo grave que conseberão”.

¹⁶ Josefa Joaquina (1753, SAC – mç.35), Antónia Rosa Angélica Ramalho da Fonseca e Lemos (1767, NSCS – mç.38), Jerónima de Jesus (1694, NSCT – mç.38), Catarina Barata (1712, SMS – mç.38) e Caetana Colaço da Silva (1767, SMCC – mç.36).

¹⁷ BRAGA, 2001: 23.

As religiosas do convento de Santa Ana pedem para Mariana Luísa de Lima ir para casa da mãe, em Vila Nova do Porto, e depois para casa de seu tio, prior de Bemposta, a tomar os banhos no Vouga e ares pátrios impondo-lhe uma ausência do convento durante dois anos¹⁸.

Para além dos remédios aplicados dentro da clausura, de modo a evitar a saída, algumas religiosas pediam para ir para outro convento, onde as condições fossem mais favoráveis à cura. Joana Francisca solicitou transferência para o mosteiro de Nossa Senhora da Ribeira “por ter cómodo muito decente para assistir às religiosas, onde concorrem muitas diz”, e por ser perto de Santa Comba Dão onde tem parentes. Também Joana Capristana de São José, (que professara no Mosteiro do Calvário em Lisboa, mas por causa do terramoto viera para o Real Mosteiro de Santa Clara), pediu para ir para o mosteiro de Nossa Senhora da Ribeira, da mesma Ordem, por onde passa o rio, não tendo assim que sair da clausura. Os médicos atestaram que “eram bons aqueles ares” e como já lá tinha estado queria voltar. Noutros casos, onde a saída foi recomendada, dado as religiosas não terem parentes que as acompanhassem ou recebessem, a ida para outros conventos foi a solução adoptada. Leonor Narcisa Pessoa de Amorim, sofrendo de “insultos histéricos privando-a de comer todo o tipo de alimentos deixando-a debilitada”, foi aconselhada a experimentar novos ares, tomar águas férreas e banhos no mar, a dar passeios de cavalo, mas como não tinha parentes pediu para ir para a quinta de Esgueira, no bispado de Aveiro, que pertencia ao mosteiro do Lorvão e onde já antes se recolhera¹⁹.

Dona Maria Antónia de Macedo Velásquez, por sua vez justifica que o convento de Celas onde se encontra não fica muito distante da quinta do seu irmão, a qual fica contígua ao rio Mondego, e

“para maior cómodo e recato pode tomar os banhos no rio Mondego na Quinta da Copeira de seu irmão António de Macedo Velasques, e sua família, em rezam da suplicante ter carruagem e poder ir e vir já que dista mais de meia légua do convento de Celas”²⁰.

Assim, poderia sair para tomar os banhos, regressando sempre à clausura. Outras, apesar de doentes há largos anos, nunca pediram para sair.

¹⁸ Mariana Luísa de Lima (1727-1729, SAC - mç.35).

¹⁹ Joana Francisca (1729, SAC – mç.35), Joana Capristana de São José (1766, SCC – mç.36) e Leonor Narcisa Pessoa de Amorim (1809, SML – mç.37).

²⁰ Maria Antónia de Macedo Velásquez (1711, SMCC – mç.36).

É o caso de Mariana Cláudia Perpétua, com 48 anos de idade, mais de 30 como religiosa e há 10 anos doente, sem nunca ter procurado sair da clausura.

Apesar de todos estes cuidados e remédios aplicados dentro dos conventos, a saída é a única solução. O atestado médico chega a ser dramático descrevendo que a saída “é o único remédio para evitar o evidente perigo de vida ou o remédio mais eficaz para alcançar melhoras” e que o permanecer no convento é prejudicial à saúde pois “que se acha com moléstia chronica e incurável intra claustra agravando-se de dia em dia ameaçando-lhe a perda de sua vida”.

