

Percursos de Pobreza em Meio Rural: As Mulheres no Hospital da Misericórdia de Avis.

Maria Antónia F. Pires de Almeida

1. Introdução:

Para uma pessoa com formação em História, a participação num congresso de Sociologia é um pouco arrojado. No entanto, um estudo de caso, de um grupo muito específico, a sua caracterização e a descrição da sua evolução ao longo de mais de um século pode ser enquadrado na área da Sociologia Histórica.

O grupo em causa é o das mulheres que frequentaram um hospital em meio rural entre meados do século XIX e meados do século XX, as quais, dado o enquadramento temporal, pertencem à camada mais desfavorecida da sociedade local. Assim, entre uma clara maioria de doentes do sexo masculino, revelador duma mentalidade que afasta as mulheres do domínio público em todas as circunstâncias (até na doença), o grupo das mulheres apresenta uma especificidade ligada sobretudo ao afastamento da vida profissional activa, à pobreza e à indigência.

2. Enquadramento geográfico e cronológico:

O concelho de Avis situa-se no distrito de Portalegre, Alto Alentejo. A sua economia baseia-se na agricultura e pecuária, e caracteriza-se pela cultura de cereais em regime extensivo, em combinação com a criação de gado para carne e lã, com maior incidência para o gado suíno, caprino e ovino no montado de sobro e azinho. As leis proteccionistas dos finais do séc. XIX¹ levaram à arroteia da charneca alentejana. Neste concelho, o aumento da área cultivável foi acompanhado pela plantação massiva de oliveis e de montados de sobro. Este fenómeno esteve ligado ao aumento do preço da cortiça e à valorização que este produto sofreu em consequência das novas utilizações que lhe foram dadas². Neste concelho, o maior cuidado dado ao montado relaciona-se também com a intensificação da criação de gado suíno e ovino para produção de carne e lã, e o interesse na produção de lenha e carvão, exportadas para Portalegre, Évora e Lisboa.

O período estudado, 1847 – 1956, caracteriza-se por uma passagem da grande propriedade para as mãos dos seus antigos rendeiros e outros lavradores, que assim ascenderam socialmente³. Este fenómeno foi acompanhado pela transferência de residência de parte significativa das elites locais dos montes para as vilas. Em complemento, assiste-se a uma forte proletarização da força de trabalho e a uma progressiva diminuição do grupo dos seareiros, ou cultivadores independentes que trabalhavam as terras em regime de parceria⁴.

¹ REIS, Jaime – “A «Lei da Fome»: as origens do protecționismo cerealífero (1889 - 1914)”, in BARROS, Afonso (coord.) - *A Agricultura Latifundiária na Península Ibérica*, Seminário realizado em Dezembro de 1979, Fundação Calouste Gulbenkian, Centro de Estudos de Economia Agrária, Oeiras, 1980, pp. 97 - 161.

² MARQUES, A. H. Oliveira – *História da 1ª República Portuguesa: As Estruturas de Base*, Iniciativas Editoriais, Lisboa, 1978.

³ ALMEIDA, Maria Antónia F. Pires de – *Família e Poder no Alentejo. Elites de Avis – 1886-1941*, Edições Colibri, Lisboa, 1997.

⁴ Comparação dos Livros do Recenseamento Eleitoral de Avis dos anos de 1890, 1933, 1941, 1964. Esta proletarização é descrita por vários autores, entre eles CUTILEIRO, José – *Ricos e Pobres no Alentejo (Uma Sociedade Rural Portuguesa)*, 1ª edição portuguesa, Livraria Sá da Costa Editora, Lisboa, 1977, pp. 69–75.

A estrutura sócio-profissional deste concelho no período em causa enquadra-se no esquema tradicionalmente ligado à grande propriedade rural, que se caracteriza por uma forte concentração da propriedade num grupo muito pequeno, enquanto mais de 50% da população trabalha as terras a troco de um salário e sem qualquer vínculo ou direito sobre as mesmas. Como exemplos desta descrição podemos ver no anexo os quadros I e II, nos quais se encontram os resumos de duas fontes que nos dão os retratos possíveis da realidade local: os *Livros de Arrolamento de Pessoas para a Construção de Estradas*, dos anos de 1863-1865, e o Livro do Recenseamento Eleitoral de 1941. Na fonte do século XIX podemos ver que 64 % da população abrangida trabalha a terra em troco de salário ou partes de colheitas. Nestes 64% está incluída a soma dos Almocreves, Seareiros, Singeleiros, Jornaleiros e Trabalhadores ajustados ao ano. Em 1941 estes valores situam-se nos 65%.

Em praticamente todas as fontes consultadas neste arquivo e noutros para este período, as mulheres são as grandes ausentes. Por exemplo, por uma questão de legislação eleitoral, os livros de recenseamento eleitoral só incluem mulheres a partir dos anos 30, e mesmo assim representam uma percentagem quase insignificante da população feminina: ainda em 1964 apenas 6% dos eleitores eram do sexo feminino.

Os estudos locais sobre as mulheres têm de recorrer a outras fontes, como os livros de contabilidade que algumas, mas muito poucas, casas agrícolas nos deixaram, ou a fontes orais. Há ainda os livros de décimas, cujo espólio deste arquivo abrange o período de 1690 a 1836, mas cuja incidência, do ponto de vista feminino, é maioritariamente sobre as elites: as grandes proprietárias de prédios urbanos e rústicos. Aliás, o mesmo se passa com as restantes fontes, como inventários por morte, os quais nos podem apresentar uma descrição pormenorizado deste grupo⁵.

Face a este panorama, o encontro com os *Livros de Admissão de Doentes ao Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Avis* constituiu uma autêntica revelação sobre o universo feminino mais desfavorecido.

3. Alguns dados sobre Assistência Pública em Portugal:

Estes livros pertencem ao espólio da Santa Casa da Misericórdia deste concelho, que se encontra depositado no Arquivo da Câmara Municipal. Não pretendo alongar-me sobre a instituição em si⁶. No entanto, os poucos estudos que se realizaram sobre as Misericórdias têm incidido sobre o seu funcionamento propriamente dito, que incluía a administração dos prédios urbanos e rústicos de sua propriedade e os empréstimos de dinheiro. Igualmente se tem estudado a composição social dos seus corpos dirigentes. Estes trabalhos estão geralmente integrados em estudos sobre elites locais, como é o caso do texto de José Manuel Sobral para uma freguesia da Beira⁷. Outro aspecto das Misericórdias era o facto de pertencerem ao grupo de instituições receptoras de bens em testamentos, tema tratado por Ana Cristina Araújo⁸. No entanto, se o tema da morte tem sido

⁵ Para um estudo das elites no concelho de Avis, ver *op. cit.*

⁶ Ver CORREIA, Fernando da Silva – “Misericórdias”, in SERRÃO, Joel – *Dicionário de História de Portugal*, Volume IV, Livraria Figueirinhas, Porto, 1981, pp. 312–315.

⁷ SOBRAL, José Manuel Rodrigues Ferreira – “Religião, relações sociais e poder: a Misericórdia de F. no seu espaço social e religioso (sécs. XIX e XX)”, in *Análise Social*, vol. 25, nº 107, 1990, pp. 351 – 373. Ver também ALMEIDA, *op. cit.* Existe ainda um importante trabalho sobre os serviços hospitalares, mas numa perspectiva da caracterização sociológica do grupo dos médicos, não dos doentes: ver CARAPINHEIRO, Graça Maria G. S. – *Saberes e Poderes no Hospital. Estudo Sociológico de Dois Serviços Hospitalares*, Dissertação de Doutoramento em Sociologia, ISCTE, Lisboa, 1989.

⁸ ARAÚJO, Ana Cristina – *A Morte em Lisboa. Atitudes e Representações. 1700-1830*, Dissertação de Doutoramento em História, Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 1995. Esta tese inclui um

objecto de alguma investigação, a doença, os doentes e o respectivo tratamento têm sido deixados na esfera da vida privada e pouco conhecida da sociedade, o que aliás condiz com o modo como até meados do século XX foram encarados. É ponto assente que os doentes ficavam em casa, onde eram tratados ou não, e em geral morriam, rodeados de família e vizinhos. As crianças, então, nem mereciam grandes manifestações de luto ou tristeza⁹. Progressivamente, a introdução do mundo da medicina na vida privada foi alterando as mentalidades, até chegarmos ao ponto actual em que praticamente todas as situações de doença, e mesmo o nascimento e a morte, são quase obrigatoriamente enquadradas no meio hospitalar¹⁰.

Este percurso, contudo, não foi assim tão linear e tem uma componente de distinção social muito forte, que só na segunda metade do século XX foi resolvida e mesmo então com uma clara separação entre os hospitais públicos e as clínicas privadas. Na falta de clínicas em meio rural, as senhoras das elites locais continuaram a tratar-se em casa com os médicos particulares de clínica geral, uma especialidade praticamente extinta, e a deslocar-se à capital para consultar especialistas.

Tentando sumariar o percurso dos hospitais e da assistência pública, podemos recuar à época medieval, quando as instituições de beneficência eram criadas por espírito de caridade cristã pelas ordens religiosas e militares, pelos concelhos, confrarias, reis, rainhas, ou até por particulares, “na intenção não só de melhorar a sorte dos desprotegidos, como de promover a salvação da própria alma”¹¹. Estas instituições promoviam a criação de Albergarias (destinadas a peregrinos), Hospitais, Gafarias e ainda Mercearias, para a protecção das pessoas honradas, mas empobrecidas. A partir de D. João II, “aparecem as grandes instituições de assistência em que a iniciativa do Estado tende a substituir ou a tomar o primeiro lugar em relação à dos particulares”. Surgem os grandes hospitais: o de Todos-os-Santos, em Lisboa, já com 150 camas, e o das Caldas da Rainha, fundado em 1485 pela Rainha D. Leonor. Esta mesma rainha, viúva de D. João II e irmã de D. Manuel, fundou em 15 de Agosto de 1498, na Capela de Nossa Senhora da Terra Solta, nos Claustros da Sé Patriarcal de Lisboa, a Irmandade de Invocação a Nossa Senhora da Misericórdia¹². Progressivamente, as misericórdias tomaram sob sua responsabilidade grande parte das instituições de assistência pública, como foi o caso do próprio Hospital de Todos-os-Santos, que passou a ser administrado pela Misericórdia de Lisboa em 1564.

Com o Liberalismo, a assistência passa a ser considerada um dos encargos do Estado¹³. Criam-se asilos e melhoram-se vários hospitais em Lisboa

estudo aprofundado sobre estratégias testamentárias, doações de bens a Ordens Religiosas e Irmandades, benefícios e indulgências aos testadores, etc.

⁹ *Idem*, pp. 109-112. Esta autora desenvolve os seguintes temas: o “encobrimento da morte infantil”, a “indiferença afectiva devida às altas taxas de mortalidade infantil”, o conformismo, resignação inevitável e ausência de luto em relação às crianças; a repetição do nome dos filhos mortos, numa “reencarnação simbólica”; a invisibilidade da morte infantil nos registos paroquiais...

