

Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ
Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde

NATÁLIA CEOLIN E SILVA

EL DESEO ARDIENTE DE SOCORRIR A SUS SEMEJANTES: ASSISTÊNCIA À POBREZA NO HOSPITAL DE LA CARIDAD DE LIMA E EM SEU COLEGIO SANTA MARIA DE LA CARIDAD AO FINAL DO SÉCULO XVIII.

Rio de Janeiro
2021

NATÁLIA CEOLIN E SILVA

EL DESEO ARDIENTE DE SOCORRIR A SUS SEMEJANTES: ASSISTÊNCIA À POBREZA NO HOSPITAL DE LA CARIDAD DE LIMA E EM SEU COLEGIO SANTA MARIA DE LA CARIDAD AO FINAL DO SÉCULO XVIII.

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: História das Ciências.

Orientador: Prof. Dr. Rômulo de Paula Andrade.

Rio de Janeiro
2021

NATÁLIA CEOLIN E SILVA

El deseo ardiente de socorrer a sus semejantes: Assistência à pobreza no Hospital de la Caridad de Lima e em seu Colegio Santa Maria de la Caridad ao final do século XVIII.

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós Graduação em História das Ciências e da Saúde, da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: História das Ciências

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Rômulo de Paula Andrade (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz) - Orientador

Prof. Dr. Renato Júnior Franco (Programa de Pós-Graduação em História Social da Universidade Federal Fluminense)

Prof. Dr. Marcos Cueto Caballero (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz)

Suplentes:

Prof. Dra. Gisele Porto Sanglard (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz)

Prof. Dr. Ismael Jiménez Jiménez (Departamento de Historia Moderna, Contemporánea y de América da Universidad de Valladolid)

Rio de Janeiro

2021

Ficha Catalográfica

S586d Silva, Natália Ceolin e.

El deseo ardiente de socorrir a sus semejantes : assistência à pobreza no Hospital de la Caridad de Lima e em seu Colegio Santa Maria de la Caridad ao final do Século XVIII / Natália Ceolin e Silva ; orientada por Rômulo de Paula Andrade. – Rio de Janeiro : s.n., 2021.
154 f.

Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2021.
Bibliografia: 144-154 f.

1. Instituições de Caridade. 2. Serviço Hospitalar de Assistência Social.
3. Pobreza. 4. História do Século XVIII. 5. Peru.

CDD 362.1

Catálogo na fonte - Marise Terra Lachini – CRB6-351

À minha avó, Lídia.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) que financiou e tornou possível esta pesquisa de mestrado.

Ao orientador Dr. Rômulo de Paula Andrade, por acreditar no meu processo de amadurecimento intelectual, apoiar e incentivar a minha trajetória acadêmica e pela parceria nesses tantos anos de ensino e pesquisa. Obrigada por aceitar orientar este tema, pela paciência, correções, sugestões e conversas. Obrigada pela grande compreensão.

Aos doutores Marcos Cueto e Renato Franco pelas contribuições nesta dissertação, pelas sugestões de leituras, comentários e auxílios durante o processo da escrita. Aos professores da Casa de Oswaldo Cruz que, com excelência, compartilharam seus conhecimentos durante as aulas e contribuíram para a minha formação acadêmica. Ao departamento que sempre esteve disponível para auxiliar e apoiar os alunos. Sou muito grata a Casa de Oswaldo Cruz por estes 5 anos de relacionamento e por sempre prezar pelo desenvolvimento da carreira de seus alunos, agradeço principalmente o apoio e a compreensão da Dra. Gisele Porto Sanglard.

À minha querida família que durante esses anos compreendeu minhas ausências, me apoiou em todos os momentos e foram as pessoas com quem compartilhei todas as descobertas, aflições, inseguranças e conquistas. Agradeço principalmente, minha amada avó Lúcia da Cruz que sempre me deu muito amor e carinho; minha mãe Simone Ceolin e meu pai João Carlos de Santana por oferecerem colo em diversos momentos e me apoiarem em todas minhas escolhas; minha fiel amiga e irmã Letícia Ceolin; e Graciele Pereira quem nos auxilia, com muito afeto, no cuidado da nossa Lúcia, sua ajuda permitiu minhas ausências necessárias para a escrita desta dissertação.

Às companheiras do curso de mestrado que estiveram sempre presentes durante este processo, Thayara Cruz, Rhaiane Leal e Mariana Salvador. Aos amigos de profissão Gabriel Estrella, Karla Quintanilha, Caroline Santanna e Ana Carolina Padovani pelas inúmeras leituras, conselhos e comentários sobre o trabalho, por todo apoio e trocas nestes anos de carreira acadêmica. E aos amigos que a vida me presenteou, Fernanda Souto, Isadora Van Brussel, Lais Espósito e Guilherme Aglio que vibraram com cada realização pessoal e profissional e me proporcionaram mais leveza e acolhimento em momentos de frustração.

Agradeço especialmente ao incrível historiador Mijael Obando que esteve ao meu lado neste último ano tão desafiador do mestrado, compartilhando incríveis descobertas e sendo um fiel parceiro em diversos momentos. Obrigada pelas sugestões, críticas, leituras e companheirismo.

À família Lozada pela recepção em Lima, Peru. E ao pessoal do Archivo de la Beneficiencia de Lima, Peru pela amabilidade e disponibilidade em permitir meu acesso aos documentos necessários para desenvolver esta investigação.

“-¿Que te parece, Lázaro?

Lo que te enfermó te sana y da salud.”

(Anônimo, La vida de Lazarillo de Tormes, 1554: 12)

RESUMO

O presente trabalho analisa como o *Hospital de la Caridad* e seu *Colegio Santa Maria de la Caridad*, de maneira relacional, definiram o conceito de “pobre merecedor” através de suas políticas assistenciais dirigidas às mulheres, ao final do século XVIII, na cidade de Lima. O *Hospital de la Caridad* de Lima foi construído em 1559 pela *Hermandad de la Misericordia y Caridad* como um local de assistência à pobreza feminina e em seus primeiros anos de atividades, atuou como instituição de recolhimento de donzelas mestiças pobres. Anos mais tarde, incluíram também em suas atividades donzelas espanholas da cidade. Em 1614, fez separação desses dois grupos sociais ao construir no mesmo terreno do hospital em um anexo, o *Colegio de Santa Maria de la Caridad*, destinado exclusivamente ao recolhimento e educação das donzelas espanholas. Posteriormente, na segunda metade do século XVIII, durante o governo borbônico, algumas percepções sobre pobreza e hospitais estabelecidas foram refletidas em Lima, capital do Vice-reino do Peru. Os hospitais se tornaram espaços de definição de “mérito de pobre”, onde as esmolas deveriam ser concentradas para garantir a efetividade da caridade. Além disso, foram consideradas instituições de caráter “útil” de acordo com os interesses econômicos borbônicos. Assim, buscamos identificar as mudanças ocorridas no *Hospital de la Caridad* de Lima no final do século XVIII, que, apesar de realizar esforços para ser compreendido como centro exclusivo de tratamento de saúde, manteve, de maneira informal, práticas de recolhimento às mulheres pobres. Por sua vez, o *Colegio Santa Maria de la Caridad* manteve suas políticas de reclusão de mulheres, definindo por mérito, a legitimidade e ascendência espanhola. A distinção entre os requisitos das duas políticas assistenciais das duas instituições baseados nos valores morais da época e noções de mérito e qualidades, será explorada pela dissertação.

Palavras – chave: História da América colonial; pobreza; caridade; hospitais; vice-reino do Peru, século XVIII.

ABSTRACT

The present work analyzes how the *Hospital de la Caridad* and its *Colegio Santa Maria de la Caridad* relationally defined the concept of poor deserving through their assistance policies for women at the end of the 18th century in the city of Lima. The *Hospital de la Caridad de Lima* was built in 1559 by the *Hermandad de la Misericordia y Caridad* as a place of assistance to female poverty. Years later, his activities also included Spanish maidens from the city of Lima. In 1614 the hospital separated these two social groups by building the Colegio Santa Maria de la Caridad on the same site as the hospital, exclusively dedicated to the gathering and education of Spanish maidens. In the second half of the 18th century, the Bourbon government inaugurated some perceptions about poverty and hospitals, which were reflected in Lima, the capital of the Viceroyalty of Peru. Hospitals have become spaces for defining the merit of the poor, where alms should be concentrated to ensure the effectiveness of charity and institutions of a "useful" character in accordance with Bourbon economic interests. Thus, we seek to identify the changes that took place in the *Hospital de la Caridad de Lima* at the end of the 18th century, which despite making efforts to be understood as an exclusive health treatment center, informally maintained practices of retention for poor women. In turn, the *Colegio Santa Maria de la Caridad* maintained its policies of seclusion of women, defining by merit, legitimacy, Spanish ancestry and old crest. The distinction between the requirements of the assistance policies of the two institutions according to the notions of merit and quality, will be explored by the dissertation.