4. Os remédios impraticáveis dentro da clausura

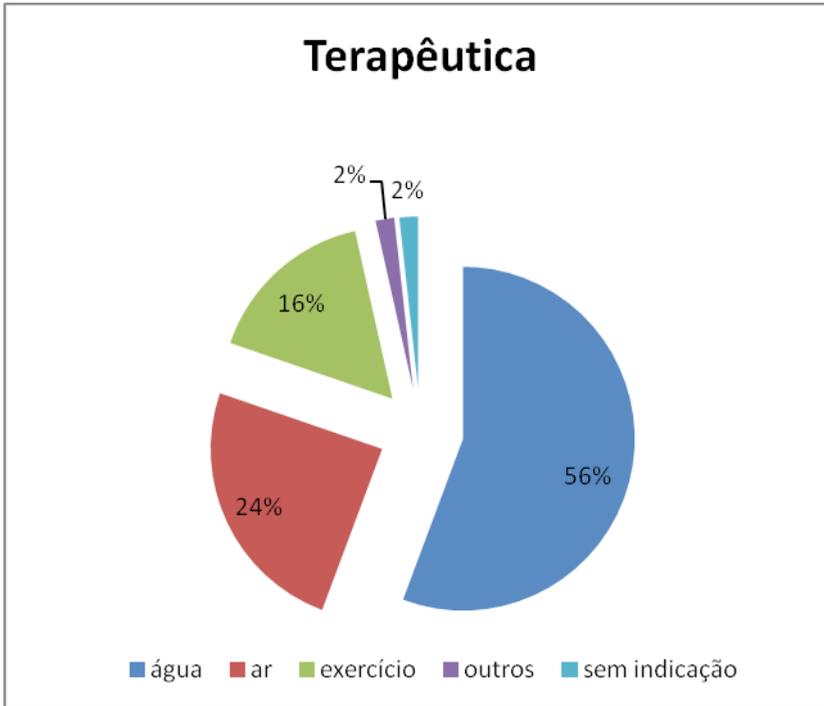
Vejamos então quais as terapêuticas prescritas pelos médicos que não podiam ser aplicadas dentro da clausura.

Se a medicina galénica se baseava nas qualidades humorais que a tradição retomou no século XVII, na impregnação líquida dos corpos, na oposição entre biliosos, fleumáticos, sanguíneos, distinguidos segundo a fluidez, acidez e calor dos seus humores, preconizando como comportamentos ameaçadores o exercício, o calor, os banhos porque aquecendo e abrindo os poros isso facilitaria o contágio, constatamos que o receituário médico aqui preconizado regista já uma evolução, deixando para trás a teoria dos humores e adoptando a dos nervos, ou seja, defendendo que a doença resulta de uma fraqueza particular. As acções preventivas orientam-se, portanto, para um fortalecimento do corpo com o recurso ao frio, ao exercício, aos banhos frios e a caminhadas na praia²¹.

A água, o ar e o exercício são os “remédios” mais receitados. A maioria dos processos determina que a saída da clausura é inevitável pois a cura só se alcançará com banhos ou mudança de ares. Só 4 processos não fazem menção alguma ao tratamento que devia ser seguido fora da clausura e 4 processos indicam outras formas de terapêutica (Gráfico 2).

²¹ VIGARELLO, 2001: 127-133.

GRÁFICO 2



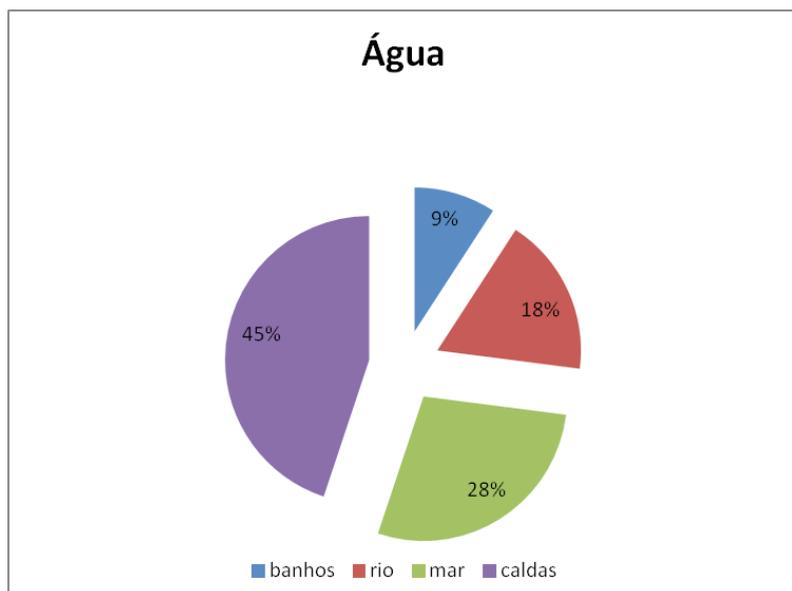
Neste trabalho dividimos as terapêuticas em três grupos: primeiro o da água (onde se incluem os banhos de rio, de mar e o uso interno e/ou externo das “caldas”), segue-se o ar (e aqui contabilizamos os casos em que é aconselhada uma mudança de ares ou os ares pátrios) e o exercício físico (onde se incluem igualmente os passeios a pé ou a cavalo) e, por fim, a utilização de outras terapêuticas ou a não indicação de terapêutica.