¹⁰ “A morte, que a partir dos anos 30 passa a ocorrer num hospital ou numa clínica, é totalmente medicalizada (...). Com efeito, desde o começo deste século que procuramos excluir a agonia e a morte da vida diária, a despojá-la do seu carácter público e cerimonial e a convertê-la num acto privado, reservado aos familiares de grau de parentesco mais próximo. Com o tempo, o ingresso dos doentes graves nos hospitais converteu-se numa prática corrente, em que a família fica absolutamente excluída de tão importante evento. As pessoas já não morrem rodeados pela família e amigos, mas sim isoladas e afastadas da opinião pública”, SAPETA, Ana Paula G. Antunes – *A Família Face ao Doente Terminal Hospitalizado. O Caso Particular do HAL*, Tese de Mestrado em Sociologia, Universidade de Évora, 1997, p. 51.

¹¹ NETO, Maria de Lurdes Akola Meira do Carmo – “Assistência Pública”, in SERRÃO, Joel – *Dicionário de História de Portugal*, Volume I, Livraria Figueirinhas, Porto, 1981, pp. 234 – 236.

¹² Site da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, Resumo Histórico, p. 1.

¹³ *Ibidem*, p. 235.

e Porto. Com o Estado Novo, no entanto, a ideologia dominante revalorizou a assistência social privada e o recurso às instituições de assistência colectiva apenas em casos em que a família não pudesse mesmo valer, como se pode ver na própria legislação: “Normalmente, todo o homem deve encontrar o quadro familiar e nos recursos do seu trabalho os meios de prover à sua subsistência e ao aperfeiçoamento das suas faculdades (...) a actividade assistencial pertence, em regra, às iniciativas particulares, incumbindo ao Estado e às autarquias, sobretudo, promover e auxiliar os seus generosos impulsos”¹⁴. Assim, especialmente em meio rural, o papel das instituições particulares de assistência pública foi incrementado nestes anos. Entre estas instituições, as Misericórdias ocupavam um papel de liderança. Dirigidas pelas elites locais, agiam sob o “generoso impulso” da caridade cristã e para tranquilidade das almas que para ela contribuíam.

Além disso, supriam as faltas que a assistência pública nitidamente apresentava: as câmaras rurais tinham a obrigação legal de prestar assistência aos doentes pobres do seu concelho, mas muitas não possuíam os meios económicos para o fazer. Por exemplo, em 24/3/1950, o deputado Miguel Bastos queixou-se na Assembleia Nacional que os Hospitais Cívicos de Lisboa recusavam os doentes enviados por algumas câmaras quando estas tinham contas atrasadas¹⁵.

Este discurso só mudou com a Reforma da Previdência Social em 1962¹⁶ e com a criação dos “Ministério da Saúde e Assistência” e “Ministério da Previdência e Corporações”. Apenas nestes anos a intervenção estatal começou a ser “conceptualizada como resposta necessária às limitações das instituições privadas de protecção social”¹⁷.

4. Apresentação da fonte:

Tal como a generalidade dos meios rurais, também Avis teve as suas instituições de assistência dependentes da Misericórdia local. O Hospital entrou em funcionamento em 1847 e o asilo em 1941.

Os livros de doentes deste hospital situado na vila de Avis, sede do concelho, abrangem os anos de 1847 a 1956. Estão organizados cronologicamente pela data de entrada do doente. As informações sobre o mesmo encontram-se descritas em colunas com as seguintes categorias: *Datas das Entradas, Anno, Mez e dia, Nomes, Filiação, Naturalidade, Annos d’Idade, Estado, Ocupação, Natureza da molestia, Resultado, Observações* (1º livro, 1847). Para um total de 4809 indivíduos admitidos durante estes anos, 75% são do sexo masculino, dos quais 68% pertencem ao grupo dos Trabalhadores Rurais (ver quadro III). Longe de nos dar um retrato da sociedade local, esta fonte permite, no entanto, uma descrição pormenorizada das diferentes categorias de trabalhadores rurais, assim como dos artesãos com maior representatividade. Entre as camadas socialmente mais desfavorecidas, encontramos também os Criados (8%) e os diferentes tipos de “Pobres” (7%), incluindo os *Indigentes*,

¹⁴ Proposta de Lei sobre o Estatuto da Assistência Social, Diário das Sessões da Assembleia Nacional e Câmara Corporativa, 25-2-1944, p. 71.

¹⁵ “Tem-se entendido – e a meu ver muito bem – que ao doente pobre sem ascendentes ou descendentes em posição económica de lhe assistir deve o Estado prestar a assistência médica e hospitalar de que necessitar (...) A Câmara envia o doente aos Hospitais Cívicos de Lisboa e estes dizem: a câmara deve mais de 50.000\$00, o doente não pode entrar. Regresse ao seu domicílio. (...) A câmara deve. O doente não pode ser tratado.”, Diário das Sessões da Assembleia Nacional e Câmara Corporativa, 24-3-1950, pp. 591-592.

¹⁶ Lei nº 2115, de 18/6/1962.

¹⁷ WALL, Karin – “Apontamentos sobre a família na política social portuguesa”, in *Análise Social*, Vol. XXX (131-132), 1995, p. 431. Esta autora analisa ainda as modificações introduzidas com a constituição de 1976, p. 435.

Mendigos, Pedintes, Pobres, Vadios, Vagabundos, os que Vivem da caridade publica e ainda alguns Presos na cadeia, Contrabandistas e mesmo Ladrões.

São raros os proprietários, comerciantes e quaisquer outras pessoas com uma situação económica que lhes permitia não só chamar o médico ao domicílio, o que implicava custos, como o apoio doméstico e familiar na duração da doença. No grupo da elite local (dos serviços), as exceções encontradas são dois professores que certamente foram internados no hospital por não terem em Avis o referido apoio familiar: não eram naturais do concelho (um era de Elvas, outro de Lisboa) e ambos eram viúvos e já de idade (63 e 70 anos). Ambos saíram semanas depois, não morreram no hospital.

A questão do tempo de estadia no hospital também é significativa: muitos dos doentes mais pobres estiveram internados por maiores temporadas que os trabalhadores, muito provavelmente por não terem abrigo onde ficar. Este é também o grupo que morre mais no hospital, enquanto os doentes de camadas sociais mais elevadas morrem preferentemente em casa.

A baixa frequência do hospital durante o século XIX justifica-se pela imagem de sordidez e miséria que estes locais em geral transmitiam: “o hospital simboliza algo de ameaçador ou mesmo morte”¹⁸. Ao longo do século XX esta imagem foi-se transformando, ao mesmo tempo que aumentava a frequência dos hospitais, aos quais outros grupos passaram a ir morrer¹⁹.

A gama de classificações ocupacionais masculinas é bastante vasta: enquanto para os homens vêm referidas 174 ocupações diferentes, para as mulheres encontrei apenas 44, as quais se dividem pelas categorias de Doméstica (48%), Trabalhadora (19%), Sem profissão, ou “Vive de sua Agência” (16%), Pobre (7%), e outras (ver quadro IV).

Estas categorias têm interesse especialmente se forem acompanhadas na sua evolução temporal. É esta que nos indica alguma mudança da condição feminina que terá ocorrido ao longo do período de um século que estamos a tratar.

5. As doentes do hospital de Avis:

Durante o período de mais de um século, podemos observar no quadro V a evolução da frequência do hospital e a sua divisão por géneros. Os 25% de doentes do sexo feminino têm um comportamento que varia no sentido ascendente, mas que é mais acentuado sobretudo a partir do final dos anos 30 do século XX.

A curva da frequência feminina deste hospital desdobra-se em vários grupos de classificações ocupacionais que se encontram nos quadros VI a XI.

No conjunto das doentes deste hospital, as diferentes categorias de Domésticas (*Doméstica, Dona de casa, Serviço de casa, Serviço doméstico, Trabalho doméstico*) são a clara maioria, como se pode ver no quadro IV. Este grupo inclui tanto mulheres casadas como solteiras e define uma categoria que desempenha um tipo de trabalho não remunerado, mas que não deixa de ter a sua validade económica no agregado familiar: “Growing vegetables, raising animals, preparing food, making clothing, and helping with farm or craft work served household needs. These activities had economic value, but it was more often what economists call ‘use value’ than ‘exchange value’. Furthermore, this kind of work merged imperceptibly with women’s household or domestic chores.”

¹⁸ SILVA, Maria Isabel da Costa – *Medos do Doente em Internamento Hospitalar*, Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem, Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, 1995, p. 41. Esta autora cita mesmo as palavras de Florence Nightingale: “o primeiro requisito de um hospital é que não faça qualquer mal ao doente”, p. 40.

¹⁹ SAPETA, Ana Paula – *Op. cit.*, quadros da p. 103 com caracterização social e perfil clínico dos doentes do Hospital Distrital estudado nos anos 90 do séc. XX.

Louise Tilly e Joan Scott classificam o trabalho doméstico como “useful, economically valuable housework that women perform for their families.”²⁰

Entre as mulheres assim classificadas, não há uma única que pertencesse ao grupo da elite fundiária da época²¹. Aliás, do grupo que se pode considerar elite local, proprietários, grandes lavradores, alguns membros das profissões liberais, entre as mulheres internadas no hospital encontramos apenas uma lavradora e duas pequenas proprietárias. Em segundo lugar encontramos as trabalhadoras rurais com 19%, seguidas das mulheres sem profissão com 16%.

O grupo das pobres inclui as categorias de *Asilada, Indigente, Mendiga, Pede esmola, Pedinte, Presa na cadeia, Vive da caridade, Vive da caridade pública, Vive de pedir*. As mendigas eram geralmente as mais idosas, viúvas, e usavam esta instituição mais como albergue do que propriamente hospital. As suas estadias são muito mais repetidas que as das outras doentes. Este grupo inclui-se no que Giddens classifica como Pobreza Absoluta, a que põe em causa a subsistência²². No entanto, grande parte das restantes doentes deste hospital, incluindo as jornaleiras, podem ser incluídas no que este autor chama Pobreza Relativa: “who are the poor? People in the following categories are particularly likely to be in poverty: those in part-time or insecure jobs, the unemployed; older people; the sick and disabled; and the members of large families and / or single-parent families”²³.

As criadas domésticas apresentam as seguintes classificações: *Criada, Criada de servir, Servindo, Serventa, Serviçal, Faz recados, Criada de mandados*, geralmente crianças, *Criada domestica, Cozinheira*. Salienta-se que as criadas dos mandados e a menina que “Faz recados” eram geralmente crianças, desde os 9 anos até ao início da adolescência. Algumas criadas de servir também eram muito jovens (uma com 12 anos), sendo comum estas “raparigas” deixarem o serviço doméstico por volta dos 15 anos, altura em que o trabalho do campo, em grandes ranchos mistos, se tornava mais atractivo, perante as possibilidades de animação e namoro.

O grupo das lavadeiras também se destaca com 2%. Não está incluído nas criadas, pois eram trabalhadoras independentes. Como curiosidade, saliento duas Ermitoas, uma em 1860 e outra em 1895, mulheres que viviam na Ermida da Senhora Mãe dos Homens, local de peregrinação e de festas religiosas, e que eram responsáveis pela limpeza e conservação da mesma.