Keywords: Colonial latin american studies; poverty; charity; hospital; Viceroyalty of Peru; century XVIII.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Imagem 1- “Mapa de Lima y sus contornos”.....	17
Imagem 2- “Lima, Ciudad de los Reyes, Corte y Emporio del Imperio Peruano, murada según la Arquitectura Militar y planta moderna”.....	18
Imagem 3- “Vista de la ciudad de Lima”.....	20
Imagem 4- “Mulata con español. Producen cuarterón de mulato.”.....	23
Imagem 5- “Composición de la población por etnias”.....	24
Imagem 6- “Criolla de Lima”.....	86
Imagem 7- Gráfico elaborado pela autora desta dissertação que consta a classificação das pacientes que ingressaram no Hospital de la Caridad no período de março a junho de 1791...	87
Imagem 8- Mapa atual da cidade de Lima, centro e distrito de Rímac.....	88
Imagem 9- “The independencia Market”.....	90

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

1.Apresentação.....	1
2.História da pobreza: História e Historiografia.....	3
3.Hospitais como objeto de estudos históricos.....	6
4.Apresentação das fontes.....	9
5.Estrutura da dissertação.....	13

CAPÍTULO 1 – POBREZA E SUAS RESPOSTAS NA CIDADE DE LIMA

DO SÉCULO XVIII.	15
1.1. Apresentação da cidade de Lima.....	16
1.2. Aproximação da estrutura social e cultural de Lima no século XVIII.....	22
1.3. A caridade como questão borbônica.....	28
1.4. Debates sobre pobreza na Espanha.....	32
1.4.1 Antecedentes.....	32
1.4.2 Principais ideias sobre pobreza e caridade através dos escritos de Sempre y Guarinos na Espanha do século XVIII.....	34
1.5. Mercurio Peruano e suas ideias ilustradas.....	37
1.6. Os “insetos venenosos” de Lima: descrição do texto de Joseph Lequanda sobre pobreza na cidade.....	40
1.7. Antecessores de Joseph Ignacio Lequanda.....	50
Considerações finais.....	52

CAPÍTULO 2 – HOSPITAIS NO MUNDO AMERICANO COLONIAL: O HOSPITAL DE LA CARIDAD DE LIMA NO SÉCULO XVIII	54
2.1 Contexto de unificação hospitalar na Espanha nos séculos XV e XVI.	55
2.2 A fundação de hospitais na América.....	60
2.3 Primeiro foco do monarca no Vice-reino do Peru.....	63
2.4 Hospitais na cidade de Lima.....	65
2.5 Hospitais na Lima bourbônica.....	67
2.6 O <i>Hospital de la Caridad</i> de Lima em seus primeiros anos de atividade.....	72
2.7 Quadro de funcionários do <i>Hospital de la Caridad</i> no século XVIII.....	81
2.8 Registros e perfis de entrada de pacientes no Hospital de la Caridad século XVIII.....	83
2.9 Mudanças administrativas no Hospital de la Caridad.....	91
Considerações finais.....	96
CAPÍTULO 3 – COLEGIO DE SANTA MARIA DE LA CARIDAD, INSTITUIÇÃO E SEU PÚBLICO	98
3.1 Recolher mulheres na América.....	98
3.2 Pobreza não esperada: O que representa ser um espanhol pobre na América colonial.....	102
3.3 O Colegio Santa Maria de la Caridad.....	104
3.4 A cultura de dotação de mulheres na América colonial.....	110
3.5 As cartas como fontes históricas: metodologia analítica.....	114
3.6 “ <i>A V.S pido y suplico</i> ”, uma análise das cartas de colegiadas.....	116
Considerações finais.....	126
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	129

ANEXOS.....	132
FONTES E BIBLIOGRAFIA.....	137

Introdução

1- Apresentação

Entre os dias de 25 e 27 de setembro de 2015, representantes de 193 países se reuniram na cidade de Nova York, Estados Unidos, para discutir e definir a “Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável da ONU (Organização das Nações Unidas)”. Esse documento representa um plano de ação que acredita ser possível, através de esforços coletivos/globais, alterar alguns comportamentos mundiais, principalmente de chefes de Estado. Os esforços pretendidos foram convertidos em ODS (Objetivos de Desenvolvimento Sustentável) que deverão ser cumpridos até o ano de 2030. Destacamos o primeiro deles: “Erradicação da pobreza: Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares”. A meta 1.2 deste objetivo nos parece reveladora. Esta é “Até 2030, reduzir pelo menos à metade a proporção de homens, mulheres e crianças, de todas as idades, que vivem na pobreza, em todas as suas dimensões, de acordo com as definições nacionais.”¹

Apesar do ambicioso plano global, a Agenda 2030 da ONU apresenta em sua proposta parâmetros locais que devem ser utilizados para definir o que é considerado “pobreza”. Em outros termos, cada país deve, segundo este acordo, ser responsável por adotar critérios oficiais nacionais para definir tais dimensões de acordo com suas realidades sociais, econômicas e políticas e, assim, concentrar seus esforços em grupos preestabelecidos. Esta definição sugere a dificuldade e necessidade de conhecer com exatidão os limites do que é considerado “pobreza” para determinar medidas para lidar com esta questão. Percebe-se, então, aquilo que Woolf (1989:15) já havia dito, a respeito das questões contemporâneas dos desafios e debates sobre o tratamento da pobreza serem semelhantes, em certa medida, às experimentadas pela época moderna.

Como veremos a seguir, o significado de “pobre” nem sempre apresentou contornos bem definidos e, por isso, conhecer como este conceito foi delimitado por seus contemporâneos revela dinâmicas sociais e noções morais próprias da sociedade em questão. Neste sentido, o objetivo desta dissertação é compreender de que maneira as políticas assistenciais do *Hospital de la Caridad de Lima* e de seu *Colegio Santa Maria*

¹ A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, 2015, p. 16.
Disponível em: http://www.itamaraty.gov.br/images/ed_desenvsust/Agenda2030-completo-site.pdf

de la Caridad definiram tal conceito ao discriminar quais indivíduos mereciam certos auxílios e outros não, a partir da complexa realidade social da segunda metade do século XVIII, na cidade de Lima. Aqui, perceberemos como estas duas instituições se esforçaram para a manutenção do comportamento desejado pela administração colonial, baseando-se nas noções de *calidad* social.

Contudo, existem diferenças importantes a serem estabelecidas. Se a iniciativa da Agenda de 2030 foi firmada por chefes de Estado e seus representantes oficiais como um compromisso político global e se as metas são/serão implementadas a nível nacional, esta não foi a realidade do período moderno do Império hispânico, que este trabalho abordará. Durante o século XVIII, tanto na Espanha quanto em seus domínios ultramarinos, as atitudes em relação à pobreza foram locais e não contaram com uma sistematização formal Estatal ou homogênea para o controle dos pobres ou para o auxílio destes (Woolf, 1989: 38). Diferentemente dos territórios portugueses, por exemplo, que contavam com as Santas Casas de Misericórdia que, apesar de possuírem caracteres locais, faziam parte de um modelo assistencial paradigmático português. A organização destas iniciativas no Império hispânico, por outro lado, se deu de forma dispersa. Esta característica espanhola representou a peculiaridade da governabilidade dos Habsburgos, que contava com outras instituições administrativas governativas como a Igreja católica, *cabildos*, irmandades a fim de delegar a organização das políticas assistenciais (Warren, 2010: 20). Fato que justifica a contribuição e importância dos estudos históricos sobre as especificidades locais dessas instituições de assistência.

Esta dissertação pretende considerar as ações e pretensões governativas e das instituições de caridade em Lima frente ao problema da pobreza. Entretanto, também é nossa intenção reconhecer as estratégias utilizadas pelos próprios grupos de pobres para reduzir suas necessidades. Fontaine (2016: 426) chama atenção para uma nova tendência da historiografia em reconhecer as atitudes de sujeitos considerados pobres sobre seus próprios destinos, que poderiam ser criminosas ou de adaptações da caridade recebida com base em suas próprias necessidades e desejos, as quais em certas situações poderiam até mesmo negar os objetivos das instituições doadoras (Barry e Jones, 1991). Sobre esta última possibilidades, perceberemos ao longo da dissertação como as mulheres pobres de Lima utilizaram tanto o *Hospital de la Caridad* quanto o seu *Colegio* de acordo com suas próprias intenções, as quais destoavam dos objetivos desejados pelos irmãos da *Misericordia y Caridad*.

Em suma, esta dissertação trata de uma história da pobreza na cidade de Lima durante o período colonial tardio, entrecruzando-se a uma história institucional do *Hospital de la Caridad de Lima* e seu *Colegio Santa Maria de la Caridad*. Para isso, apresentaremos nesta introdução uma revisão bibliográfica sobre os seguintes temas: 1. A pobreza como questão histórica e como a historiografia a compreendeu, de acordo com sua relação às atitudes de caridade; 2. Os hospitais na época moderna para além de espaços físicos, e sim como um revelador objeto de estudo da História Social.

2- História da pobreza: História e Historiografia

A pobreza como objeto de estudos é reconhecida entre os historiadores pela sua dificuldade analítica, pois dada a sua diversidade de tratamentos e interpretações em cada região e temporalidade, as categorias de “pobres” sofreram importantes variações em cada situação. Se atualmente se entende pobreza como ausência ou carência de meios financeiros para subsistência, diferentes contextos destoaram veementemente desta interpretação. Sendo assim, não apenas na época moderna, mas também atualmente, é necessário considerar o significado de pobreza vinculado aos seus condicionantes variáveis, como valores dominantes de cada sociedade, bem como, às dimensões morais, econômicas, culturais e políticas (Woolf, 1989: 11-12). Por isso, sua definição foi alvo de disputas as quais implicaram em diferentes respostas. Neste apartado, serão apresentadas as correntes historiográficas que se dedicaram a teorizar tal conceito como objeto de estudos históricos e serão expostas as alterações sofridas no trato com os pobres durante os períodos.

Apesar de considerar como relativa, esta dissertação sentiu a necessidade de se guiar por uma definição palpável e possível do conceito “pobre”. A definição de Mollat (1989) foi eleita por esta pesquisa como a que melhor ilumina estas questões:

A definição do pobre e de seu estado deve, portanto, ser ampla. O pobre é aquele que, de modo permanente ou temporário encontra-se em situação de debilidade, dependência ou humilhação, caracterizada pela privação dos meios, variáveis segundo as épocas e as sociedades, que garantem força e consideração social: dinheiro, relações, influência, poder, ciência, qualificação técnica, honorabilidade de nascimento, vigor físico, capacidade intelectual, liberdade e dignidade pessoal. (MOLLAT, 1989: 5)

Contudo, o autor afirma que, para conhecer as noções mentais que categorizaram a pobreza e as atitudes diante da questão, é importante entender a variedade dos termos semânticos que se referiram a ela (Mollat, 1989: 2).

A pobreza designa inicialmente a qualidade, depois a condição de uma pessoa de qualquer estado social atingida por uma carência (...) pertencentes a “ordens” sociais distintas, eles eram todos afligidos por uma inferioridade em relação à condição **normal** de seu **estado**. Desse modo revelam-se as desigualdades no seio de uma pobreza que, não obstante, é partilhada. Mas a pobreza é **relativa** entre os homens e percebe-se uma grande dose de ambiguidade no emprego das mesmas palavras. Somos sempre mais ou menos pobres que outros. (MOLLAT, 1989: 2, grifo meu).