De facto, a água é referida por 123 vezes nos processos analisados (Gráfico 3), dividida entre os banhos de rio (33 referências), de mar (53 referências) ou as “caldas” (83 referências). A água é vista como purificadora das maleitas físicas e invocada pela sua acção regeneradora, particularmente usada em casos de doenças de pele. A imersão do corpo na água, praticada com intuitos medicinais, “deixara de ser vista como nefasta”²². Muitos dos atestados médicos não referem apenas uma solução prescrevendo que se tomem banhos de rio, seguidos de água salgada e das caldas, daí que a soma do número de referências exceda o total dos processos referen-

²² OLIVAL, 2011: 268.

tes à água. Exemplificamos com o processo de Maria Perpétua Rita de Macedo que padece de uma moléstia cutânea, que pode degenerar em lepra, e a quem são aconselhados banhos sulfúreos das caldas e de mar e ares campestres. O médico José Ferreira de Lima, bacharel formado em Medicina e Cirurgia pela Universidade de Coimbra, refere que a “doença só tem cedido muitíssimo ao uso dos banhos da azenha” auxiliados por outros medicamentos e passeios ao ar livre²³.

GRÁFICO 3



Na maior parte dos 33 processos, onde é referida a terapêutica recorrendo aos banhos de rio, estes surgem localizados geograficamente no rio Mondego (21 indicações) e no rio Vouga (1 indicação), sendo que nos restantes casos são apenas referidos banhos de rio ou de “água doce corrente”. Relativamente ao mar, nas 53 indicações como terapêutica, aparecem apenas duas referências a praias onde as religiosas tomavam os banhos: Buarcos e Figueira da Foz. Poderemos supor que, pela proximidade geográfica, estes fossem os sítios habituais para os banhos de mar recomendados às religiosas.

A primeira referência que aparece aconselhando os banhos de mar como terapêutica data de 1729-30 e a segunda de 1737, sendo que na primeira metade do século XVIII são apenas receitados 4 vezes aconselhando

²³ Maria Perpétua Rita de Macedo (1816-1823, SAC – mç.35).

os médicos “banhos de água salgada do mar”. Só a partir do final da década de 60 do século XVIII, os banhos de mar começam a ser receitados com maior frequência. No ano de 1800, Maria Vitória de Santa Rita, religiosa do convento de Santa Ana de Coimbra, com o corpo cheio de chagas que pode cair em lepra, vai tomar “banhos mareais tédidos passando depois para banhos salgados frios”²⁴.

Durante o século XIX, as termas e as praias começam a ser procuradas não só por indicação médica mas por motivos lúdicos, moda que ganhou grande expansão sobretudo nos meios nobres e burgueses²⁵, tendo Portugal acompanhado “a febre da hidroterapia que assolara as elites europeias da época”²⁶.

As “caldas” são muito mais aconselhadas surgindo em 83 processos. As águas quentes das termas visavam aliviar os males e deviam ser complementadas com a ingestão das águas sulfurosas. São referenciadas as Caldas da Rainha (15 processos), de S. Pedro do Sul ou de Lafões (4 processos), de S. Gemil (4 processos), do Grejal (1 processo), de Nossa Senhora do Pranto (5 processos) e as caldas das Alcaçarias em Lisboa²⁷ (1 processo).