No quadro VI assistimos a uma evolução gradual do número de mulheres na categoria de domésticas, o que se pode interpretar como uma alteração de mentalidades que permitiu às mulheres alguma exposição pública que anteriormente não existia. Esta exposição pública em meio rural é completamente diferente da que existia em meio urbano, no qual a frequência do espaço público pelo elemento feminino já se vinha notando desde meados do séc. XIX, altura em que os espaços de sociabilidade se alargaram consideravelmente. Pelo contrário, no meio rural alentejano, mesmo com algum emburguesamento das elites, em meados do séc. XX as mulheres em geral e as da elite em particular eram ainda mantidas longe da vista do público, limitando as suas saídas a ocasiões muito específicas e protegida por inúmeros acessórios que iam desde o casaco, chapéu e sombrinha em pleno Verão, até ao acompanhante, de preferência uma pessoa

²⁰ TILLY, Louise A.; SCOTT, Joan W. – *Women, Work, and family*, Holt, Rinehart and Winston, New York, 1978, p. 3.

²¹ Para esta conclusão procedeu-se à análise dos nomes de família e respectiva comparação com os nomes das famílias da elite local, consultando diversas fontes, como os grupos dos Maiores Contribuintes dos Livros do Recenseamento Eleitoral, os livros das casas agrícolas locais, e outras.

²² GIDDENS, Antony – *Sociology*, Polity Press, Cambridge, 1989. Este autor usa a definição de Peter Townsend, 1979: “poverty in terms of lack of resources to maintain ‘the living conditions and amenities which are customary, or at least widely encouraged or approved’ in society”, p. 237.

²³ *Ibidem*.

da família²⁴. O crescimento das doentes da categoria “Doméstica” a partir dos anos 30 não significa que mais mulheres tenham ficado doentes, mas sim que mais mulheres tenham saído de casa para expor a sua doença num hospital público.

No mesmo quadro (VI) podemos verificar a explosão de trabalhadoras rurais, sobretudo jornaleiras, que se dá na década de 40 e mais marcadamente nos anos 50, uma evolução semelhante à descrita por Tilly e Scott: “the family economy was modified from a productive unit to a wage unit”²⁵. Pode associar-se esta mudança a uma consequência das Campanhas do Trigo dos anos 30 e ao movimento para o pleno emprego feminino no Alentejo numa época em que os homens começaram a sair para a emigração (tanto para o estrangeiro, como para as obras de construção civil nos arredores de Lisboa), para outros trabalhos (neste concelho houve obras de construção de uma barragem, pontes e 2 fábricas no final dos anos 50) e, já na década de 60, para a Guerra Colonial²⁶.

Comparando o grupo das trabalhadoras rurais com o mesmo grupo masculino, verifica-se uma divisão sexual do trabalho muito acentuada. Estas mulheres são sobretudo jornaleiras (trabalham à jorna ou ao dia, sem qualquer vínculo ao patrão), jovens e solteiras e desempenham os trabalhos eventuais da monda, ceifa, apanha da azeitona, tomate e leguminosas e pouco mais. O seu trabalho é remunerado a um nível muito mais baixo do que o trabalho masculino²⁷. As categorias encontradas resumem-se a *De seu trabalho, Jornaleira, Rural, Serviço do campo, Trabalhadora*, enquanto os trabalhadores rurais têm, só nesta fonte, 18 categorias ligadas à guarda de gado e pastorícia, 10 categorias de trabalhadores fixos, ligadas à lavoura de cereais e com contrato anual, e 12 categorias de trabalhadores eventuais.

Entre as restantes doentes, encontram-se algumas *comerciantes, tendeiiras, professoras e enfermeiras* do próprio hospital. Estas categorias profissionais ocupam percentagens muito reduzidas, o que encontra uma explicação no facto de este grupo ter poucos efectivos entre a população geral do concelho. Apesar de algum privilégio económico poder afastá-las do hospital em caso de doença, a sua profissão fora do espaço doméstico tem uma certa relevância para a sua disponibilidade em frequentar o espaço do hospital. Não sendo propriamente das elites sociais locais, estas mulheres tinham uma posição de grande importância na sociedade em questão. São geralmente solteiras ou

²⁴ A questão das actividades possíveis para uma senhora da elite, como por exemplo a filantropia, é desenvolvida por PERROT, Michelle – “Sortir”, in DUBY, Georges e PERROT, Michelle – *Histoire des Femmes en Occident*, vol. IV, Plon, Paris, 1992, pp. 468. No meio rural em questão, este tema foi desenvolvido por Almeida, Maria Antónia – *op. cit.*, cap. 4. Também Vale de Almeida desenvolve o tema das diferenças entre os comportamentos masculino e feminino e da casa como universo feminino em contraposição à rua como universo masculino, *The Hegemonic Male. Masculinity in a Portuguese Town*, Berghahn Books, Oxford, 1996, pp. 51 – 52. O mesmo autor desenvolve o tema das procissões como apropriação simbólica do espaço público da vila por parte das mulheres, p. 80.

²⁵ Tilly e Scott, *op. cit.*, p. 232.

²⁶ “as mulheres teriam substituído a mão-de-obra masculina agrícola desviada para outros sectores de actividade”, WALL, Karin – “A divisão sexual do trabalho na agricultura: elementos para o seu estudo”, in *Análise Social*, Vol. XXII (92-93), 1986, p. 663. Também: “O processo de «feminização» da agricultura tende a estar associado aos fenómenos da emigração e da industrialização (...) a saída do homem da exploração se ter dado para os sectores da construção civil e da indústria”, RODRIGO, Isabel – “Feminização da Agricultura”, in *Análise Social*, Vol. XXII (92-93), 1986, p. 644. Também Tilly e Scott analisam este fenómeno: “When there is a shortage of the supply of male workers (during a war, for example) more women will be drawn into nonfemale occupations.”, *op. cit.*, p. 230.

²⁷ As questões da divisão sexual do trabalho, do trabalho feminino mais barato que o masculino e respectiva justificação é explicada por SCOTT, Joan W. – “La Travailleuse”, in DUBY, Georges e PERROT, Michelle – *Histoire des Femmes en Occident*, vol. IV, Plon, Paris, 1992, pp. 428 – 429. Também Karin Wall desenvolve este tema para a região da pequena propriedade familiar, ver *op. cit.*

viúvas e, como chefes do seu agregado familiar, ou possuidoras de habilitações literárias, já aparecem nos livros do recenseamento eleitoral de 1933²⁸.

Curiosamente, nos sectores da marginalidade, apesar dos já referidos ladrões, presos e presas, contrabandistas, entre os doentes não se encontra qualquer referência a prostitutas, uma profissão que certamente não estaria ausente do meio estudado, mas que provavelmente se encontraria disfarçada sob outra designação.

O estudo dos tipos de doença que levaram as mulheres a este hospital é um tema muito interessante merecia aprofundamento. Abundam as febres, as doenças gastro-intestinais, e ainda em 1953 há uma doente com sarna. Curiosamente, no período da grande gripe de 1918 não aumentam assim tanto os internados, sinal de que as vítimas estariam a ser tratados em casa ou teriam morrido depressa demais para irem para o hospital.

6. A doença como estatuto social:

A consulta desta fonte foi acompanhada por uma série de entrevistas locais, com o objectivo de recolha da memória oral local e uma tentativa de caracterização etnográfica. Como nota de curiosidade, entre uma população de trabalhadoras rurais nascidas nas décadas de 20 e 30, maioritariamente iletradas, as doenças constituem praticamente a única referência cronológica. Quando inquiridas a respeito de qualquer data, mesmo a do casamento, esta vem geralmente associada a algum período de doença ou hospitalização, ou ainda à morte de algum familiar. Para estas mulheres, os vestígios dos séculos anteriores, quando a mortalidade feminina era muito superior à dos homens²⁹, ainda estão muito firmes na sua mentalidade. A evolução da medicina trouxe a diminuição da mortalidade, mas os desconfortos naturais a que todas as mulheres estão sujeitas, além das novas doenças associadas ao trabalho do campo, continuaram a constituir um problema destabilizador, não só do foro físico, mas também psicológico.

Assim, a doença feminina nos grupos mais desfavorecidos evolui da situação de maior causa de morte para a posição de estatuto social, ligada ao contacto com o universo dos médicos, das consultas nos hospitais e das viagens a Lisboa que lhes estão associadas. “The more affluent the background people are from, the less likely they will be to suffer from a serious illness at any point in their lives (...) A person who is ill is excused from many or all of the normal duties of everyday life, but the sickness has to be acknowledged as ‘serious enough’ to be able to claim these benefits without criticism or rebuke”³⁰. Este é outro factor de distinção social e que pode explicar o aumento dos internamentos hospitalares em paralelo com a entrada das mulheres na força de trabalho rural: a mulher trabalhadora, a jornaleira mais pobre, só tem como desculpa para não trabalhar a situação de enferma. Isto acontecia sem qualquer intenção ou verdadeira consciência da sua acção e tinha, como legitimação, o aval do médico, a consulta no hospital. De preferência o internamento, se possível prolongado e, para culminar, a intervenção cirúrgica! Se a senhora da elite podia chamar o médico a casa e ir a Lisboa tratar-se com especialistas e internar-se numa clínica, também a trabalhadora podia, ao contactar com esse universo quase místico de saberes ocultos³¹, sentir-se próxima de uma situação de privilégio. A descrição destas

²⁸ As profissões femininas encontradas nesse ano são as seguintes: Chefe da Estação dos Correios, Comerciante, Doméstica, Estalajadeira, Professora.

²⁹ KNIBIEHLER, Yvonne – “Corps et Coeurs”, in DUBY, Georges e PERROT, Michelle – *Histoire des Femmes en Occident*, vol. IV, Plon, Paris, 1992, pp. 359-360.

³⁰ GIDDENS, *op. cit.*, p. 9.

³¹ BOURDIEU, Pierre – *O Poder Simbólico*, Difel, Lisboa, 1989, p. 160. Concretizando sobre os saberes ocultos dos médicos: “O seu saber, tão esotérico e distante do conhecimento dos pacientes, é respeitado”,

verdadeiras aventuras pelo mundo da doença, das opiniões dos médicos, das grandes conversas com o Sr. Dr. X ou Y, posteriormente convidado para padrinho dum filho e a quem se oferecem bolos e outras iguarias, preenchem grande parte das entrevistas e animam vidas monótonas e repetitivas.

Como paralelo na nossa sociedade urbana actual, que tende a esconder a doença física (pois é muito mais prestigiante ser-se saudável), a única doença admissível para “faltar ao trabalho”, para não cumprir os prazos, etc., é a depressão, o *stress*, alguma enxaqueca, enfim, a doença mental. São raros os doutorandos que não sofrem um “esgotamento”, e muito mais raros ainda os indivíduos que não tomam algum tipo de estimulante ou anti-depressivo, nem que seja a cafeína, a nicotina, ou o chocolate.