Importante frisar, então, que o autor estabelece a relação entre pobreza e anormalidade dentro de uma ideia de ordem social, assim como, percebe essa situação como um estado e não intrínseca ao indivíduo pobre, como alguns tratadistas defenderam na época moderna. Ou seja, o mesmo sujeito poderia estar e sair da condição de pobre inúmeras vezes ao longo da sua vida, negando, assim, mais uma vez, o significado estanque de pobreza (Woolf, 1989: 15-16). Porém, julgo mais importante a questão relativa do conceito referida pelo autor, ao afirmar que os grupos de pobres não podem ser tratados como homogêneos, se não, também deve-se perceber nuances, diferenças entre os próprios indivíduos pertencentes a estes grupos.

Exatamente por não se tratar de uma classificação fixa e ser de difícil precisão, o tema “pobreza” gerou inquietações entre cientistas sociais e historiadores que, nas décadas de 1950 e 60, resgataram o interesse por este estudo (Geremek, 1995: 6), priorizando como principal abordagem as respostas que este fenômeno despertou e desperta nas sociedades, isto é, de que forma as sociedades trataram seus pobres. Segundo Woolf (1989: 11), é possível dividir essas reações entre duas modalidades contraditórias: a caridade (que compreende o pobre como vítima das incertezas do destino) e a hostilidade (quando os pobres eram vistos como uma ameaça à ordem social, sendo vinculados à criminalidade).

Se o significado de pobreza esteve relacionado aos valores específicos da época, como supracitado, a caridade como resposta a esta situação também poderia ser diversa, como limitada, discriminada, pessoal ou institucional (Woolf, 1989: 56).

(...) nada mais enganoso do que pensar a caridade como um sentimento puramente cristão, uma categoria a-histórica e asséptica, cujas

manifestações são resultados de maior ou menor cristianização, maior ou menos religiosidade dos agentes analisados. Do ponto de vista histórico, as práticas da caridade, como qualquer outro fenômeno humano têm agentes, circunstâncias, espaços e violências. Por outro lado, não se trata de desconsiderar a importância mandatória do ensinamento cristão de compaixão, mas compreendê-lo em suas configurações históricas, sujeito a disputas, relações de força que muitas vezes levaram a uma verdadeira torção de princípios “universais” (FRANCO, 2017: 15).

Dessa forma, suas respostas variaram ao longo dos séculos. Na época medieval, a figura do pobre esteve atrelada à cultura da “economia da salvação”, que previa a pobreza como necessária para salvar as almas dos ricos doadores, uma espécie de complementação dos papéis sociais de cada grupo (Mollat, 1989). Entretanto, ao final do século XV, como defende Viscardi (2011: 180), tanto as pestes quanto as guerras desencadearam um processo de êxodo rural na Europa, quando os camponeses abandonaram suas terras e conseqüentemente, suas relações de ajuda mútua, para alcançarem as possíveis oportunidades econômicas que as cidades poderiam conceder. Ao não conseguir meios de sustento no contexto urbano, estes indivíduos contribuíram para o aumento de pobres, e este fenômeno se tornou um problema de ordem social (Perrotta, 2000: 97), uma vez que a presença destes foi relacionada às situações criminosas e seus comportamentos sofreram desconfianças. Não mais como representantes da pobreza de Cristo, os pobres foram discriminados, segundo as noções da época, entre merecedores de auxílio ou aqueles que se aproveitavam da generosidade alheia. Dessa forma, o “demérito” foi associado ao anonimato, aqueles que não possuíam contatos suficientes ou laços sociais para testemunhar suas procedências, origem e históricos, eram indivíduos que experimentaram o isolamento social e se tornaram alvos de suspeitas sobre suas ações (Fontaine, 2016: 427). A grande novidade do século XVI para a historiografia foi, então, a caridade discriminatória, a premissa de que era necessário conhecer o assistido antes de favorecer lhe (Woolf, 1989; Perrotta, 2000).

Diferentemente do período final da Idade Média e do começo da época moderna, o qual apresentou mudanças mais perceptíveis sobre atitudes relacionadas à pobreza (Geremek, 1994: 7), o século XVIII não foi cenário de consideráveis rupturas nas noções de caridade ou de como lidar com os pobres. A historiografia demarca algumas alterações na concepção sobre assistência à pobreza e, tendendo este século recebido um caráter secularizado, destaca-se a inicial presença das atividades médicas no interior das instituições assistenciais, como os hospitais, redução da presença de ordens religiosas no

comando destas políticas, e a valorização do trabalho como atitude honrosa. Todavia, estas novidades não eliminaram as ações de caridade espiritual e religiosas características do século XV. Aliás, Woolf (1989: 53) ao afirmar as permanências ao longo dos séculos, situa a origem do Estado Assistencial europeu contemporâneo nas reformas assistenciais do século XVI e defende que, mesmo a longo prazo os modos de conceber o pobre contemporâneos carregam consigo aquilo concebido em séculos anteriores.

Este é o motivo pelo qual o autor afirma que é importante perceber as questões geradas pela assistência à pobreza em longa duração, onde diferentes ideias e ações convivem no mesmo espaço e tempo, uma vez que os padrões de comportamento social tendem a ser duradouros e suas origens podem sobreviver durante anos. Este longo processo diz respeito às sensações e sensibilidades próprias de uma sociedade que, quando ocorrem, são lentas, multidirecionais e difíceis de serem observadas. De acordo com Geremek (1994: 7), as permanências ou resistências “(...) dizem respeito ao que está enraizado na natureza humana e está enraizado nos fundamentos biológicos da sociedade”. Sendo assim, diversas tendências de ações sobre pobres poderiam conviver umas com as outras, sem se anularem, assim como a hostilidade que, perante estes indivíduos, não suprimiu a caridade e vice-versa.

3- Os hospitais como objeto de estudos históricos

A historiografia mais recente dos anos 1980 passou a considerar iniciativas não estatais anteriores ao Estado de bem-estar social como objetos pertencentes aos estudos de História da Saúde, tais como as instituições de caridade da época medieval e moderna (Porter, 1999: 18). Sanglard (2017: 19) afirma que a última década experimentou um aumento do interesse histórico em temas relativos à caridade e suas instituições. Estes novos estudos destacaram a importância da atuação destes estabelecimentos na organização da saúde pré políticas públicas governamentais de estado de direito e a forma que influenciaram debates sobre saúde na época contemporânea (Porter, 1999: 20).

Contudo, Barry e Jones (1991: 2) ressaltam que, apesar de existir uma tendência entre os trabalhos sobre assistência à pobreza, em acreditar que a atuação dos hospitais modernos representa as origens das práticas médicas até alcançar atividades mais elaboradas ou sistemas que conhecemos contemporaneamente, não é correto

compreender estas iniciativas de maneira linear ou progressiva. Os autores afirmam que não é interessante conceber estes espaços de caridade de atividades particulares de forma dualista em relação às iniciativas públicas governamentais, uma vez que, muitos governos incentivaram e contribuíram a estas organizações, sendo, assim, um processo mais complexo. De forma cíclica, como forças complementares e não opostas, a caridade moldou as práticas médicas.

Desta forma, separar as ideias de “curar” e “cuidar” não oferecem muitas vantagens analíticas, uma vez que, em outros momento, como na época moderna, as práticas assistenciais não se deram a partir desta separação. Em alguns casos, estas concepções estavam atreladas às ideias que afirmavam que, para cuidar do corpo, era também necessária a alma estar assistida. Por isso, os autores defendem a necessidade de os historiadores ampliarem suas interpretações sobre os significados de assistência médica.

Múltiplas foram as maneiras encontradas por diversas sociedades em épocas distintas para auxiliar os doentes. Contudo, Franco (2017: 11) afirma que a adaptabilidade dos hospitais a diversos contextos lhes garantiu o protagonismo no cuidado com os mais necessitados. Durante a época medieval e moderna, o entendimento sobre os hospitais era diferente daquele que se tem atualmente, como centros exclusivos de tratamentos médicos. Estas instituições, até o século XIX, atendiam mais pobres que doentes (Sanglard, 2007: 17), e praticavam algumas atividades para “aliviar” a pobreza, como oferecer alimentos, cuidados, abrigo aos peregrinos, idosos, viúvas, órfãos e leprosos. Outra função adotada pelos hospitais foi a garantia de uma morte de acordo com os preceitos católicos. Os sacramentos de extrema-unção e confissão no leito de morte foi um ritual valorizado e procurado pelos sujeitos em sociedades ocidentais católicas. Esta constatação pode ser comprovada pelas fundações de grêmios que, entre suas práticas de mutualidade, previam a construção de hospitais para oferecer a possibilidade de uma morte confortável. Em suma, os hospitais impactaram em diversos níveis da vida de sociedades, principalmente urbanas, com ajudas mais caridosas que sanitárias.

Contudo, não se deve conceber estes espaços como homogêneos (Ramos, 2013: 187), pois cada hospital poderia conter diferentes objetivos em suas ações, ou até mesmos diversos objetivos coincidindo na mesma instituição. Estes também poderiam possuir diversas funções de acordo com seus públicos-alvo, como os centros educacionais de

ofício, recolhimentos de donzelas, abrigos para órfãos, ou viúvas como também possuir um caráter mais sanitário.

Dessa forma, conforme o conceito de “pobre”, apresentado no tópico anterior, as respostas institucionais, aqui especificamente os hospitais, requerem uma análise que conheça suas variantes de acordo com o tempo e espaço específico. As atividades praticadas pelos hospitais estiveram condicionadas à valores sociais (Woolf, 1989) que influenciaram em suas jurisdições, realidades, financiamento e ações, de acordo com os grupos atendidos e seus entendimentos do significado de pobreza. Por este motivo, os estudos históricos sobre hospitais priorizam análises de caráter local a fim de conhecer suas particularidades.

Recordemos que os hospitais distribuían a caridade católica entre os peregrinos, os pobres vergonzados e cuidavam de muitos dos marginalizados: doentes, aleijados, dementes, órfãos, idosos, vagabundos, etc. Com tantos sujeitos históricos, o leque se torna amplo e a bibliografia também. (VILLAGRASA, 2016: 16)²

Este leque de possibilidades analíticas sobre os hospitais, de acordo com suas variedades de atendimento, pode sugerir uma vasta e ilimitada atuação destas instituições sobre a pobreza. Segundo Franco (2017: 11), dentre as instituições de caridade, os hospitais foram aqueles que mais se preocuparam em difundir uma imagem de compaixão universal, valores cristãos e ilimitada ajuda, sem distinção de tratamento e atenção. Entretanto, mesmo após o século XVIII, quando o ambiente dos hospitais se voltou às preocupações de relação entre meio ambiente e o corpo do paciente, estes mantiveram as práticas de seletividade de necessitados, os discriminando entre merecedores ou não do auxílio (Sanglard, 2017: 20).