Para além da água, a mudança de ares, o regresso aos “ares pátrios”, os passeios (a pé ou a cavalo) e o exercício ao ar livre, são aconselhados (Gráfico 4). São 97 os atestados médicos que os prescrevem como cura da doença. “Mudar de ares” surge em 35 documentos, os passeios a cavalo em 29, os ares pátrios em 17 documentos, o exercício em 11, e sair simplesmente em 5 documentos. O médico que passa atestado a Inês Perpétua Coutinho argumenta que “estive a suplicante próximo de morrer, sem esperanças nenhuma de vida pelo que necessita de prompto socorro como são mudanças de ares e passeios a cavalo”. Sai acompanhada de seu sobrinho Filipe da Costa Cabral e Vasconcelos²⁸.

24 Maria Vitória de Santa Rita (1800, SAC – mç.25).

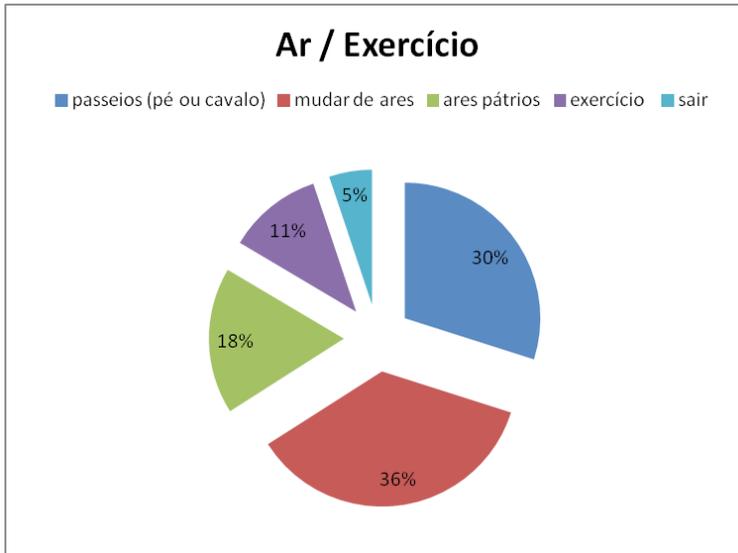
25 BRAGA, 2011: 136-138.

26 OLIVAL, 2011: 268

27 Ficavam em frente ao Terreiro do Trigo, veja-se SERRÃO, 1980: 420, e RAMALHO e LOURENÇO, 2005: 101-112.

28 Inês Perpétua Coutinho (1809, SCC – mç.36).

GRÁFICO 4



Como exemplo de outros tipos de remédios prescritos temos o caso de Joana da Conceição, criada de Maria Antónia de Melo, a quem são aconselhados os banhos de bagaço num braço²⁹.

Entre esta documentação, foi possível recolher, ainda que indirectamente, alguma informação acerca da saída por perigo de invasão, neste caso, das invasões francesas. No processo de Leonor Narcisa Pessoa de Amorim, religiosa do Mosteiro do Lorvão, refere-se que antes de ter concluída a licença “deu-se a infelicidade da invasão do inimigo que fez um transtorno considerável na disciplina regular fazendo sair todas as religiosas do seu mosteiro”. Também a religiosa Antónia Benedita das Póvoas de Melo Corte Real, do mesmo convento, relata que saíra com o seu tio Manuel da Fonseca Coutinho, prior de Salreu, por ocasião do perigo da aproximação dos inimigos. Do convento de Semide também temos nota do egresso da clausura motivado pelo temor da invasão francesa pela religiosa Rosa Angelina Soares da Cruz, filha de Manuel António da Cruz Borges, monteiro-mor da vila de Torre de Moncorvo. No processo de Maria Peregrina Falcão, a religiosa diz-nos que já havia saído por duas vezes por causa das invasões “mas sempre se recolhera imediatamente ao primeiro aviso do Prelado”³⁰.

²⁹ Maria Antónia de Melo (1749, SAC – mç.35).