A situação da doença como estatuto social teve uma evolução curiosa no final do século XX. Em meio rural, nos anos 80 e 90 assistiu-se a um grande aumento das situações de desemprego feminino. Estar “no desemprego” ou reformado tornou-se, aliás, o modo de vida de grande parte da população do interior do país. O antropólogo Vale de Almeida também classifica esta situação como emburguesamento, por assim a mulher aceder ao estatuto de dona-de-casa³². Face à evolução verificada neste trabalho, podemos dizer que a mulher alentejana descreveu um percurso circular, voltando à situação de doméstica³³. A diferença é que actualmente tem uma independência da família e do marido que não tinha no início do século, pois tem um rendimento garantido pela Segurança Social.

7. Problemas de mulheres:

Há dois tipos de *Moléstias* exclusivamente femininas que têm uma evolução digna de nota: a maternidade e o aborto.

Segundo Maria de Lurdes Neto, a primeira maternidade em Portugal foi fundada em 1911³⁴. Em França, estes serviços especializados tiveram início mais cedo: a maternidade de Port-Royal, em Paris, foi inaugurada em 1794. Porém, “Ne viennent là que les malheureuses réduites à la plus extrême misère car, aux yeux de tous, il reste indécent, inconcevable, qu’un enfant naisse ailleurs qu’au foyer de ses parents”³⁵. Yvonne Knibiehler, ao descrever a introdução da medicina na vida das mulheres do séc. XIX, descreve a situação de cobaia a que estas “malheureuses” se sujeitavam, numa época em que as noções mínimas de higiene ainda não eram aplicadas, nem sequer conhecidas (só em 1840 é que um médico austríaco ensinou os seus subordinados a lavar as mãos, mas só a partir de 1870 é que esse simples acto se espalhou pela Europa).

No meio rural estudado, em pleno séc. XX, as crianças continuaram a nascer preferencialmente em casa até pelo menos aos anos 60. O fenómeno dos partos em casa não se explica apenas por uma questão de tradição, ligada ao pudor e ao referido foro da vida privada feminina, mas também pela já referida ideologia do Estado Novo, que estimulava a assistência privada. Em 1943 foi

SOBRAL, José Manuel Rodrigues Ferreira – *Trajectos. Produção e reprodução da sociedade – família, propriedade, estrutura social numa freguesia rural beirã*, Dissertação de Doutoramento em Antropologia Social, ISCTE, Lisboa, 1993, p. 452.

³² ALMEIDA, Miguel Vale de – *Op. cit.*, p. 47.

³³ Tilly e Scott descrevem um percurso em forma de U para as mulheres em França e Inglaterra, utilizando as classificações de “Family wage economy”, e “Family consumer economy”, *op. cit.*, p. 229. Ao contrário das mulheres destes países e mesmo das portuguesas em meio urbano, que voltaram a trabalhar fora de casa quando se deu a explosão do sector terciário, voltando à “Family wage economy”, as mulheres portuguesas em meio rural voltaram a trabalhar sobretudo em casa, num sistema de “Family consumer economy”.

³⁴ *Op. cit.*, p. 236.

³⁵ KNIBIEHLER, Yvonne, *op. cit.*, p. 358.

criado o Instituto Maternal³⁶, cujos Centros de Assistência eram dirigidos pela Dr^a Maria Luísa Saldanha da Gama Van Zeller, uma médica que foi deputada da Assembleia Nacional³⁷. Estes centros encontravam-se sobretudo na capital e pouco mais, mas tinham uma importante função de assistência às grávidas e às parturientes em casa, além de prestarem consultas pré e pós-natal e fornecerem refeições às grávidas e leite aos bebés. O discurso da época era nitidamente dirigido contra o parto nas maternidades; porém, “Infelizmente as maternidades não podem fechar. Há sempre casos necessitados de internamento em serviços de obstetrícia”³⁸.

Assim, as parturientes eram assistidas por parteiras e, caso surgissem complicações, iam então para a maternidade, caso vivessem em Lisboa, Porto ou Coimbra. No resto do país, quando surgiam problemas era necessário chamar o médico ao domicílio, mas isso só era possível se houvesse possibilidades económicas. A mesma Yvonne Knibiehler chama a este fenómeno uma forma de snobismo: “Comme le médecin se fait payer trois ou quatre fois plus cher que la sage-femme, c’est un signe d’aisance que de l’appeler. Les parturients plus modestes restent fidèles aux sages-femmes, les très pauvres vont à l’hôpital”³⁹.

Assim, a parteira era ainda uma figura importante da sociedade local estudada, mas ela própria não deixava de recorrer ao hospital, como é o caso de duas senhoras classificadas com a profissão “Partos” em 1847 ou ainda outra em 1945, com 57 anos, solteira. Esta profissão, no entanto, foi definitivamente substituída pelos serviços médicos nos anos 60. Em Portugal, o parto foi totalmente apropriado pelos médicos, sobretudo homens, que retiraram progressivamente à mulher qualquer participação num acto até então considerado do foro feminino. Em França, as parteiras deixaram de ser uma profissão liberal e passaram a ser assalariadas dos hospitais e clínicas privadas: “Une forme traditionnelle de solidarité féminine se désorganise, et les femmes perdent toute autonomie dans le domaine de la reproduction”⁴⁰. Em Inglaterra e na Holanda, ainda nos nossos dias a parteira é uma figura importante, sendo grande parte dos partos ainda realizados em casa da parturiente, recorrendo-se aos serviços do médico apenas em casos excepcionais.

O primeiro parto ocorrido no hospital de Avis data de 1947. No mesmo ano começam a surgir vários abortos, tanto de mulheres casadas como de solteiras, sobretudo do grupo ocupacional das *Rurais*. Aparecem também doenças ligadas com a gravidez. Este fenómeno coincide com o aumento do número de doentes do sexo feminino, especialmente do grupo das trabalhadoras rurais, e traduz uma clara alteração no comportamento social deste grupo, provocada certamente pela já referida entrada massiva das mulheres no mundo do trabalho e pelo abandono do ambiente doméstico. Concretizando: uma mulher que sai de casa para trabalhar também sai de casa para ter os filhos e para tratar das suas doenças, mesmo as do foro mais íntimo.

Mas o fenómeno não se resume a isto. A questão do aborto é mais profunda. As mulheres sempre o fizeram, tanto em meio rural, como urbano: “En

³⁶ Decreto-lei nº 32.651, de 2/2/1943.

³⁷ Ver biografia em PIMENTEL, Irene Flunser – *Contributos para a história das mulheres no Estado Novo: as organizações femininas do Estado Novo*, Tese de Mestrado em História Contemporânea (Século XX), Universidade Nova de Lisboa, 1996, Apêndice 1, p. VIII. Esta autora refere que Maria Luísa Van Zeller foi deputada até 1945, mas em 1946 ainda o era e teve intervenções na assembleia, ao mesmo tempo que dirigia o Instituto Maternal.

³⁸ Maria Luísa Van Zeller, *Diário das Sessões da Assembleia Nacional e Câmara Corporativa*, 18-3-1944, p. 260.

³⁹ KNIBIEHLER, Yvonne, *op. cit.*, p. 357.

⁴⁰ *Ibidem*, p. 359. Além das parteiras, também as freiras, curandeiras, amas, enfermeiras foram vítimas do progresso da medicina e da apropriação por parte dos médicos, do corpo da mulher. Este tema é desenvolvido por KITZINGER, Sheila – *Mães. Estudo Antropológico da Maternidade*, 2ª ed., Editorial Presença, Lisboa, 1996.

dépit de son statut illégal tout au long du XIX^e siècle, l'avortement, comme la prostitution, était pratiqué ouvertement et représentait, dans les centres urbains d'Europe et des États-Unis, un secteur prospère d'activité."⁴¹ A sua contabilização é que continua ainda hoje a ser impossível de realizar, mas merecia um aprofundamento que incluiria um levantamento exaustivo de fontes orais, o qual estaria sempre limitado pelas fortes barreiras psicológica e (ainda) legal⁴².

8. A discussão em torno do aborto nos anos 40:

O tema do aborto já tratado por vários autores, dos quais se salienta a tese de Licenciatura de Álvaro Cunhal em 1940. Nesta o autor classifica o aborto clandestino em Portugal como “um flagelo” e refere ao pormenor as causas económicas, sociais e morais do aborto nas classes trabalhadoras, apresentando estatísticas para a França, Alemanha e EUA⁴³. Como exemplo das inúmeras causas apresentadas, podemos salientar a “angustiosa situação económica das classes trabalhadoras. Baixos salários impostos pelo sistema económico capitalista (...) desemprego massivo (...) o aumento do exército de reserva (...) A miséria é a primeira grande causa do aborto nas classes trabalhadoras. (...) o impedimento de uma maternidade saudável empurra a mulher trabalhadora para o aborto. (...) em terceiro lugar, a perspectiva que se abre ante os filhos. Os filhos das mulheres trabalhadoras estão condenados a uma vida de restrições, de miséria, de falta de instrução.”⁴⁴. E continua com a crise da habitação, com as más condições de higiene, com a enorme mortalidade infantil, o direito à cultura da mulher trabalhadora, e, sobretudo, “A crise da agricultura, uma vez que, nos campos, o aborto é agravado pelo desconhecimento da higiene e de preceitos de carácter médico e sexual. A injustiça social para com as mães solteiras, em virtude da moral dominante, que é incapaz de compreender o amor desinteressado”⁴⁵.

Cunhal serviu-se dos dados apresentados pelo Prof. Costa Sacadura no livro *O aborto criminoso*. Este autor era o então director da Maternidade Magalhães Coutinho e revela que em 1928 deram entrada nestes serviços 764 mulheres por complicações resultantes de abortos. Diz ainda que muitos partos prematuros são abortos em períodos avançados de gravidez e que no Hospital de S. José, entre 1911 e 1914, os “acidentes de gravidez” foram 1/3 dos partos normais, e entre 1918 e 1920 ultrapassaram a metade dos números de partos normais⁴⁶. Curiosamente, o mesmo livro e as mesmas estatísticas foram citados e analisados pela já referida Dr. Maria Luísa Van Zeller num discurso que proferiu na Assembleia Nacional durante a discussão da Proposta de Lei sobre o Estatuto da Assistência Social⁴⁷. Esta deputada também descreve a terrível situação das mães que trabalham e os altos números de nados-mortos: “uma perda de crianças que corresponde a 18 por cento – quase um quinto dos nascimentos!”⁴⁸. Aponta as seguintes causas da enorme mortalidade infantil que ainda se fazia sentir: “salvo raras excepções as suas mães foram vítimas do alcoolismo dos

⁴¹ WALKOWITZ, Judith – “Sexualités Dangereuses”, in DUBY, Georges e PERROT, Michelle – *Histoire des Femmes en Occident*, vol. IV, Plon, Paris, 1992, p. 403.

⁴² Para um resumo do movimento legislativo, ver PALLA, Maria Antónia – “Aborto”, in BARRETO, António e MÓNICA, Maria Filomena (coords.) – *Dicionário de História de Portugal – Suplemento A/E*, volume VII, Livraria Figueirinhas, Porto, 1999, pp. 20 – 21.