Neste mesmo sentido, Woolf (1989: 43) percebe os hospitais e hospícios como produtos de um processo de categorização e seleção de indivíduos, que tinham como objetivo de reintegrá-los na sociedade, reafirmando a ordem social hierarquizada, e reforçando a posição dos benfeitores e dos pobres. Barry e Jones (1991: 9) também consideram as instituições de assistência médica como locais de seleção de pobres, a fim

² Tradução livre de: Recordemos que los hospitales distribuían la caridad cristiana entre los peregrinos, los pobres vergonzantes y cuidaban de muchos de los marginados: enfermos, lisiados, dementes, huérfanos, ancianos, vagabundos, etc. Con tanto sujeto histórico, el abanico se hace amplísimo y la bibliografía también

de assegurar aos doadores que seus recursos estavam sendo destinados às atividades consideradas necessárias de fato.

Sendo assim, a caridade desempenhada pelos hospitais não foi neutra. Na verdade, foi tida por tais autores como economia moral, e de discriminação do pobre, sendo uma ação limitada e seletiva. A intenção dessas investidas caridosas foi de assegurar a ordem, que coincide com uma interpretação foucaultiana sobre o uso dessas medidas para controle social. Para além deste intuito, Woolf (1989) também as considera que as instituições de caridades, principalmente os Hospitais, ao oferecer políticas assistenciais, como albergues, dotes, pagamento de dívidas e alimentação, cumpriram papel de família para os indivíduos que não possuíam auxílio de parentes.

Diferente dos hospitais europeus na época moderna, estas instituições na América não contam com uma bibliografia abundante. A historiografia sobre esse tema possui duas linhas principais: a primeira, é composta por trabalhos que se dedicaram a compreender a história institucional de um ou vários hospitais, abordados de maneira descritiva, resultando em produções com características de catálogos memorialísticos destas instituições. A segunda, vem de uma renovação dos estudos, o qual, através da epistemologia da história social, se interessam em identificar os sujeitos atendidos por estes locais e as práticas institucionais, estabelecendo relações com a vida da sociedade em questão.

Em suma, a história dos hospitais não é apenas descritiva institucional. Mas sim, uma história relacionada aos estudos sobre pobreza, que compreende o pobre como a categoria mais baixa da sociedade, aqueles marginalizados pela História e pelas documentações oficiais. E dessa forma, nos oferece diversas possibilidades analíticas na investigação sobre determinados aspectos de sociedades que contavam com essas instituições. Deste modo, ao compreender as especificidades dos hospitais na cidade de Lima, — como veremos, eles foram divididos de acordo com grupos sociais, entre eles, negros, índios, espanhóis e mulheres pobres —, é possível descortinar algumas questões importantes sobre tal corpo social.

4- Apresentação das fontes

O objetivo original desta pesquisa era de revelar como se deu a reinserção das mulheres educadas no *Colegio Santa Maria de la Caridad* na sociedade limenha nos primeiros anos de fundação da instituição (ao início do século XVII). Contudo, durante o desenvolvimento do curso de mestrado e após a visita ao Archivo de la Beneficiencia de Lima (arquivo que contém os principais documentos sobre hospitais coloniais da cidade de Lima), com apoio do meu orientador, percebemos que seria necessário repensar os objetivos do projeto de investigação, uma vez que a documentação sobre a instituição no século XVI e XVII que revelam informações sobre as recolhidas são praticamente inexistentes.

Após a reformulação do projeto, a relação entre as atividades assistenciais do *Hospital de la Caridad* e seu *Colegio Santa Maria de la Caridad*, ao final do século XVIII, se converteu em questionamento central desta investigação. A reestruturação da pesquisa é justificada pelas possibilidades de contribuição na historiografia que pouco se dedicou sobre o tema da pobreza e dos hospitais na América hispânica. Dentre elas, poderíamos citar os trabalhos de Cinthia Milton que descortinam e analisam as categorias de pobre para o caso da cidade de Quito, Equador no século XVIII. A respeito dos hospitais na América colonial, destacam-se os livros de Josefina Muriel (1990, 1991) que descrevem as principais características e a história das fundações destas instituições na América, focando, principalmente, na Nova Espanha. O trabalho enciclopédico de Francisco Guerra (1994) também nos ajudou a conhecer, de forma geral, quais foram as principais instituições hospitalares americanas. Sobre Lima, os principais nomes que se dedicaram a compreender estes espaços durante a época moderna, através dos estudos da História social, foram de Gabriela Ramos (2013, 2020), que focou sua análise no *Hospital de Santa Ana* para índios de Lima,; Nancy Van Deusen (1999) que estudou o *Hospital de San Bartolomé* para negros bem como outras produções historiográficas de médicos interessados nos estudos da história institucional de alguns espaços da medicina em Lima colonial, como Miguel Rabí (Cueto, Lossio, 2009: 10).

Importante ressaltar que apesar da mudança de rumo da pesquisa, a documentação disponível seguiu sendo “lacunar” e de difícil acesso. Este é o cenário do historiador que pretende estudar questões relacionadas à pobreza, que eventualmente vai colidir com a carência de fontes documentais sobre o tema (Mollat, 1989: 9). Woolf (1989: 16) também

ressalta que tais fontes existentes se utilizaram de noções contraditórias e variáveis para definir pobreza baseando-se em seus propósitos, principalmente se o objetivo era contabilizar indivíduos com intenções fiscais. Sobre os hospitais, o cenário não é diferente. É escassa a variedade da documentação disponível sobre o tema e, ainda assim, muitos arquivos possuem dificuldade de acesso, porque alguns são privados ou pertencem às ordens religiosas. Por este motivo, o mais comum de ser encontrado são papéis que dizem respeito a arrendamentos de casas, propriedades, terrenos pertencentes aos hospitais, graças e privilégios concedidos pela coroa, e conteúdo de boticas. Poucos são aqueles que permitem conhecer o público atendido, contando apenas, em alguns casos, com registros de entrada e saída destes estabelecimentos.

Soma-se a esse fato, a situação dos arquivos históricos limenhos. De difícil acesso às fontes, má conservação dos manuscritos, restrições burocráticas ao acesso às documentações, incompleta catalogação e perdas de documentos, esta realidade também foi um dificultador para a realização desta pesquisa. Contudo, uma vez superados estes desafios, o valor destes manuscritos é inestimável e contém ricos elementos para o conhecimento da realidade da cidade no século XVIII. Por este motivo, esta dissertação conta com fontes primárias de diferentes procedências.

Para cumprir com o objetivo deste trabalho, os documentos consultados foram guiados pelas seguintes problemáticas: conhecer o perfil das mulheres e do público atingido por estas instituições; analisar de que forma as políticas de assistência das duas instituições se relacionaram; saber qual foi o contexto social, político, econômico e intelectual da cidade de Lima e como a questão da pobreza foi relacionada a ele; e, por fim, conhecer como as funções do *Hospital de la Caridad* e seu *Colégio* foram guiadas pelas expectativas sociais.

No início da etapa de sondagem documental, o foco inicial foi sobre as documentações institucionais do *Hospital de la Caridad* e seu *Colegio Santa Maria de la Caridad*. Por essa razão, o primeiro e principal conjunto de fontes primárias consultadas nesta investigação foram os manuscritos institucionais, oriundos principalmente do *Archivo de la Beneficiencia de Lima*. Os papéis utilizados por este trabalho, provenientes deste arquivo, estão localizados fundamentalmente nos livros 2 e 7 sobre o Hospital de la Caridad de Lima. Estes manuscritos relevam diversas questões financeiras, administrativas e sobre a vida cotidiana do Hospital e seu *Colegio*. A documentação que

julgo mais importante destes livros é o conjunto de cartas de pedido de ingresso das meninas admitidas que solicitaram suas políticas de assistência. A relevância desta documentação se dá porque geralmente as fontes que apoiam os estudos históricos sobre pobreza são elaboradas por terceiros, pessoas ou instituições não pertencentes às categorias de pobres que descreveram ou fizeram referências àqueles pobres (Mollat, 1989: 9). Neste caso, é possível conhecer através dos relatos das próprias solicitantes como elas compreendiam a condição de pobreza e outros elementos discursivos importantes. Esta oportunidade permite assim, à pesquisa a não se limitar apenas à análise das ações dos doadores ou administradores da instituição, mas também dos próprios beneficiários.

No *Archivo General de la Nación de Perú*, foram pesquisadas fontes sobre questões administrativas do *Colegio Santa Maria de la Caridad* e cartas de doações e testamentos destinadas às duas instituições. No *Archivo de las Indias de Sevilla*, recorri aos papéis de caráter oficiais, uma vez que tal Arquivo alberga apenas os documentos enviados ao Conselho de Índias e, por isso, muitas vezes não dispõe de informações locais.

Em seguida, percebi que, para compreender a atuação das duas instituições na cidade de Lima, não poderia me centrar apenas nas documentações institucionais, mas também investigar algumas questões sociais da cidade e culturais cuja percepção da pobreza se dá como fenômeno econômico e social. A fim de conhecer quais foram as ideias veiculadas sobre este objeto de estudo na cidade e sobre outras instituições assistenciais atuantes durante esse período, foram consultadas fontes disponíveis em plataformas on-line. Entre elas, as principais foram: tratados sobre pobreza produzidos no século XVIII na Espanha, todos disponíveis na página web da Biblioteca Nacional de Espanha; e Tratados médicos produzidos em Lima, disponíveis majoritariamente na plataforma *Internet Archive*; Outra importante fonte foi o periódico *El Mercurio Peruano de historia, literatura y noticias Públicas*, que contém, principalmente, artigos sobre questões políticas, sociais e econômicas da sociedade limenha e uma publicação sobre o tema da pobreza e medicina. Todos seus tomos se encontram disponíveis na Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. Outras fontes importantes utilizadas por este estudo foram as crônicas coloniais que apresentam, através dos olhares dos cronistas, a realidade local. Destaco aqui, principalmente, aquelas que dissertaram sobre a história da cidade de Lima.

5- Estrutura da dissertação.