³⁰ Leonor Narcisa Pessoa de Amorim (1809, SML – mç.37), Antónia Benedita das Póvoas de Melo Corte Real (1809, SML – mç.37) e Rosa Angelina Soares da Cruz (1809, SMS – mç.38) e Maria Peregrina Falcão (1817, SCC – mç.36).

5. O regresso a casa

Quando a saída de clausura se tornava inevitável, (como vimos nos exemplos atrás elencados) as religiosas optaram pelo regresso a casa, à terra de origem, para junto da família, a casa de seus pais, irmãos, tios ou outros parentes. Na verdade, os hospitais e o internamento hospitalar destinavam-se exclusivamente aos pobres e a todos aqueles que não tinham posses suficientes para se tratarem em casa³¹, logo não ser de estranhar que o regresso à casa paterna ou de algum membro familiar fosse a opção mais consensual e aquela que não suscitava quaisquer dúvidas.

Lamentavelmente, apenas 27% dos processos indicam o regresso temporário a casa dos pais ou de parentes. Dos 39 processos onde podemos colher essa informação 13 referem-nos que as religiosas vão para casa de um irmão, 6 vão para casa do pai e outros 6 para casa de parentes, 4 religiosas dizem que vão para casa da mãe e 3 para casa de um tio. As restantes regressam para junto de uma irmã, de um sobrinho ou dos pais (2 casos cada um) e uma refere apenas que sai com duas criadas.

Se algumas de ausentam apenas por alguns meses ou nalguma época ou estação específica do ano (as saídas faziam na Primavera ou no Verão. Nas termas de São Pedro do Sul havia duas quadras próprias para banhos: em Junho e Julho, primeiramente, e, numa segunda fase, em Setembro e Outubro³²), por conselho médico, outras há que permanecem largos anos fora do convento. Maria da Piedade Morais Cid, por exemplo, sofrendo de frequentes ataques hísticos que a impedem de exercer as funções do seu ministério, consegue breve de egresso por três anos e Francisca Leandra Freire Melo Xavier do Amor Divino, sofrendo de paralisia do lado direito e dores reumáticas, vai estar ausente de 2 a 3 anos. Não alcançando melhoras, ou voltando a piorar depois de um período de cura fora da clausura, os médicos pedem a prorrogação da licença para voltarem a sair. Aos 69 anos de idade, sofrendo de um “torpor nos” joelhos e correndo perigo de vida e o risco de ficar tolhida, Inácia Teresa de Sousa pede para sair novamente pois saíra muito tarde e apanhou chuva, não dando para se curar. Por vezes, é autorizada a saída ainda antes da autorização apostólica. Maria José de Carvalho, religiosa do convento de Santa Ana de Coimbra, achando-se tuberculosa é autorizada a sair quanto antes e independentemente de breve “attendendo ao risco em que se acha a sua vida”.

³¹ LOPES, 2010; OLIVEIRA, 1992: 21-22.

³² OLIVEIRA, 2002: 64.

Outras religiosas não chegam a utilizar os meses todos do breve apostólico, regressando mais cedo ao convento. Contudo, sentindo necessidade de voltar a sair, pedem para usar esses meses que faltavam. Também acontecem casos em que a documentação se perdeu. Rita Perpétua de Sousa, religiosa do Mosteiro de Santa Maria de Celas de Coimbra, obtivera indulto apostólico de 6 anos mas nas invasões francesas roubaram os móveis e queimaram os papéis de casa de seu irmão Luís António dos Santos, vigário do Louriçal, pelo que não pode provar que já havia adquirido autorização para sair³³.