⁴³ CUNHAL, Álvaro – *O Aborto. Causas e Soluções*, Tese apresentada em 1940 para exame no 5º ano jurídico da Faculdade de Direito de Lisboa, Campo das Letras, Porto, 1997, p. 75, 95.

⁴⁴ *IDEM*, p. 77.

⁴⁵ *IDEM*, p. 78.

⁴⁶ *IBIDEM*, p. 96.

⁴⁷ 18-3-1944, p. 256.

⁴⁸ *IDEM*, p. 257.

pais, dos maridos e dos irmãos, porque foram portadoras da sífilis ou outras doenças venéreas mal ou não tratadas, porque tiveram gravidezes ao abandono, sem cuidados de higiene e clínicos, sem a alimentação suficiente, porque nas classes menos abastadas, para não abandonarem a casa, o marido, os filhos, aí tiveram os seus partos a maioria das vezes sem quaisquer cuidados profissionais, assistidas por «curiosas», ou por si próprias, com risco da sua saúde, e às vezes até da vida, e logo se levantaram e andaram a pé, trabalhando e dando aos filhos seios flácidos, vazios, onde a fome e as canseiras minguaram e enfraqueceram o leite”⁴⁹.

Apesar de ter a mesma fonte, complementada pela sua própria experiência profissional, e de reproduzir praticamente as mesmas palavras, esta deputada tem uma posição diametralmente oposta à do Cunhal, pois condena vivamente o aborto: “Os débeis, os prematuros (...) são vidas perdidas, como perdidas são todas essas vidas que (...) teimando em ser vida, saltando diques, fizeram tábua rasa da limitação dos nascimentos, germinaram, para afinal acabarem por ser assassinadas no «tabernáculo» da própria mãe. O número de abortos é inapreciável – fazem-se clandestinamente, fazem-se abertamente, às claras, numa rendosa indústria, onde, infelizmente para a classe a que pertença, se amalgamam médicos sem escrúpulos, parteiras, enfermeiros e não profissionais. As vizinhas, as comadres e amigas calam-se por conveniência e o crime fica impune”⁵⁰.

Face a esta posição, apela a maiores e mais enérgicas penalidades para quem o pratica e para os médicos que o realizam, “especialmente quando o seu autor tiver responsabilidades profissionais...”⁵¹.

O seu discurso inclui-se no tema da Eugenia e pretende afirmar o combate a doenças do tipo da sífilis e da tuberculose. Como solução para todos estes problemas, propõe a intervenção do Estado em função da família, da criança e sobretudo da mãe, “ser respeitável por excelência, onde todos os atributos da pessoa humana como que se divinizam só pelo facto da participação que dá ao acto da criação”. Uma vez que os erros estão na família, é esta que tem de ser corrigida: “enquanto não forem supridas as deficiências do agregado familiar no que respeita à salubridade da habitação, à sua educação cívica, moral e higiénica; enquanto não forem depurados os seus costumes, resolvidos os seus problemas económicos, não terá alicerces o lindo edifício das obras de assistência infantil em Portugal e nunca poderá ser completo o rendimento social nelas colhido” (*sic*).

Tal como Cunhal, também Maria Luísa Van Zeller apresenta o exemplo da URSS, onde o aborto estava legalizado. Porém, enquanto o primeiro apresenta este caso como “Uma experiência brilhante”⁵², esta médica e deputada condena vivamente a “operação mutilante (que) se reveste dos maiores cuidados de assepsia, (mas) deixa sempre sequelas graves que alarmam os médicos e sociólogos...”.

Entre as descrições orais recolhidas no meio estudado, destaca-se o facto das famílias muito numerosas passarem mais dificuldades do que as que tinham apenas um ou dois filhos. Tal como Cunhal referiu, “um filho para a família de trabalhadores representa mais uma boca para comer (...) representa ainda o afastamento temporário da mãe do seu trabalho e, portanto, uma grave diminuição das receitas familiares”⁵³. Nos campos do sul de Portugal, as mulheres tomaram consciência desta situação mais cedo que a norte, uma vez que nos

⁴⁹ *IDEM*, p. 258.

⁵⁰ *IDEM*, p. 258.

⁵¹ *IDEM*, p. 259.

⁵² CUNHAL, *op. cit.*, p. 87.

⁵³ CUNHAL, *op. cit.*, p. 78.

regimes de pequena propriedade e de agricultura familiar⁵⁴, os filhos tinham uma função de mão-de-obra complementar no trabalho familiar.

Isto leva-nos à questão do neomalthusianismo, que teve alguma expressão no Alentejo a partir de 1909, aliado aos movimentos anarquizantes que percorreram a região nos primeiros anos da República. De qualquer modo, no sul já se verificava um “padrão neomalthusiano de fertilidade”, ao contrário do que se passava no Norte do País. Este fenómeno foi analisado por Nazareth e desenvolvido por João Freire e Maria Alexandra Lousada: “o declínio da fecundidade começa mesmo por volta de 1911 nos distritos do sul, acelerando-se depois nos anos 30”⁵⁵, apesar das campanhas pelo aumento da fertilidade do início do Estado Novo. Salienta-se que é também nestes distritos do sul de Portugal que se registam os menores níveis de fecundidade legítima, ao mesmo tempo que a mortalidade nas idades jovens é a mais baixa (entre 1930 e 1970)⁵⁶. Estes dados fazem-nos pensar se as condições de vida no Norte de Portugal não seriam piores, face ao número de filhos e à mortalidade infantil muito superiores...

A geração que casou por volta dos anos 1950 já teve um número de filhos muito mais reduzido que a geração anterior⁵⁷. Não quer isto dizer que as mulheres de Avis quisessem ficar sem filhos: a maior parte teve pelo menos dois. Não os ter completamente seria contra a ética vigente que legitima e valoriza a mulher a partir do momento em que é mãe⁵⁸. Os comentários registados resumem-se à frase: “evitavam-se mais filhos”, mas, quem sabe, esta geração não terá recorrido ao aborto como meio de controlo de natalidade, face à verdadeira impossibilidade duma política de planeamento familiar no meio e na época em questão?

Ao mesmo tempo, as referidas jovens que deixaram o serviço doméstico para irem trabalhar para os ranchos gozaram de uma liberdade que às suas mães nunca imaginaram, apesar do olhar atento do manageiro ou da manageira. Mesmo sem termos dados estatísticos, admitimos a hipótese do aumento do número de gravidezes não desejadas. Isto está ligado a uma mudança de mentalidade e à tomada de consciência da sexualidade feminina que se vinha verificando à medida que a natalidade ia diminuindo⁵⁹.

Os casos encontrados permitem apenas uma interpretação de forma indirecta. Entre algumas mulheres casadas, internadas com “ameaças de aborto”, o grande número de solteiras despertam a atenção. Naturalmente, estas mulheres não se dirigiam ao hospital de Avis para fazerem os abortos, uma vez que era e continua a ser ilegal. A grande mudança é que neste final dos anos 40 e sobretudo nos anos 50, elas passaram a ter a coragem de se dirigir a esta instituição quando se encontravam em risco de vida provocado por um aborto previamente realizado em casa e que apresentava grande risco de infecções:

⁵⁴ Agricultura familiar é “aquela que se rege por relações de produção não capitalistas, onde a maior parte, ou mesmo a totalidade, do trabalho agrícola é executado pelos membros do grupo doméstico, o qual, conjuntamente com a unidade de produção – a exploração agrícola – constitui uma célula única”, RODRIGO, Isabel – *op. cit.*, p. 643.

⁵⁵ FREIRE, João; LOUSADA, Maria Alexandra – “O neomalthusianismo na propaganda libertária”, in *Análise Social*, Vol. XVIII (72-73-74), 1982, p. 1393.

⁵⁶ NAZARETH, J. Manuel – “Análise regional do declínio da fecundidade da população portuguesa (1930-70)”, in *Análise Social*, vol. XXIII (52), 1977, pp. 923, 952.

⁵⁷ Esta diminuição já vinha a ser constatada em meio urbano desde os finais do séc. XIX: “La chute du taux de natalité en Europe de l'Ouest et aux États-Unis atteste les efforts des couples, tant bourgeois qu'ouvriers, pour limiter leur progéniture”, Walkowitz, *op. cit.*, p. 403.

⁵⁸ “Reproduction is said to grant them a sort of ontological security as productive, transcendent human beings”, ALMEIDA, Miguel Vale – *op. cit.*, p. 58.

⁵⁹ O tema da evolução das relações sexuais, realizadas como acto de procriação para um acto realizado “pour le seul intérêt de l'acte lui-même” foi desenvolvido por PETCHESKY, Rosalind Pollack – *Abortion and Women's Choice: The State, Sexuality and Reproductive Freedom*, Northeastern University Press, Boston, 1984, citado por Walkowitz, *op. cit.*

“persiste na generalidade a aplicação de métodos primitivos e brutais, principalmente entre as camadas da população economicamente mais desfavorecidas: intoxicantes e venenos, o *tampon*, os processos primitivos de perfuração e descolamento das membranas com a ajuda de hastes muitas vezes infectadas, as injeções intra-uterinas com substâncias irritantes, etc. Só uma minoria de mulheres das classes ricas tem ao seu alcance processos cirúrgicos (...) a primeira e mais grave consequência do aborto é a morte.”⁶⁰

Segundo algumas fontes orais, esta mudança na mentalidade das mulheres de Avis também pode estar relacionada com o facto do responsável pelo hospital neste período ser uma médica e não um médico, ainda por cima com a especialidade de ginecologia, o que terá feito ganhar a confiança de algumas doentes. Assim, nos casos em que se manifestavam as referidas complicações após o aborto, passaram a dirigir-se ao hospital local, em vez de, como até então, sofrerem em silêncio ou tentarem a dispendiosa e quase impossível viagem a Lisboa, para se tratarem nos Hospitais Civis.

De qualquer modo, tal como disse a referida deputada, o aborto não era propriamente um segredo: todas as entrevistadas citam casos. Judith Walkowitz fala mesmo em solidariedade entre vizinhas: “les femmes de la classe ouvrière, à qui leurs maris, aussi bêtes que brutes, infligeaient des grossesses non désirées, se donnaient des conseils entre voisines”⁶¹.

A tudo isto não podemos esquecer de somar o facto de, na legislação portuguesa, só em 1976 se ter instituído o direito à licença de parto de 90 dias e apenas em 1984 ter sido aprovada a lei que despenalizou o aborto em casos de risco de vida para a mulher, malformação do feto ou violação⁶².