A dissertação está dividida em três capítulos. Nos capítulos seguintes, serão analisadas questões sobre pobreza e caridade na cidade de Lima, ressaltando a atuação de duas instituições assistenciais à pobreza feminina, o *Hospital de la Caridad* e seu *Colegio Santa Maria de la Caridad*. O primeiro capítulo trata sobre como essa caracterização foi percebida pelos intelectuais ilustrados na cidade de Lima, paralelamente à atuação do *Hospital de la Caridad* e seu colégio. A fim de compreender como tal conceito e seus significados foram delimitados em Lima ao final do século XVIII, este capítulo estabelece relação entre as principais produções intelectuais peninsulares sobre pobreza e aquelas publicadas pelo periódico *Mercurio Peruano*. Este foi um dos principais periódicos que circulou na capital durante os últimos anos do referido século, e seu destaque se deve à sintonia que existia entre suas publicações com os propósitos políticos, sociais e econômicos das reformas borbônicas. Por essa razão, os debates contidos nesse veículo foram eleitos por essa investigação como representante para revelar o estado das ideias americanas sobre como lidar com a pobreza no cenário estudado.

O segundo capítulo disserta sobre a atuação do *Hospital de la Caridad*, focando, principalmente, em suas atuações ao final do século XVIII, a fim de compreender como suas mudanças administrativas se deram de acordo com o contexto borbônico. Para isso, serão apresentadas as principais questões históricas dos hospitais no Império espanhol e em seus territórios ultramarinos, os objetivos fundacionais destas instituições, e suas jurisdições, atuações, características físicas e administrativas. Esta exposição foi considerada necessária por este trabalho para conhecer o modelo espanhol de assistência à pobreza exportado ao “Novo Mundo”. Na América, essas instituições foram fundadas de acordo com as intenções da monarquia dos Habsburgos que entendiam os hospitais como espaços da atuação de caridade, assim como eram reconhecidos desde a Idade Média na Espanha, mas também como local de ensinamentos da prática católica aos súditos americanos. Na segunda metade do século XVIII, apesar de permanecerem compreendidos como espaços de caridade católica, os hospitais, em conjunto com as ideias ilustradas que valorizaram a medicina de acordo com as intenções borbônicas, ganharam novas importâncias. E é a partir deste contexto que analisaremos as mudanças administrativas do *Hospital de la Caridad* no século XVIII.

No terceiro e último capítulo, será analisado o impacto das práticas assistenciais do *Colegio Santa Maria de la Caridad* no final do século XVIII em relação àquelas praticadas pelo *Hospital de la Caridad* na sociedade de Lima. Também abordarei a história institucional do colégio relacionada ao movimento de construção de instituições de recolhimentos femininos na América durante os séculos XVI e XVII. E, por fim, contemplaremos as análises das cartas apresentadas pelas colegiadas para solicitar o ingresso na instituição, baseando-se nos discursos de pobreza e mérito contidos nesta documentação, considerados pelas próprias candidatas como fatores determinantes para alcançar o auxílio assistencial.

Capítulo I: Pobreza e suas respostas na cidade de Lima do século XVIII.

A historiografia muito se dedicou sobre o tema da pobreza na Europa moderna desde as perspectivas dos estudos demográficos, sociais e culturais. Estes estudos não raramente abordaram o objeto a partir do conhecimento da atuação de instituições de caridade ou pela análise de tratados redigidos por intelectuais da época. O predomínio europeu nas publicações de tratados sobre pobreza gerou pesquisas históricas dedicadas a compreender o debate intelectual na região, principalmente na península ibérica. Contudo, escassos foram os trabalhos históricos que analisaram como os grupos de pobres na América colonial foram compreendidos, destacam-se aqueles estudos sobre a condição jurídica de *miserable* imposta pela monarquia hispânica aos índios americanos.

O objetivo deste capítulo é analisar o contexto intelectual das atividades do *Hospital de la Caridad* e de seu *Colegio Santa Maria de la Caridad*, através da interpretação e contextualização das ideias que foram circuladas na cidade de Lima sobre o tema da pobreza ao final do século XVIII. Não é a intenção deste trabalho esgotar todas as discussões travadas durante este século acerca de tal assunto no Império hispânico. Entretanto, buscaremos compreender como os debates produzidos na península ibérica influenciaram e foram adaptados à realidade peruana.

Dessa forma, será apresentado como o território espanhol durante o governo da casa nobiliárquica dos Bourbons foi palco de importantes reflexões ilustradas sobre caridade e pobreza através das noções de “utilidade” e “bem comum” que sugeriram, em certas medidas, mudanças e permanências daquelas noções barrocas de ajuda ao próximo. Nos preocuparemos em dissertar sobre as principais ideias publicadas pelos protagonistas do debate espanhol.

Serão expostos brevemente os objetivos e a origem do *Mercurio Peruano*, periódico limenho que divulgou as principais reflexões sobre a pobreza na cidade de Lima. A eleição deste veículo de informação como ponto de análise se deu principalmente porque, apesar de não possuir caráter oficial de porta-voz da coroa espanhola, o periódico difundiu e reproduziu as ideias ilustradas americanas e relacionou as questões de pobreza com as pretensões reformistas borbônicas para o Vice-reino do Peru.

Finalmente, analisaremos uma publicação do periódico que centrou suas análises em soluções para a pobreza em Lima através de ideias semelhantes às aquelas espanholas. Apesar de não fazer referência a nenhum autor ilustrado da época, é possível encontrar a influência dos debates espanhóis nos textos a partir da transliteração, método utilizado pelos escritores do periódico para dialogar, compartilhar ideias ou se referir a outros autores de maneira indireta (Torres, Cunha, 2019: 32). O texto versou sobre a importância de distinguir “pobres merecedores” daqueles “enganosos” e da atuação das instituições de assistência como espaços úteis para a seleção destes desfavorecidos. Contudo, além das semelhanças encontradas entre este escrito com os peninsulares, serão destacadas as especificidades americanas consideradas pelo autor.

1.1- Apresentação da cidade de Lima.

En su horizonte el Sol todo es aurora, Eterna el tempo todo es Primavera; Solo es risa del cielo cada hora, Cada mês solo es cuenta de la Esfera. Son cada aliento um hálito de Flora, Cada Arroyo una musa lisongera; Y los vergeles, que el confin le debe, Nubes fragrantas com que al Cielo lluve. Peralta Lima Fundada. Canto 8. (citado por UNANUE, 1806: 5)

Lima, a Ciudad de los Reyes ou “la reyna de las ciudades”, como foi intitulada pelos cronistas Don Jorge Juan e Don Antonio de Ulloa (1748: 36), foi conhecida por sua grandeza, esplendor ou por ser a “cidade mais rica e célebre da América meridional” (Unanue, 1806: I). Um exemplo deste reconhecimento foi a eleição narrativa dos cronistas Juan e Ulloa que apesar de descrevê-la após o desastroso terremoto de 1746, preferiram restringir o conteúdo de seus escritos ao período pré-evento.

Cidade residência dos vice-reis e das principais instituições jurídicas, administrativas, religiosas e econômicas e capital do vice-reino do Peru, foi fundada por Francisco Pizarro em 18 de janeiro de 1535. Bernabé Cob, em sua obra *Historia de la Fundación de Lima*, de 1639, conta que inicialmente Pizarro e seus companheiros haviam fundado uma cidade no vale de Jauja em 1533 para estabelecer seus domínios após vencer algumas importantes batalhas contra as tropas incas. Contudo, já na fundação desta cidade em Jauja, estava prevista a possibilidade de mudança para um novo local, caso fosse

encontrado um melhor terreno, visto que a cidade possuía solo estéril, clima frio, que impossibilitava a criação de certos animais, e estava distante da costa (Cobo, 1639: 8-10). A sua distância em relação a costa foi um dos principais fatores para a mudança de localização, uma vez que os índios repartidos pelos primeiros vizinhos da cidade trabalhavam perto do mar, além de existir certas dificuldades no trânsito entre as duas espacialidades, o que resultava no pouco abastecimento de bens.³ Dessa forma, resultado de uma reunião com os vizinhos de Jauja, o governador Francisco Pizarro resolveu buscar um novo assentamento para edificar a cidade novamente. Os moradores adjacentes, os índios e as casas foram então trasladados ao vale de Rímac, atual planta de Lima.

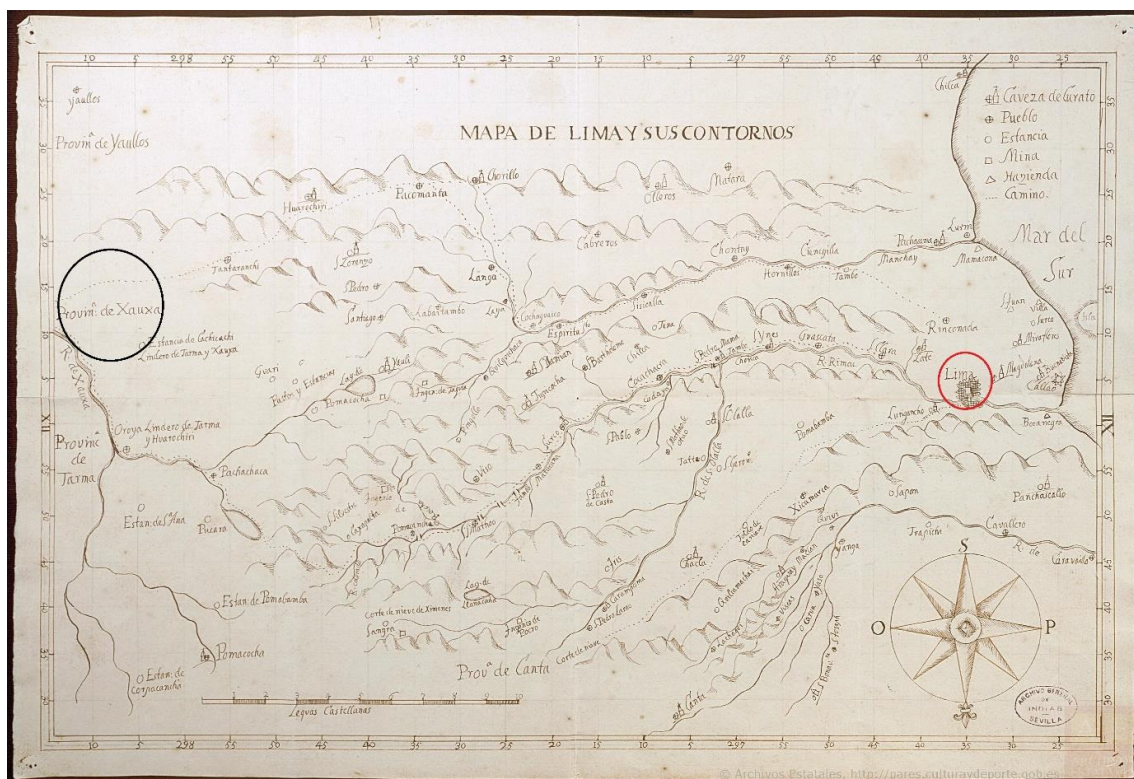


Figura 1: “Mapa de Lima y sus contornos”. Fonte: Archivo General de Indias, MP-PERU_CHILE,33BIS. Legenda da edição realizada pela autora desta dissertação: Círculo negro = Vale Jauja; círculo vermelho = Lima.