Mesmo encontrando-se fora da vida monacal, as religiosas deviam cumprir preceitos de recato, não esquecendo nunca os votos de pobreza e castidade. Esse conselho era feito no momento da saída, como se pode constatar no processo de Maria Leonor da Encarnação, leprosa, a quem foram aconselhados os banhos no rio Mondego e depois de mar sempre “em lugar honesto e sempre acompanhada” do irmão Manuel Barata de Lima, cónego na Sé da Guarda, e de sua criada Isabel de Campos, recomendando ainda que “irá e virá via recta sem se divertir para parte alguma e nos banhos e em casa de seu irmão assistirá e guardará a modéstia que convem guardar as religiosas dedicadas a Deus”³⁴. No processo de Helena da Cruz, religiosa do convento de Santa Clara de Coimbra, aquando da sua saída para as Caldas da Rainha, é recomendado que se recolha “naquele lugar determinado para as pessoas religiosas estando sempre com aquella decencia e modestia que a estas he devida”³⁵. A saída era para tratar da saúde e não podia servir de pretexto para desvios comportamentais.

Chegam-nos os relatos que estão na quinta do irmão ou do tio, com todas as comodidades onde podem praticar o exercício aconselhado, passear a pé ou cavalo, até tomar banhos “sempre em lugar honesto”. Teresa de Jesus Tovar vai para a Quinta de Molelos do seu irmão Jerónimo Vieira de Tovar por ser vizinho das caldas de S. Gemil mas acompanhada de sua irmã D. Ana Eufrásia de Tovar e de um tio, irmão de sua mãe. Cândida Rita da Cunha Pinto ficou em casa do capitão-mor António de Sousa Vasconcelos, seu parente, “pessoa de bem conhecida virtude e distincta honra”, em Santa Comba Dão. Josefa Maria, sofrendo de acidentes uterinos, é aconselhada a tomar banhos nas caldas com a recomendação que a “caza há de ser a mais

³³ Inácia Teresa de Sousa (1729-1730, SAC – mç. 35), Maria José de Carvalho (1828, SAC – mç.35) e Rita Perpétua de Sousa (1812, SMCC – mç.36).

³⁴ Maria Leonor da Encarnação (1745-1746, SAC – mç.35).

³⁵ Helena da Cruz (1712-1714, SCC – mç.36). O Hospital das Caldas da Rainha possuía espaços privativos para religiosos e, inclusivamente, compartimentos específicos para albergar as freiras de clausura. Veja-se SOUSA, 2005: 85; e também RODRIGUES, 2007.

commoda que no lugar das caldas achar para a sua habitação e enquanto não for vai para casa da mãe”³⁶. Estes são alguns entre muitos outros exemplos que poderíamos citar. Pena que nem todas as religiosas indiquem a sua “pátria” pois isso permitiria, de certo modo, traçar um quadro da dispersão geográfica e mobilidade das religiosas. Aquelas que o fazem dão-nos a indicação de que vão para Vila Nova do Porto, Avelãs de Cima, Sinde, Santa Comba Dão, Guarda, Espinhal, Pereira, Lamego, Lisboa e Viseu. Nalguns casos é possível fazer mesmo uma reconstituição genealógica e sócio-económica, quando são fornecidos os nomes dos pais e suas habilitações e/ou ocupações; muitas vão para casa dos irmãos ou tios, também eles religiosos³⁷.

É curioso verificar que embora o dia da profissão religiosa fosse considerado “aquele em que morriam para o mundo”³⁸ a necessidade de salvação do corpo fazia com que as religiosas voltassem ao século, numa “ressurreição” motivada pela debilidade física e mental e pela proximidade da morte.

Contudo, se a terapêutica fora da clausura não dava resultados, as religiosas eram intimadas a regressar ao convento. Tal é o caso de Leonor Maria de Brito e Melo que, aconselhada a tomar as águas de S. Gemil e a fazer mais exercício físico, fê-lo proveitosamente “nas grandes e deliciosas ruas dos jardins da Quinta e caza do Illustrissimo senhor Jose Correa de Mello e Brito cuja quinta fica contígua à fonte das ditas águas férreas”. Todavia, não alcançando melhoras, o doutor António José Francisco de Aguiar determinou que se recolhesse no mosteiro, onde podia fazer o exercício em volta da cerca do mesmo e mandar vir as águas férreas de São Paulo de Frades “como fazem muitas pessoas não só regulares como seculares”³⁹.