9. Considerações finais:

Os livros de registo dos doentes do Hospital de Avis foram interrompidos em 1956. Nos anos seguintes assistiu-se a uma progressiva transferência dos doentes mais graves para o hospital de Portalegre, ou mesmo para Lisboa, facto que também está relacionado com a melhoria das comunicações rodoviárias. O hospital de Avis como microcosmos da sociedade local mais desfavorecida perdeu grande parte do seu significado. Certamente, as características descritas para as mulheres até aos anos 50 ter-se-iam cristalizado nos anos 60, com alguma saída da força de trabalho masculino para a emigração e para outros sectores de actividade. As mulheres ganharam uma posição muito mais forte nesta sociedade rural e foram um elemento determinante na introdução da indústria no concelho: em 1973 havia uma confecção de camisas para exportação, uma fábrica de transformação de tomate e outra de leite, trabalhando praticamente só com mão-de-obra feminina. Em 1975, o grupo das trabalhadoras rurais foi o mais activo e visível no movimento de ocupação de terras que levou à Reforma Agrária, mas este tema será desenvolvido noutra ocasião.

FONTES:

Arquivo da Câmara Municipal de Avis:

- Santa Casa da Misericórdia: Livros de Admissão de Doentes ao Hospital, 1847-1956; fichas de doentes da Misericórdia, 1906 – 1909.

⁶⁰ CUNHAL, *op. cit.*, p. 72. Acrescenta ainda que “os abortadores, desprovidos de conhecimentos e meios técnicos, enviam as mulheres moribundas para os hospitais ou clínicas particulares. (...) Não são raras as septicemias”, p. 73.

⁶¹ Walkowitz, *op. cit.*, p. 404.

⁶² Decreto-lei nº 112/76, de 7/2/1976 e Lei nº 6/84, de 11/5/1984.

- Livros de Décimas, Avis e seu termo, 1690 – 1836.
- Estradas (livro do arrolamento de pessoas para a construção de), 1865 – 1868.
- Livros do recenseamento eleitoral, 1836 – 1960.

Fontes Literárias:

NAMORA, Fernando – *Retalhos da vida de um médico*, 2 vols., Círculo de Leitores, Lisboa, 1996 (1ª ed.: vol. 1 de 1949 e vol. 2 de 1963).

SARAMAGO, José - *Levantado do Chão*, Editorial Caminho, 9ª ed., Lisboa, 1991.

BIBLIOGRAFIA:

ABRANCHES, Graça; FERREIRA, Virgínia – “O debate sobre o aborto e a ortopedia discursiva da sexualidade”, in *Análise Social*, Vol. XXII (92-93), 1986, pp. 477 – 492.

ALMEIDA, Maria Antónia F. Pires de – *Elites Sociais Locais Alentejanas: Continuidade e Mudança. Avis 1886 – 1941*, tese de dissertação para obtenção do título de Mestre, ISCTE, Lisboa, 1997.

IDEM – *Família e Poder no Alentejo. Elites de Avis – 1886-1941*, Edições Colibri, Lisboa, 1997.

IDEM – “Elites políticas alentejanas: continuidade e mudança no concelho de Avis nos finais do século XIX e 1ª metade do século XX”, in MONTEIRO, Nuno Gonçalo (coord.) – *Estudos Autárquicos*, Boletim do Centro de Estudos e Formação Autárquica, Coimbra, Ano IV, nº 6 e 7, 1º e 2º Semestres de 1996, pp. 189 – 240.

ALMEIDA, Miguel Vale de – *The Hegemonic Male. Masculinity in a Portuguese Town*, Berghahn Books, Oxford, 1996.

ARIÉS, Philippe e DUBY, Georges – *Histoire de la vie privée*, vols. IV – V, Seuil, Paris, 1985 – 1987.

BADINTER, Elisabeth – *O Amor Incerto. História do Amor Maternal (Do séc. XVII ao séc. XX)*, Relógio de Água, Lisboa, 1989.

BARNES, Elisabeth – *As relações humanas no hospital*, Livraria Almedina, Coimbra, 1973.

BARRETO, António e MÓNICA, Maria Filomena (coords.) – *Dicionário de História de Portugal – Suplemento A/E*, volume VII, Livraria Figueirinhas, Porto, 1999.

BARRETO, José – “Jorge Coutinho e «O despertar dos trabalhadores rurais» (1911)”, in *Análise Social*, vol. XX (83), 1984, pp. 523 – 540.

BEAUVOIR, Simone de – *O Segundo Sexo*, Bertrand Editora, Venda Nova, 1987.

BOURDIEU, Pierre – *O Poder Simbólico*, Difel, Lisboa, 1989.

BRITO, Joaquim Pais e BAPTISTA, Fernando Oliveira (coords.) – *O voo do arado*, Museu Nacional de Etnologia, Lisboa, 1996.

CABRAL, Manuel Villaverde de (dir.) – *Materiais para a História da Questão Agrária em Portugal, sécs. XIX e XX*, Editorial Inova, Porto, 1974.

IDEM (orientador); PAIS, José Machado; LIMA, Aida Maria Valadas de; BAPTISTA, José Ferreira; JESUS, Maria Fernanda Marques de; GAMEIRO, Maria

Margarida – “Elementos para a história do fascismo nos campos: A «Campanha do Trigo»: 1928-38 (I), in *Análise Social*, nº 46, 1976, 400 – 473.

IDEM (orientador); PAIS, José Machado; LIMA, Aida Maria Valadas de; BAPTISTA, José Ferreira; JESUS, Maria Fernanda Marques de; GAMEIRO, Maria Margarida – “Elementos para a história do fascismo nos campos: A «Campanha do Trigo»: 1928-38 (II), in *Análise Social*, vol. XIV (54), 1978-2º, 321 – 389.

CARAPINHEIRO, Graça Maria G. S. – *Saberes e Poderes no Hospital. Estudo Sociológico de Dois Serviços Hospitalares*, Dissertação de Doutoramento em Sociologia, ISCTE, Lisboa, 1989.

CORREIA, Fernando da Silva – “Misericórdias”, in SERRÃO, Joel – *Dicionário de História de Portugal*, Volume IV, Livraria Figueirinhas, Porto, 1981, pp. 312 – 315.

CUNHAL, Álvaro – *O Aborto. Causas e Soluções*, Tese apresentada em 1940 para exame no 5º ano jurídico da Faculdade de Direito de Lisboa, Campo das Letras, Porto, 1997.

CUTILEIRO, José - *Ricos e Pobres no Alentejo (Uma Sociedade Rural Portuguesa)*, 1ª edição portuguesa, Livraria Sá da Costa Editora, Lisboa, 1977.

Diário das Sessões da Assembleia Nacional e Câmara Corporativa.

DUBY, Georges e PERROT, Michelle – *Histoire des Femmes en Occident*, vols. IV – V, Plon, Paris, 1992.

FARIA, José Alberto de – *Preceitos Sanitários*, Imprensa Nacional, Lisboa, 1936.

FREIRE, João; LOUSADA, Maria Alexandra – “O neomalthusianismo na propaganda libertária”, in *Análise Social*, Vol. XVIII (72-73-74), 1982, pp. 1367 – 1397.

GIDDENS, Antony – *Sociology*, Polity Press, Cambridge, 1989.

KITZINGER, Sheila – *Mães. Estudo Antropológico da Maternidade*, 2ª ed., Editorial Presença, Lisboa, 1996.

KNIBIEHLER, Yvonne – “Corps et Coeurs”, in DUBY, Georges e PERROT, Michelle – *Histoire des Femmes en Occident*, vol. IV, Plon, Paris, 1992, pp. 351 – 387.

KONING, Marijke de – “Da palavra à acção: história de um processo de conscientização de mulheres”, in *Análise Social*, Vol. XXII (92-93), 1986, pp. 825 – 852.

MARQUES, A. H. Oliveira – *História da 1ª República Portuguesa: As Estruturas de Base*, Iniciativas Editoriais, Lisboa, 1978.

MARTINS, Conceição Andrade – “Trabalho e condições de vida em Portugal (1850-1913)”, in *Análise Social*, vol. XXXII (142), 1997, pp. 483 – 535.

NAZARETH, J. Manuel – *Explosão Demográfica e Planeamento Familiar (Subsídios para uma política de defesa da vida em Portugal)*, Editorial Presença, Lisboa, 1982.

IDEM – “Sobre as perspectivas demográficas no sul de Portugal: o declínio da fecundidade e a aplicação do método de Coale”, in *Análise Social*, vol. XI (41), 1975, pp. 31 – 66.

IDEM – “Análise regional do declínio da fecundidade da população portuguesa (1930-70)”, in *Análise Social*, vol. XXIII (52), 1977, pp. 901 – 986.

NETO, Maria de Lurdes Akola Meira do Carmo – “Assistência Pública”, in SERRÃO, Joel – *Dicionário de História de Portugal*, Volume I, Livraria Figueirinhas, Porto, 1981, pp. 234 – 236.

OLIVEIRA, Ernesto Veiga de; GALHANO, Fernando e PEREIRA, Benjamim – *Alfaia agrícola portuguesa*, Publicações D. Quixote, Lisboa, 1995.

PALLA, Maria Antónia – “Aborto”, in BARRETO, António e MÓNICA, Maria Filomena (coords.) – *Dicionário de História de Portugal – Suplemento A/E*, volume VII, Livraria Figueirinhas, Porto, 1999, pp. 20 – 21.

PERROT, Michelle – “Sortir”, in DUBY, Georges e PERROT, Michelle – *Histoire des Femmes en Occident*, vol. IV, Plon, Paris, 1992, pp. 467 – 494.

PICÃO, José da Silva – *Através dos Campos. Usos e costumes agrícola-alentejanos (concelho de Elvas)*, Publicações D. Quixote, Lisboa, 1983 (edição original de 1903, reeditada em 1947).

PIMENTEL, Irene Flunser – *Contributos para a história das mulheres no Estado Novo: as organizações femininas do Estado Novo*, Tese de Mestrado em História Contemporânea (Século XX), Universidade Nova de Lisboa, 1996.

RAMOS, Francisco Martins – *Os Proprietários da Sombra. Vila Velha Revisitada*, Universidade Aberta, Lisboa, 1997.

REIS, Jaime – “A «Lei da Fome»: as origens do proteccionismo cerealífero (1889 - 1914)”, in BARROS, Afonso (coord.) - *A Agricultura Latifundiária na Península Ibérica*, Seminário realizado em Dezembro de 1979, Fundação Calouste Gulbenkian, Centro de Estudos de Economia Agrária, Oeiras, 1980, pp. 97 - 161.

RODRIGO, Isabel – “Feminização da Agricultura”, in *Análise Social*, Vol. XXII (92-93), 1986, pp. 643 – 652.

SAPETA, Ana Paula G. Antunes – *A Família Face ao Doente Terminal Hospitalizado. O Caso Particular do HAL*, Tese de Mestrado em Sociologia, Universidade de Évora, 1997.

SILVA, Maria Isabel da Costa – *Medos do Doente em Internamento Hospitalar*, Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem, Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, 1995.

SCOTT, Joan W. – “La Travailleuse”, in DUBY, Georges e PERROT, Michelle – *Histoire des Femmes en Occident*, vol. IV, Plon, Paris, 1992, pp. 419 – 444.

SOBRAL, José Manuel Rodrigues Ferreira – “Religião, relações sociais e poder: a Misericórdia de F. no seu espaço social e religioso (sécs. XIX e XX)”, in *Análise Social*, vol. 25, nº 107, 1990, pp. 351 – 373.