Não obstante, um século após a mudança da cidade para o novo terreno, foi percebido que o motivo que favoreceu seu traslado, isto é, sua localização geográfica próxima ao mar, era também uma desvantagem. Uma vez que, não colaborava para a sua proteção.

³ Ver a distância entre as duas espacialidades na Imagem 1.

Foi então em 1685 que a cidade de Lima foi muralhada (Imagem 2) durante o governo de Melchor de Navarra y Rocafull, devido às tentativas de invasão por estrangeiros holandeses que pretendiam saquear a cidade (Bromley, 2019: 90). Na muralha existiram cinco portas originais que davam acesso ao interior da urbe: *Callao*, *Guadalupe*, *Maravillas*, *Barbones* e *Martinete*. Posteriormente, foram construídas mais cinco: *Cocharcas*, *Santa Catalina*, *Juan Simón*, *Monserate* e *San Jacinto* (Bromley, 2019: 97). Essa foi a configuração urbanística que permaneceu até meados do século XIX.

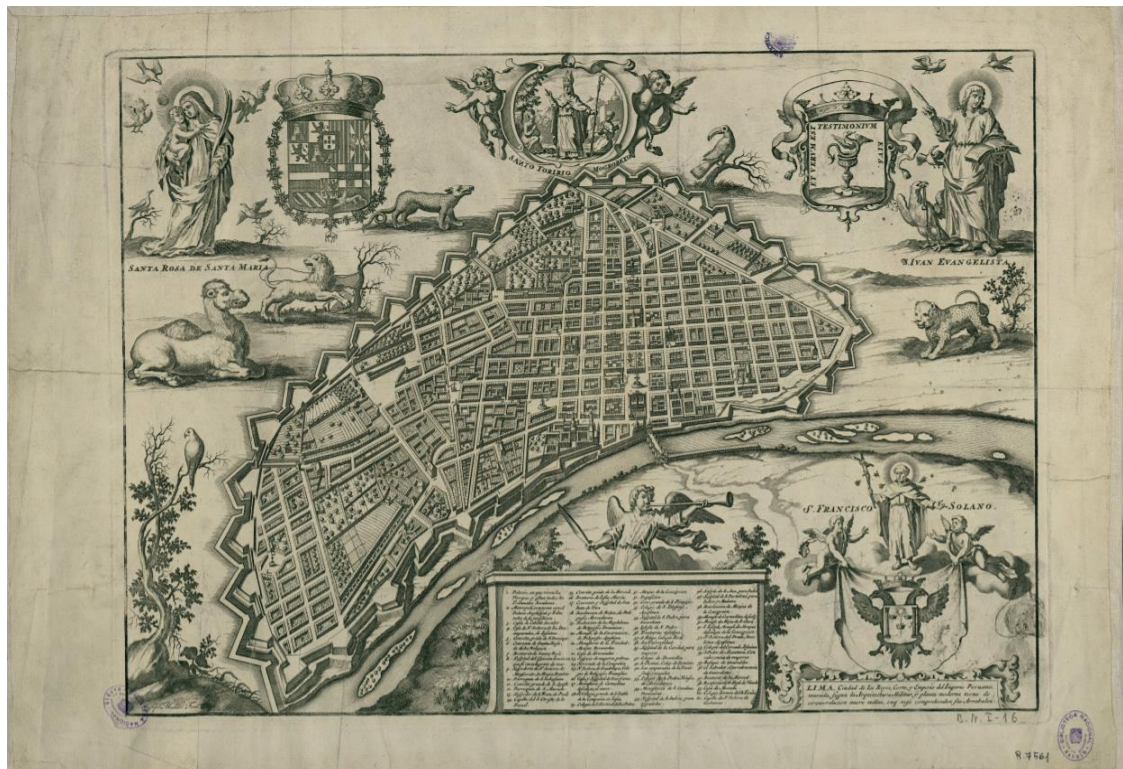


Figura 2. Lima, Ciudad de los Reyes, Corte y Emporio del Imperio Peruano, murada según la Arquitectura Militar y planta moderna tiene de circunvalacion nueve millas, enq nose comprehenden sus Arrabales [Material cartográfico] / Joseph Mulder fecit. Fonte: Arquivo da Biblioteca Nacional de Espanha.⁴

Dessa forma, durante o século XVIII, a cidade de Lima era apenas aquele espaço no interior das muralhas e os bairros externos, *Cercado* e *San Lazaro*, este último conhecido como *Abajo el Puente* (Bromley, 2019: 31). O bairro do *Cercadao* foi fundado em 1568 pelo então governador Don Lope García de Castro a fim de repartir os índios da região, que mais tarde seria estabelecido o *Colegio de Caciques del Príncipe*, que esteve sob a

⁴ Disponível em:

<http://bdh.bne.es/bne/search/CompleteSearch.do?showYearItems=&field=todos&advanced=false&exact=on&textH=&completeText=&text=ciudad+lima&languageView=es&pageSize=1&pageSizeAbrv=30&pageNumber=21>

coordenação da Companhia de Jesus (Bromley, 2019: 109-110). San Lazaro, por sua vez, esteve localizado à margem do rio Rímac e se conectava com o interior da cidade por uma ponte de pedra construída no governo do vice-rei Don Juan de Mendonza y Luna, em 1610. Atualmente nomeado Rímac, San Lazaro foi conhecido por albergar a plebe da população, como prostitutas, delinquentes, artesãos e bêbados (Tejada, 1995: 148).

Dentro das muralhas, o frenesi de Lima estava localizado principalmente ao redor da praça principal, atualmente conhecida como a Praça de Armas descrita por Juan e Ulloa como um local com grandes obras, como a igreja catedral, o palácio do vice-rei, as casas do *ayuntamiento*, a prisão da cidade, a prisão da corte, os tribunais civis e o palácio arcebispo. Dando destaque para a igreja catedral, os cronistas a descreveram como “a igreja imita em sua arquitetura interior a da catedral de Sevilha” (Juan e Ulloa, 1748: 40). Não apenas a catedral, mas toda a arquitetura urbana da cidade era semelhante as principais cidades da Espanha, conforme é possível visualizar na Imagem 3. Destaca-se a presença de Alamedas, construída na América hispânica obedecendo os mesmos moldes daquela Alameda de Hércules de Sevilha (Pérez Murillo, Casas, Dueñas, López, 1983: 275). A própria perspectiva da cidade de Lima, desde o Abajo el Puente, remete às pinturas do século XVI e XVII que retrataram Sevilha desde Triana⁵.

⁵ Ver o quadro do pintor anônimo: “Vista de Sevilla, desde Triana, en el siglo XVI.” Museo de América (Madrid). Disponível em: http://www.cervantesvirtual.com/portales/antonio_enriquez_gomez/imagenes_lugares/imagen/imagenes_lugares_14_anonimo_vista_de_sevilla_desde triana_en_el_siglo_dieciseis_museo_de_america/



Figura 3: Vista de la ciudad de Lima, Brambilla, Fernando (1763-1834). Arquivo Biblioteca Nacional de España⁶

Em 1787, a cidade foi dividida em quartéis e bairros, iniciativa do governador Don Jorge de Escobedo y Alarcón (Bromley, 2019: 121). Unanue (1795: I) descreve a cidade como fracionada em 4 quartéis, 35 bairros, 209 quarteirões, 355 ruas e 3.641 casas (número refutado pelo *Mercurio Peruano* (Tomo 1: 95) que afirmou ser 3.941). Grande parte das residências do centro de Lima era propriedade de conventos, ordens, hospitais, que haviam sido doadas a estas instituições assistenciais/religiosas. O *Mercurio Peruano*, tomo I (p. 156), afirmou que 969 delas estavam em “*manos muertas*”, sendo 9 do rei, 797 de seculares, 362 de conventos, 216 de monastérios, 17 da santa inquisição, 103 de hospitais, 24 de santos lugares, 157 de confrarias, 29 de colégios, 137 de clérigos, 61 de religiosos particulares e 29 de monjas particulares. As casas do centro urbano eram construídas com madeiras, pedras, *baxareques* e *quincha* na tentativa de se proteger dos terremotos (Juan y Ulloa, 1748: 42-43), visto que a cidade era conhecida pelos seus

⁶ Disponível em: <http://bdh.bne.es/bnearch/detalle/bdh0000024045>

tremores de terra, e somente na época vice-real Lima havia sofrido cinco grandes terremotos: em 1586, 1630, 1655, 1687 e o mais conhecido pela historiografia, no ano de 1746.

Além dos desastres naturais sofridos pela cidade, Lima também sofreu com diversas epidemias e doenças. Apesar de Bernabé Cobo (1639: 12) considerar assertiva a decisão pelo traslado da cidade de Lima do Vale de Jauja para o Vale de Rímac a partir da justificativa de que “seu temperamento é tão saudável e regalado que muito vão desta cidade a cobrar saúde e convalescer naquele vale.”, a cidade foi considerada por viajantes, cronistas e médicos do século XVIII como insalubre, cenário de grandes epidemias, pestes e que contava com um precário sistema de esgoto. Tal opinião foi relatada por uma obra satírica de autor desconhecido do século XVIII:

Deus nos livre de uma peste de tabardilho ou varíolas, por isso estive pensando de sair desta terra porque com tanto calor não tem um ano que eu não esteja doente e o preciso me falta (...) Porque hoje em Lima a necessidade se encontra em quem não tem doze casas e uma fazenda.⁷

Desta forma, não é raro encontrar registros sobre as principais doenças acometidas em Lima no século XVIII. Em “*Descripción de la ciudad de Lima, capital del Reino del Perú, su temperamento, opulencia..., con algunas reflexiones sobre la frecuencia de temblores y carencia de lluvia en su valle y sus inmediaciones*”⁸, um autor espanhol anônimo afirmou que a maioria das doenças que a cidade de Lima sofria tinham carácter epidêmico, destacando as febres malignas e o cancro. Outros visitantes, como Juan y Ulloa (1748), descreveram as doenças comuns entre os moradores da cidade nesta temporalidade, como pulgas e chinchas que, apesar da higiene praticada pelos habitantes da cidade, era uma realidade nos interiores das casas. Pragas de insetos também foram observadas, principalmente depois dos terremotos de 1746. Os expedicionistas também frisaram aquelas mais comuns citadas por outros autores, como febres malignas, lentas, intermitentes, catarrais, pleurisias, constipação, varíola, sarampo, pasmos, cancro na matriz, mal venéreo.