6. Conclusão

Concluimos, então, que o principal motivo da saída revela ser a saúde, ou melhor, a doença, embora de forma indirecta, sejam igualmente revelados outros motivos, nomeadamente, o perigo de invasão pelos franceses, que

³⁶ Teresa de Jesus Tovar (1764-1766, SMCC – mç.36), Cândida Rita da Cunha Pinto (1819, SAC – mç.35) e Josefa Maria (1749, SAC – mç.35).

³⁷ Para conferir alguns aspectos biográficos das intervenientes nos processos de saída de clausura, e de forma a perceber a sua idade, naturalidade e origem familiar e sócio-económica, confrontámos esta documentação com os *Processos de profissão religiosa e entrada de seculares e educandas em conventos do bispado de Coimbra (1689-1834)* também existentes no AUC.

³⁸ SÁ, 2011: 278.

³⁹ Leonor Maria de Brito e Melo (1766, SAC – mç.35).

obrigava, naturalmente, ao abandono dos conventos por parte das religiosas.

Este estudo ilustra uma parte da vivência em comunidade, das preocupações com a saúde, do pânico provocado pelo medo do contágio, revelando que a saída da clausura, por motivos de saúde, de invasão de inimigos e das condições físicas dos cenóbios, estava perfeitamente estipulada no Direito Canónico, e que eram realmente essas as razões que levavam as religiosas a “quebrar” o voto de clausura perpétua. As saídas proporcionavam o encontro familiar, o regresso ao lar e à pátria de origem.

Igualmente, verificamos uma evolução das práticas médicas utilizadas, sobretudo para os séculos XVIII e XIX. A água, principalmente as termas, e o exercício físico, surgem aqui em destaque.

7. Fontes e Bibliografia

- Arquivo da Universidade de Coimbra (Coimbra) – Cúria Diocesana de Coimbra (F), Câmara Eclesiástica de Coimbra (SC), *Processos de profissão religiosa e entrada de seculares e educandas em conventos do bispado de Coimbra (1689-1834)*, mç.1-28.
- Arquivo da Universidade de Coimbra (Coimbra) - Cúria Diocesana de Coimbra (F), Câmara Eclesiástica de Coimbra (SC), *Processos de Inquirição para ter criada, educanda ou serventuária (1700-1829)*, mç.29-34.
- Arquivo da Universidade de Coimbra (Coimbra) - Cúria Diocesana de Coimbra (F), Câmara Eclesiástica de Coimbra (SC), *Processos de saída de clausura (1694-1834)*, mç.35-38.
- Constituições do Bispado de Coimbra (1731)*, Título XVI, Constituição II, n.º 6 (A edição original é de 1591, sigo a edição de 1731).
- ALMEIDA, Fortunato de (1967-1971) – *História da Igreja em Portugal*. Porto: Portucalense Editora: Livr. Civilização Editora.
- BRAGA, Isabel Mendes Drumond (2001) – *Assistência, Saúde Pública e Prática Médica em Portugal (séculos XV-XIX)*. Lisboa: Universitária Editora.
- BRAGA, Isabel Mendes Drumond (2005) – *Cultura, Religião e Quotidiano. Portugal (século XVIII)*. Lisboa: Hugin.
- CARVALHO, Silva (1929) – *História da Medicina Portuguesa*. Lisboa: Imprensa Nacional.
- CORREIA, Vergílio (1952) – *Inventário Artístico de Portugal: Distrito de Coimbra*. Vol. IV. Lisboa: Academia Nacional de Belas Artes.
- LE GOFF, Jacques (1997) – *As Doenças têm História*. Lisboa: Terramar.
- LEITÃO, José Andresen (1986) – *História da Medicina em Portugal*. Separata da História e Desenvolvimento da Ciência em Portugal Vol I. Publicação do II Centenário da Academia das Ciências de Lisboa. Lisboa.
- LINDEMANN, Mary (2002) – *Medicina e Sociedade no Início da Europa Moderna – Novas Abordagens da História Europeia*. Lisboa: Replicação.
- LOPES, Maria Antónia (2010) – *Protecção Social em Portugal na Idade Moderna. Guia de estudo e de investigação*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.