IDEM – *Trajectos. Produção e reprodução da sociedade – família, propriedade, estrutura social numa freguesia rural beirã*, Dissertação de Doutoramento em Antropologia Social, ISCTE, Lisboa, 1993.

TILLY, Louise A.; SCOTT, Joan W. – *Women, Work, and family*, Holt, Rinehart and Winston, New York, 1978.

VASCONCELOS, J. Leite de – *Etnografia Portuguesa. Tentame de Sistematização*, 2ª ed. (1ª ed. em 1933), 9 vols., Imprensa Nacional Casa da Moeda, Lisboa, 1980.

WALKOWITZ, Judith – “Sexualités Dangereuses”, in DUBY, Georges e PERROT, Michelle – *Histoire des Femmes en Occident*, vol. IV, Plon, Paris, 1992, pp. 389 – 418.

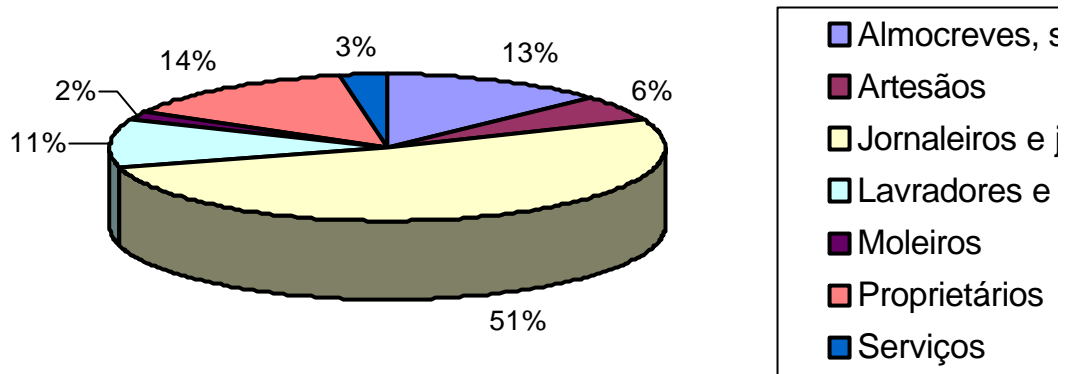
WALL, Karin – “A divisão sexual do trabalho na agricultura: elementos para o seu estudo”, in *Análise Social*, Vol. XXII (92-93), 1986, pp. 661 – 668.

IDEM – “Apontamentos sobre a família na política social portuguesa”, in *Análise Social*, Vol. XXX (131-132), 1995, pp. 431 – 458.

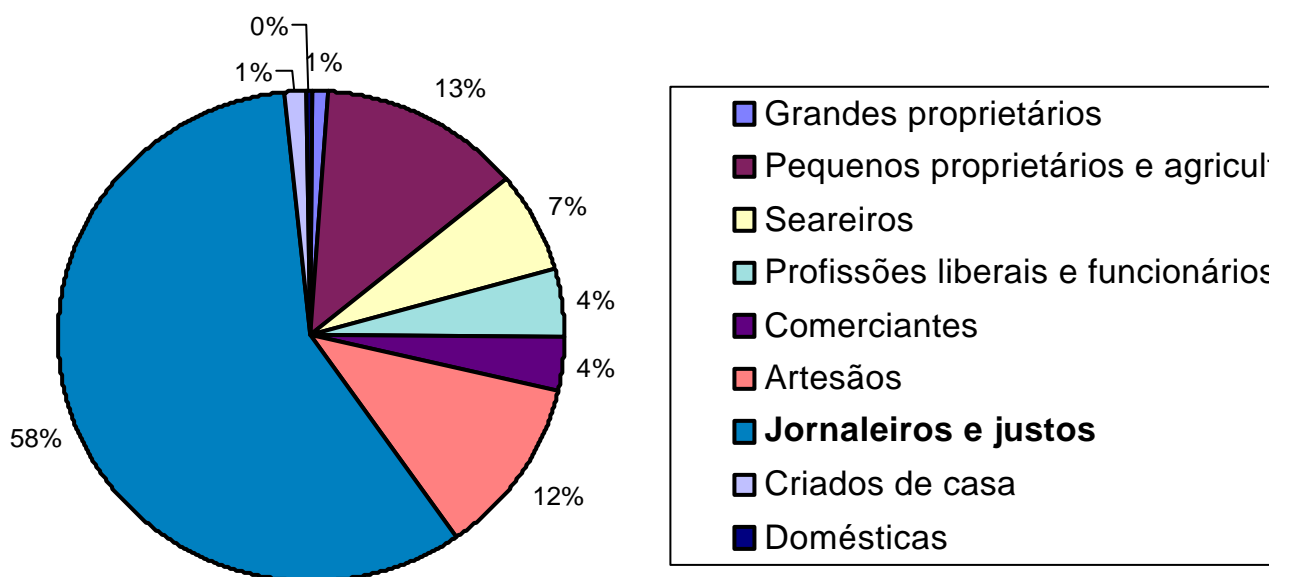
Anexo

Quadro I:

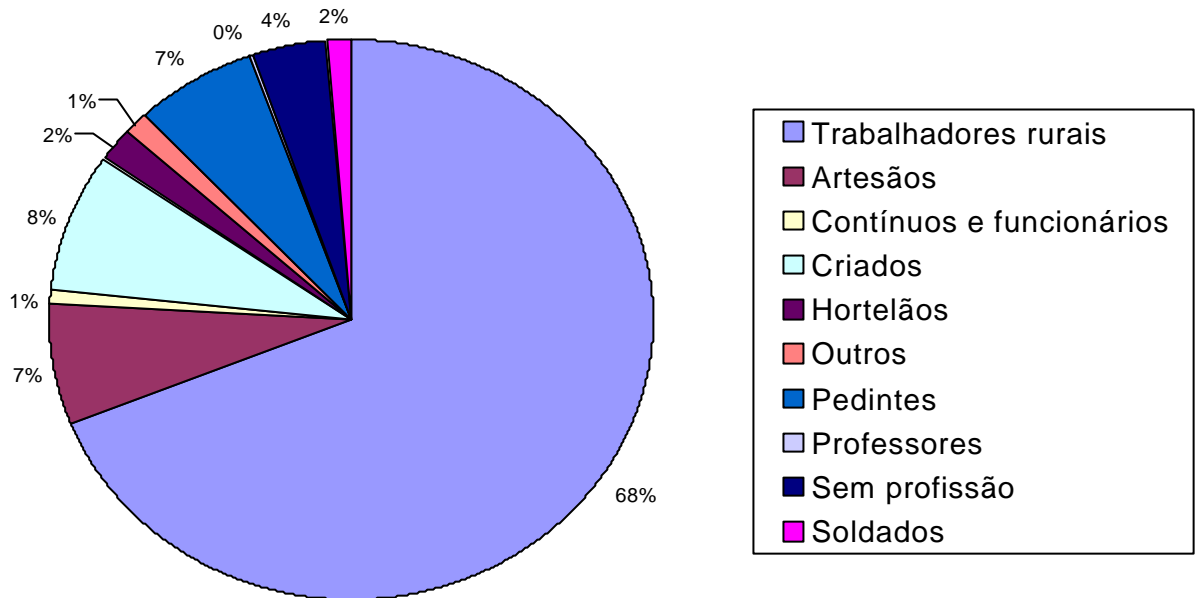
Estradas: resumo dos grupos sócio-profissionais (1863-1865)



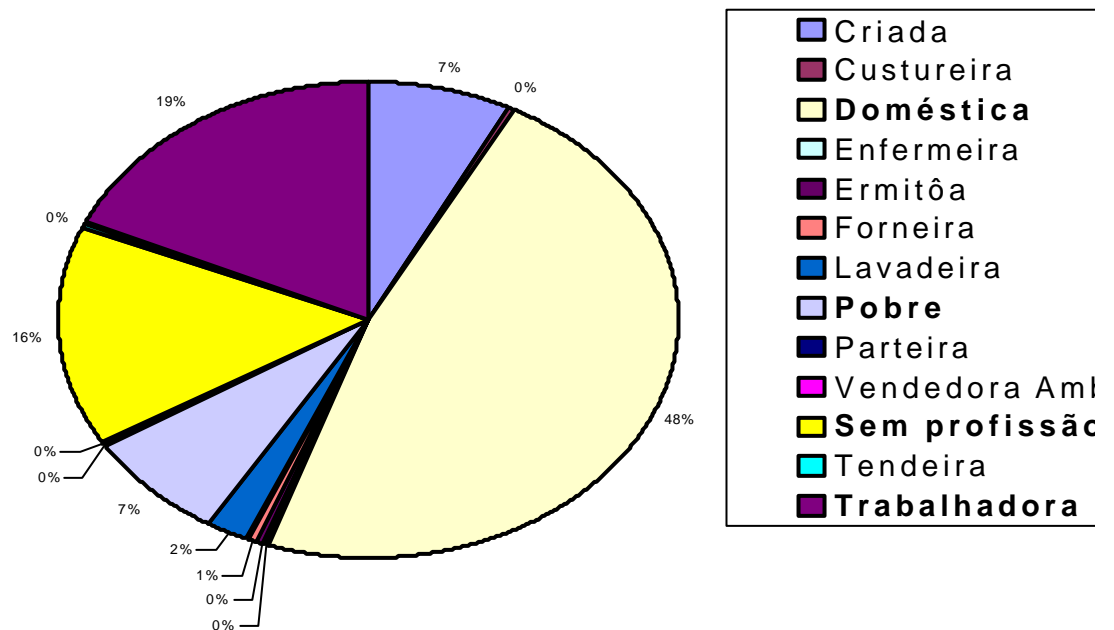
Quadro II: Recenseamento eleitoral no concelho de Avis, 1941