⁷ Anônimo. “Si quieres vestirte al uso. Mantente con chupe a pulso”, Imprenta de los Huérfanos, Lima, siglo XVIII, folio 1.

⁸ Sem identificação e sem data exata (é possível saber que foi escrito depois de 1746, uma vez que, o texto se refere ao terremoto deste ano). Alguns autores acreditam que foi Louis Godon em 1770 quem escreveu esta descrição da cidade de Lima. (Walker, 2004, p. 55)

Não apenas visitantes estrangeiros se preocuparam em descrever as principais enfermidades da capital. O médico Cosme Bueno, em suas publicações anuais conhecidas como *El conocimiento de los tiempos, efemèride*, descreveu as possíveis doenças que poderiam ser experimentadas pelos habitantes da cidade de acordo com as estações dos anos. Do ano 1781 até 1796, por exemplo, as principais doenças durante os verões, conhecidos pelo médico aragonês como uma estação insalubre, eram as febres, tercianas e a varíola. As frequentes do inverno eram reumatismo, tosse e catarros. O *Tratado doméstico de algunas enfermedades bastante comunes en esta capital*, escrito pelo D. Tomas Canals em 1800, também confirmou a frequência das tercianas e o mal venereo na cidade devido ao clima. Esta obra também possibilita conhecer outras doenças menos comuns em Lima, como a gonorreia virulenta, a gonorreia bastarda a hernia venerea, a úlcera venera, a sarna, o tumor schirroso do peito e as almorranas.

1.2- Aproximação da estrutura social e cultural de Lima no século XVIII.

O território americano foi um espaço onde o processo de mestiçagem foi desenvolvido de maneira complexa. Lima, como outras cidades americanas, experimentou tal evento, onde o contato dos três principais grupos, espanhóis, índios e negros, gerou uma sociedade de múltiplas categorias sociais. Por esta razão, a cidade de Lima durante o período colonial tardio apresentou uma ampla variedade em sua tipologia social, constituída por grupos de diversos setores. No século XVIII, os Bourbons tentaram encontrar um meio de classificar todos estes indivíduos de acordo com nomenclaturas como espanhóis, *criollos*, mulatos, pardos, índios, mestiços, quarterões etc. Este esforço pode ser percebido na série de quadros de castas, encomendadas pelo vice-rei peruano D. Manuel Amat y Juyent, como a imagem 4. Contudo, sabemos que estas fronteiras não foram reais e que as relações vividas na realidade das sociedades do vice-reino do Peru e mesmo em toda América negaram esta separação e organização.



Figura 4: “Mulata con español producen cuarteron de mulato”, 1776. Arquivo Museo Nacional de Antropología, Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. ⁹

Os estudos demográficos coloniais utilizam cruzamentos de dados para obter uma aproximada quantificação de habitantes de uma determinada região. Sem intenção de saber o número exato de habitantes, aqui usaremos apenas os censos realizados na capital do vice-reino do Peru durante o século XVIII para conhecer qual foi a configuração social da cidade. O interesse borbônico no século XVIII por obter maiores informações sobre suas possessões e sobre seus súditos resultou nas realizações de ditos censos¹⁰, que apesar de possuírem poucas exigências em seus padrões de quantificações e pouca exatidão em seus números (Cantó, 1982: 383), revelam algumas importantes informações.

Pilar Pérez Cantó (1982) relacionou os dois censos realizados na população limenha do século XVIII, sendo o primeiro elaborado no início do século e outro ao final. Em seu estudo, conhecemos uma análise sobre o desenvolvimento demográfico da cidade durante o período. O primeiro censo, em 1700, foi elaborado de acordo com intenções militares

⁹ Disponível em:

[http://ceres.mcu.es/pages/ResultSearch?txtSimpleSearch=Mulata%20con%20espa%F1ol.%20Producen%20cuarteron%20de%20mulato&simpleSearch=0&hipertextSearch=1&search=simpleSelection&MuseumsSearch=MNA%7C&MuseumsRolSearch=12&listaMuseos=\[Museo%20Nacional%20de%20Antropolog%EDA\]](http://ceres.mcu.es/pages/ResultSearch?txtSimpleSearch=Mulata%20con%20espa%F1ol.%20Producen%20cuarteron%20de%20mulato&simpleSearch=0&hipertextSearch=1&search=simpleSelection&MuseumsSearch=MNA%7C&MuseumsRolSearch=12&listaMuseos=[Museo%20Nacional%20de%20Antropolog%EDA])

¹⁰ Segundo Cantó (1982: 386) foi enviada em 1751 uma cédula real determinando que tanto o vice-rei do Peru e do México enviassem informações sobre a quantidade de súditos de cada região.

do vice-rei Don Melchor de Portocarrero y Laso de la Vega, que pretendia saber quantas pessoas na cidade eram capazes de manusear armas (Cantó, 1982, p. 385). O segundo foi publicado pelo periódico *Mercurio Peruano* em 1791 sobre o ano de 1790, solicitado pelo Vice-rei Gil de Taboada y Lemos. Em seu trabalho, Cantó revela que a população total em 1700 foi de 37.244 habitantes e em 1790, 52.627. É necessário considerar que entre estes períodos, o terremoto de 1746 e as epidemias resultaram na morte de um número considerável da população.

Etnia	Ano 1700	%	Ano 1790	%
Espanhóis	19.632	56,5	18.862	38,1
Índios	4.063	11,7	3.912	7,9
Mestiços			4.631	9,3
Mulatos	3.370	9,7	5.972	12,1
Quarterões			2.383	4,8
Quinterões			219	0,4
Negros	7.659	22,1	8.960	18,1
Zambos			3.384	6,8
Chinos			1.120	2,2
Total	34.724	100	49.443	100

Figura 5: “Composición de la población por etnias”. In: Cantó, Pilar Pérez. La población de Lima en el siglo XVIII. *Boletín Americanista*, n.32, 1982: 390.

Na tabela acima, é clara a predominância de espanhóis em relação às outras qualidades sociais na cidade de Lima, apesar de se observar uma diminuição no número deste grupo. Para a autora, esse fenômeno se deu porque, no início da colonização, a ordem da monarquia era que os espanhóis se estabelecessem nas zonas urbanas para que houvesse maior efetividade no controle de seus territórios e, conseqüentemente, a cidade de Lima foi a “meta de todos aqueles que quisessem obter mercês” (Cantó, 1982: 391). Cinquenta anos antes do último censo ter sido realizado, Juan y Ulloa também afirmam que a população da cidade era composta por 17.215 espanhóis, 3.912 índios, 8.660 negros (1748, p. 67), com exceção à população religiosa que habitava monastérios e conventos. Apesar de a cidade ser a capital do vice-reino e por isso contar com as principais instituições que eram coordenadas por funcionários espanhóis, Juan y Ulloa (1748, p. 70)

explicam esse fenômeno através das oportunidades comerciais que poderiam ser encontradas nela. Por se tratar de um local central no comércio peruano, muitos espanhóis foram à Lima buscar participar desta atividade econômica e por lá se estabeleceram. Dessa forma, a população limenha representou 1/20 de todo vice-reino e, aquela com maior concentração de indivíduos de origem europeia.

Dentre os espanhóis, apenas a terceira ou quarta parte era composta por indivíduos oriundos da nobreza ou que possuíam títulos nobres em Castela, Espanha. Contudo, apesar de não fazerem parte da nobreza, os espanhóis de Lima procuravam manter suas qualidades com altos custos:

Eles sustentam a subsistência dessas famílias com despesas tão elevadas, que fazem para manter a decência, cujos custos seriam insuportáveis para outras pessoas, como se reconhecerá os *mayorazgos* que gozam; as opulentas economias de que desfrutam ou empregos políticos e militares que lhes são conferidos; e aqueles que não têm renda de *mayorazgos*, nem de economias livres, não possuem vantagem inferior, que para os outros, o comércio, a que se dedicam, mesmo que sejam das famílias mais condecoradas e nobres, porque a qualidade não prejudica nada lá para esta ocupação; Mas não se deve entender que o comércio no qual se dedicam, é inferior à compra e venda no varejo, ou nas lojas, mas cada um segundo seu caráter, e possível: com tal regularidade as ruínas como estão sujeitos na Espanha (JUAN E ULLOA, 1748: 69.).¹¹

Contudo, parece que esta realidade não foi exclusividade das famílias ricas de espanhóis. Juan y Ulloa (1748, p. 68) afirmam que era usual que famílias, mesmo não pertencentes à nobreza, com rendimentos não tão altos, possuíssem carruagens para se transportar pela cidade bem como o uso das vestimentas masculinas e femininas, parecidas àquelas espanholas de muita ostentação pois tecidos eram de fácil acesso e eram adquiridos sem grande distinção de grupos sociais. A moda, segundo os cronistas, era copiada e acessada por todos: “Assim não é surpreendente ver um mulato, ou outro

11 Tradução livre de: Sufragan a la subsistencia de aquellas familias en los gastos tan crecidos, que hacen para mantener una decencia, cuyos costos serian insoportables para otras gentes, como se ira reconociendo, los mayorazgos, que gozan; las Haciendas opulentas, que disfrutan, ò los empleos políticos, y Militares, que se les confieren; y à los que ni tienen rentas de Mayorazgos, ni de Haciendas libres, les contribuye con no inferiores ventajas, que à los otros, el Comercio, à el qual se dedican, sin reparo, aunque sean de las Familias mas condecoradas, y Nobles, porque la calidad no desmerece alli nada por esta ocupación; pero no se ha de entender, que el comercio, en que se ejercitan, sea el inferior de comprar, y vender por menor, ò en tiendas, sino cada uno à proporción de su character, y posibles: con tanta regularidad las ruinas, à que están sugetas en España las que no gozan el Descanso de mayorazgo sobresalientes.