- MARQUES, José (1985) – *Regalismo e a mulher na religião*. In *Actas do Colóquio A Mulher na sociedade portuguesa. Visão Histórica e perspectivas actuais*. Coimbra, 20 a 22 Março, p.167-188.
- MATTOSO, José (dir.) (1993) – *História de Portugal*. Vol. 4. Editorial Estampa.
- MONTEIRO, Nuno Gonçalo (2011) – *Casas, casamento e nome: fragmentos sobre relações familiares e indivíduos*. In MATTOSO, José (dir), MONTEIRO, Nuno Gonçalo (coord.) – *História da Vida Privada em Portugal: a Época Moderna*. Lisboa: Temas e Debates: Círculo de Leitores, p.130-158
- MONTEIRO, Nuno Gonçalo (1998) – *O Crepúsculo dos grandes. A casa e o património da aristocracia em Portugal (1750-1832)*. Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda.
- NETO, Maria de Lourdes Akola Meira do Carmo (1963) – *Assistência Pública*. In SERRÃO, Joel (dir.) – *Dicionário de História de Portugal*, volume I. Lisboa: Iniciativas Editoriais, p. 234-236.
- OLIVAL, Fernanda (2011) – *Os lugares e os espaços do privado nos grupos populares intermédios*. In MATTOSO, José (dir), MONTEIRO, Nuno Gonçalo (coord.) – *História da Vida Privada em Portugal: a Época Moderna*. Lisboa: Temas e Debates: Círculo de Leitores, p.244-275.
- OLIVEIRA, A. Nazaré de (2002) - *Termas de S. Pedro do Sul: antigas Caldas de Lafões*. Viseu: Palimagem Editores.
- OLIVEIRA, Luísa Tiago (1992) – *A Saúde Pública no Vintismo*. Lisboa: Edições João Sá da Costa.
- PEREIRA, Ana Leonor; PITA, João Rui (2011) – *A higiene: da higiene das habitações ao asseio pessoal*. In MATTOSO, José (dir.), VAQUINHAS, Irene (coord.) - *História da Vida Privada em Portugal: a Época Contemporânea*. Lisboa: Temas e Debates: Círculo de Leitores, p. 92-116.
- RAMALHO, Elsa Cristina e LOURENÇO, Maria Carla (2005) – *As águas de Alfama – memórias do passado da cidade de Lisboa*. *Revista da APRH*. 26, p. 101-112.
- RODRIGUES, Isabel Maria Pereira (2007) - *Doença e Cura: Virtude do Hospital Real das Caldas (1706-1777). Elementos Sociais e Económicos*. Coimbra: [s.n.] (tese de mestrado em História Moderna apresentada à Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra).
- SÁ, Isabel dos Guimarães (2011) – *Os espaços de reclusão e a vida nas margens*. In MATTOSO, José (dir.), MONTEIRO, Nuno Gonçalo (coord.) – *História da Vida Privada em Portugal: a Época Moderna*. Lisboa: Temas e Debates: Círculo de Leitores, p.276-299
- SÁ, Isabel dos Guimarães (1996) – *Os Hospitais portugueses entre a assistência medieval e a intensificação dos cuidados médicos no período moderno*. In *Actas do Congresso Comemorativo do V Centenário da Fundação do Hospital Real do Espírito Santo de Évora*. Évora: Hospital do Espírito Santo, p.87-103.
- SERRÃO, Joaquim Veríssimo (1980) – *História de Portugal (1640-1750)*. Vol. V. Lisboa: Editorial Verbo.
- SOUSA, Ivo Carneiro (2005) – *Um Hospital do Populus. Da Misericórdia e da Rainha para uma vila do Renascimento*. In BARROS, Luís Aires (coord.) – *Caldas da Rainha: património das águas = a legacy of waters*. Lisboa: Assírio & Alvim.
- TAVARES, Maria José Ferro Tavares (1996) – *Hospitais, doenças e saúde pública*. In *Actas do Congresso Comemorativo do V Centenário da Fundação do Hospital Real do Espírito Santo de Évora*. Évora: Hospital do Espírito Santo, p.49-64.
- VIGARELLO, Georges (2001) – *História das práticas de saúde. A saúde e a doença desde a Idade Média*. Lisboa: Editorial Notícias.