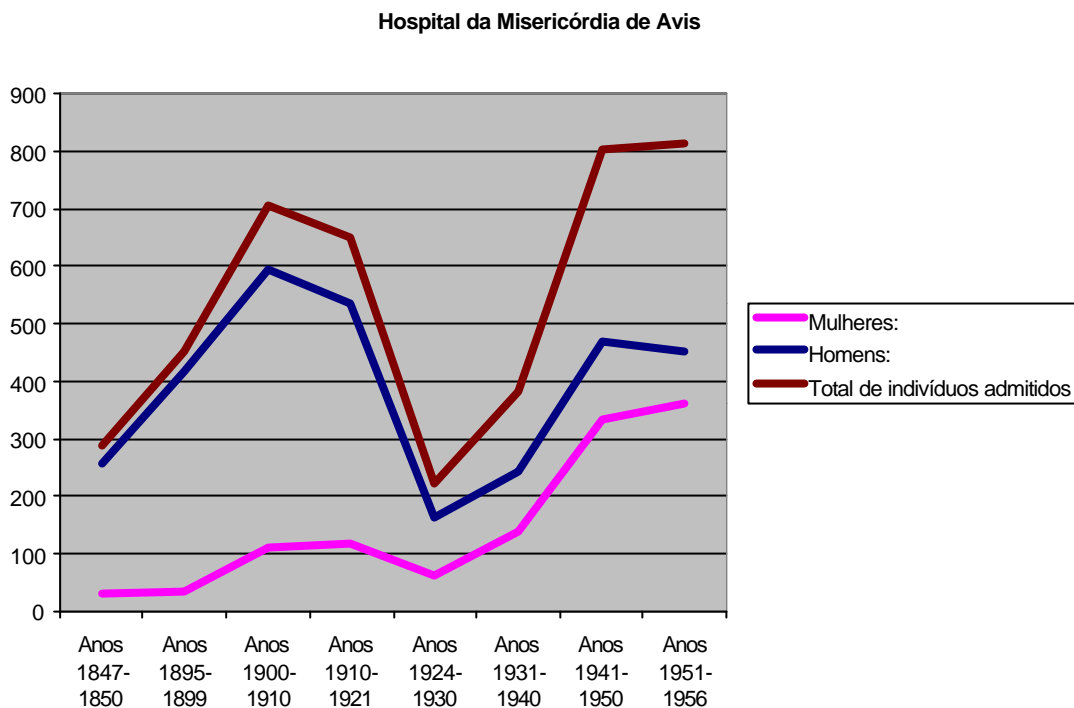
Quadro III: Resumo dos doentes do sexo masculino



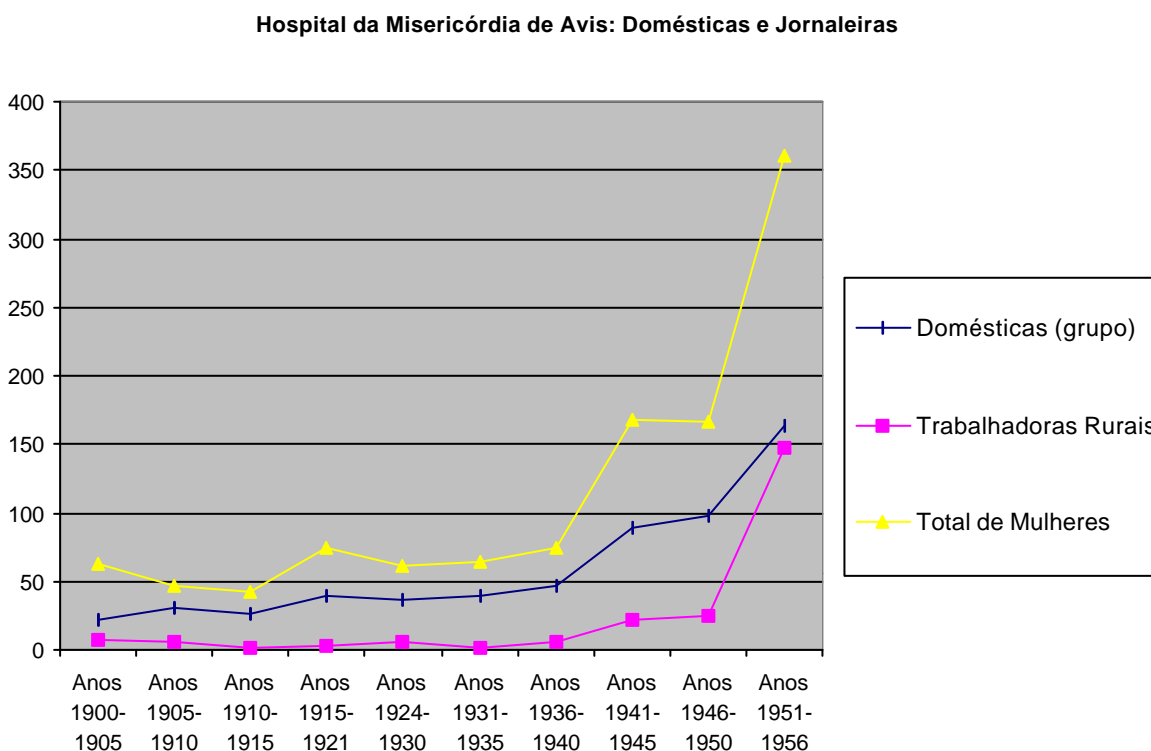
Quadro IV: Resumo dos doentes do sexo feminino



Quadro V – Doentes admitidos ao hospital de Misericórdia de Avis

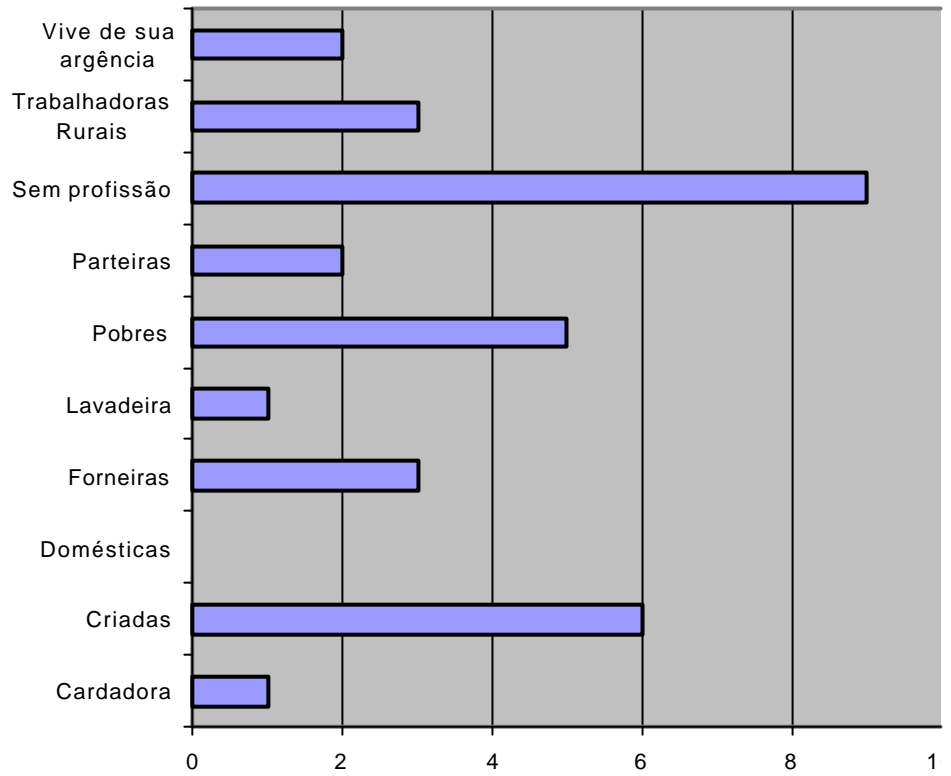


Quadro VI – As Mulheres no Hospital da Misericórdia, 1847 - 1956

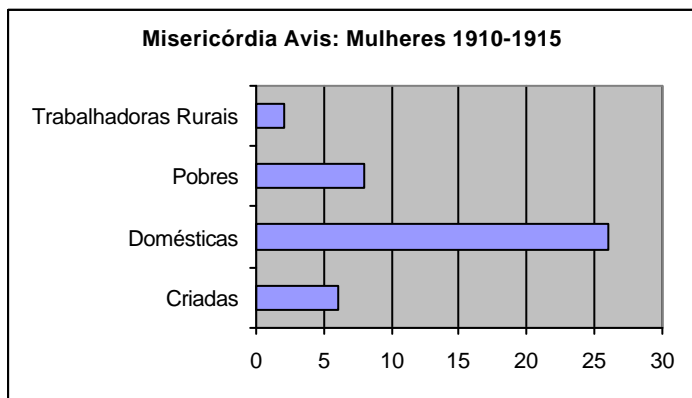


Quadro VII: Doentes do Sexo Feminino

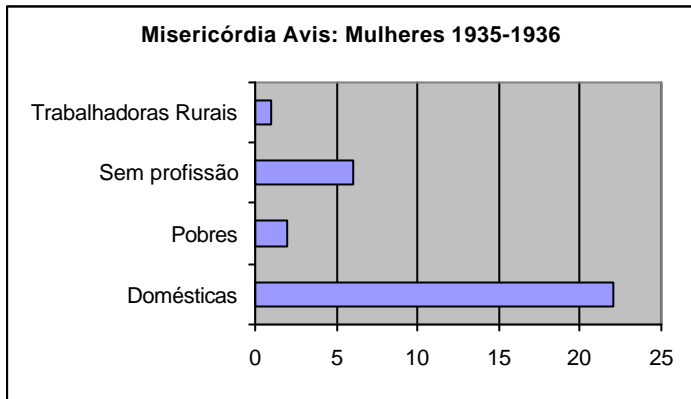
Misericórdia Avis: Mulheres 1847-1850



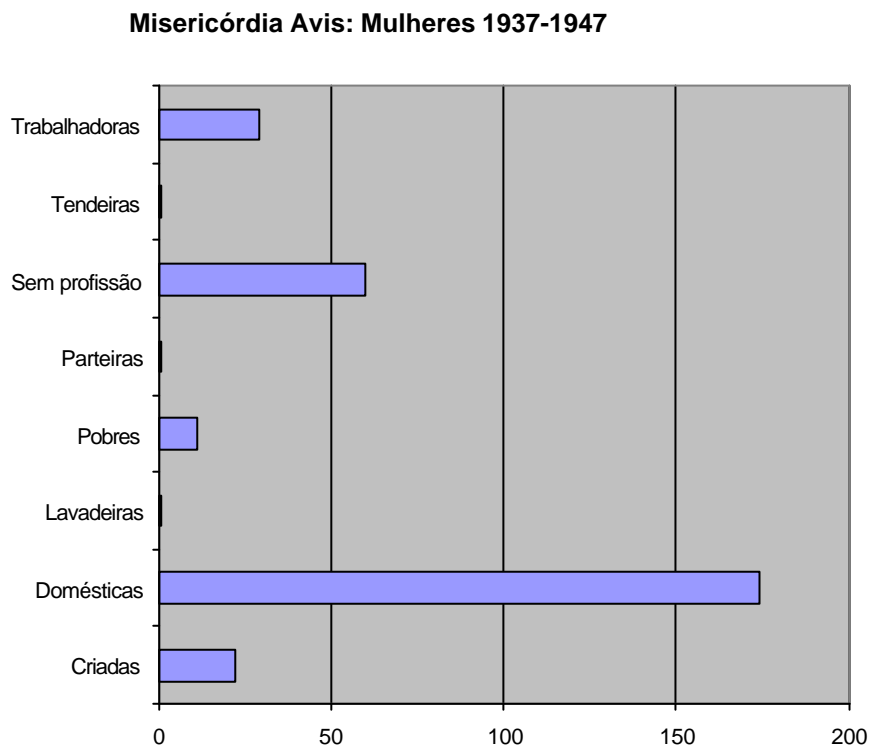
Quadro VIII: Doentes do Sexo Feminino



Quadro IX: Doentes do Sexo Feminino



Quadro X: Doentes do Sexo Feminino



Quadro XI: Doentes do Sexo Feminino

Misericórdia Avis: Mulheres 1948-1956