homem de ofício, com um rico tífú, quando o sujeito da maior qualidade não encontra outro mais sobressalente, com que poder distinguir-se.” (p. 71)

Este fenômeno pode ser observado no satírico diálogo entre “Mariquita” e “Panchita”, personagens do título *Si quieres vestirse al uso, mantente con chupe al pulso*, ambientado na cidade de Lima, publicado pela *Imprenta de los Huerfanos* do autor anônimo. Mariquita, ao responder a pergunta de Panchita sobre sua situação econômica na cidade, diz que apesar de não dispor de uma vida confortável, conhece estratégias para não aparentar suas necessidades e conservar sua “decência”: “(...) que em Lima pelo costume se vê o luxo e competição onde os pobres e ricos se manifestam com a decência de acordo com suas possibilidades”¹² A resposta de Mariquita é reveladora porque ela relaciona decência às roupas utilizadas pelas pessoas e, independentemente de serem ricas ou pobres, todos se esforçavam para ostentar suas aparências e acessar produtos que seguiam as tendências da época. Ela finaliza seu discurso aconselhando Panchita a não comer em abundância para economizar e poder comprar vestidos e roupas de seda e prendas em geral para seu próprio ornato.

De acordo com as observações de Joseph Lecuanda sobre as relações hierárquicas na sociedade colonial em seu escrito *Destino que debe darse a la gente vaga que tiene Lima*, que será analisado nos próximos tópicos deste capítulo, afirma que as “classes baixas” pretendiam suprir suas ausências de prestígio social com ostentação, preferindo o ornato às primeiras necessidades. Considerada esta realidade como desordem, o ministro afirma que outras castas e principalmente os negros pretendiam a imitação do dominante - o espanhol -, “siendo innegable el lujo que reyna en estos moradores”, e que apenas os indígenas eram poupados desta constatação, por serem, conforme a opinião do ministro, mais comedidos. Sendo assim, em sua análise, as outras castas que não os espanhóis e seus filhos desejavam apenas imitar aqueles com origens europeias e, por isso, viviam em prejuízo econômico.

Esta crítica aos itens ostensivos remete ao debate que ocorria na península ibérica ao final do século XVIII sobre a condenação do uso, consumo e produção de objetos de

12 Anônimo. “Si quieres vestirse al uso. Mantente con chupe a pulso”, *Imprenta de los Huérfanos*, Lima, siglo XVIII, folio 1.

Tradução livre de: “Y que em Lima por costumbre se vé el lujo y competencia donde los pobres y ricos aun tiempo se manifiestan con la decencia precisa según alcanzan sus fuerzas.”

luxos por parte de alguns intelectuais ilustrados. Tal discussão levou a coroa espanhola decretar leis suntuosas que consideravam estes vícios de uma sociedade que deveria se preocupar com a utilidade e não com a extravagância (Mackay, 2006). O principal representante desta linha de pensamento foi Juan Sempere y Guarinos, que publicou em 1788 em Madrid seu tratado *Historia del lujo y de las leyes suntuárias de España*.

Como um dos principais defensores do livre comércio americano imposto pelos Bourbons, Lequanda também dissertou sobre o acesso aos bens considerados de não necessidade primária no também periódico *Mercurio Peruano* em uma matéria intitulada *Reflexiones sobre la población de Lima*

Com a liberdade do comércio, esta capital ganhou muito em relação aos recursos para as comodidades da vida. Até este tempo não se havia conhecido entre nós os cafés, *fondas*¹³, cabelereiros, as lojas de varejo eram uma terceira parte menos do que são hoje em dia. Apesar de tudo isso existem muitos, especialmente entre os que pensam por um sistema antiquado, que supõem e exageram a pobreza atual de Lima e suspiram pelos tempos e costumes antigos. Para fazer conceito desta opinião, é necessário convir na aceitação e esclarecimento do que eles chamam de pobreza. Se entendem referir-se a que na época presente não existem em umas mãos determinadas, talvez tiranas ou aos menos arbitrárias os preços, aquelas quantias gigantes que havia ao princípio, e ainda a meados deste século: Se querem dizer que o país é pobre porque as ganancias em todas as carreiras são tênues, como que se dividem entre muitos; baixo este ponto de vista tão suspeito, eles têm razão; porém carecem dela se olhamos sua proporção com respeito a felicidade comum. Considere ela necessária e repetida circulação que atualmente existe e a maior prosperidade que disfruta o estado médio dos cidadãos, o artesão, o pequeno mercador, o mecânico, o vendedor. A navegação direta, a construção da alfandega, a amplificação do estanco do tabaco e o aumento da tropa fizeram multiplicar os bens em circulação. (...) O adorno das casas, o traje dos homens, as carruagens etc. são mais limpos, mais cômodos e mais brilhantes do que eram vinte anos atrás: ¿ o que importa que intrinsecamente não sejam tão ricos; (MERCURIO PERUANO, Tomo I, 1791: 96)

A pobreza da cidade de Lima e de seus habitantes foi relativizada por alguns teóricos que consideraram o livre comércio dos portos americanos como um avanço para o desenvolvimento econômicos da monarquia. O significado da pobreza para os opositores ao livre comércio, segundo Laquende, era de perda do monopólio de alguns comerciantes. Ao serem divididos, os lucros seriam menores porque não estariam mais concentrados, porém sua distribuição seria alargada. Essa decisão resultaria no maior

13 *Fondas* foi o nome designado para estabelecimentos típicos da América hispânica onde se repartiam alimentos e bebidas.

acesso aos bens de consumo por diversos grupos sociais, uma vez que eles circulariam de maneira mais fluída e seus preços diminuiriam.

1.3- A caridade como questão borbônica.

O século XVIII foi marcado pela subida da casa nobiliárquica dos Bourbons na governança do império espanhol, quando foram iniciadas as conhecidas Reformas borbônicas. Estas últimas definidas pela ampla historiografia sobre o tema, como um conjunto de mudanças administrativas, econômicas e sociais, que redefiniram a relação entre cada região territorial conquistada pela Espanha com sua “metrópole” durante o último século do período colonial. O principal objetivo da Coroa espanhola com as reformas era de recuperar o controle sobre as Índias, que passou a ser considerada pela Espanha como um cenário onde a corrupção do sistema colonial havia se generalizado em diversas instâncias de poder (O’phelan, 1999). “Foi durante este período que novas políticas e projetos destinados a reafirmar o controle da Espanha sobre seu vasto império convergiram em torno das questões sobre autoridade judicial do rei espanhol.” (Premo, 2005).

É neste contexto político que a caridade se torna uma questão de interesse da monarquia, que percebeu nela uma estratégia de reafirmar a autoridade real e a centralização do poder. Na América Hispânica, sob o governo dos Bourbons, o que se nota foi a tentativa de conciliar os valores cristãos com um desejo de instaurar uma administração mais pragmática, tendo na caridade um meio de modernizar as coloniais. Assim, na segunda metade deste século, a presença das ordens religiosas como protagonistas na assistência à pobreza diminuiu (Muriel, 1991) e o Estado, que se pretendia centralizador, interveio mais ativamente na organização destas práticas. Cuidar dos pobres era uma forma de fortalecer tanto o tecido social quanto a legitimidade do soberano sobre seus vastos assuntos (Milton, 2007, Ramos, 2003). Por isso, ao final do século XVIII na América colonial, é possível notar algumas atitudes governativas sobre esta questão, como a criação de fundo de pensão para viúvas, casa de caridade pública, casa para pobres e afins.

A noção otimista do progresso iluminista se articulava com a ideia de que o Estado deveria cumprir seu papel de garantidor do bem-estar e moral da sociedade (Bianchi, 2000). Este bem-estar poderia ser interpretado através do conceito de felicidade pública, conjunto de felicidades individuais originadas não apenas pelo caráter espiritual, mas também material da nação, seu progresso econômico e suas potencialidades produtivas. Na Espanha, a ideia de progresso individual possuía certos limites impostos pelas doutrinas católicas, diferentemente dos países europeus protestantes. Para alcançar este sucesso, o Estado deveria intervir gerando políticas próprias relacionadas aos marginalizados, pobres e vagabundos (Bianchi, 2000: 68). O conceito de riqueza foi então se afastando aos poucos da consideração ético-religiosa e indo de encontro à ideia de que era necessário o homem possuir certos bens para viver com dignidade e decência (Bianchi, 2000). O trabalho assim foi eleito como atividade fundamental para garantir este bem-estar:

A modernidade ilustrada, inimiga da pobreza, combateria em todos os terrenos a preguiça, a desordem, a sujeira, a promiscuidade, as múltiplas variantes do trabalho artesanal em oficinas residenciais, a mendigagem e o vagabundeio. Como culminação do processo iniciado três séculos antes, o trabalho adquiria um novo valor, por se tratar de uma atividade produtiva, que impulsionava o progresso da sociedade. (GONZALBO, 1999: 441)

Na segunda metade do século XVIII, percebe-se então, a valorização do trabalho como maneira de combater a ociosidade. O trabalho foi percebido para além da honra individual, um meio de contribuir para o desenvolvimento do bem comum da população, ao cabo que no final do século, o Conselho das Índias decidiu pela valorização das artes mecânicas e dos ofícios, para que não houvesse oposição à atividade laboriosa por parte daqueles considerados decentes (Gonzalbo, 1999: 441). Dessa forma, a decência deixou de ser compreendida pela ausência de necessidade de trabalho, como fora entendida em séculos anteriores.

Estas inovações na governabilidade borbônica muito tem relação com a filosofia produtivista adotada pelo Estado, que concebia o número de súditos como significado de possibilidade de progresso do império espanhol. Ou seja, quanto mais habitantes saudáveis, ativos e sem necessidades de auxílios, maior seria as chances do Estado se

desenvolver economicamente, através dos tributos cobrados e da ausência de socorro dos pobres.

Todavia, as ações de caridade e as relações entre o benfeitor e o pobre permaneceram semelhantes às aquelas descritas características do século XVI. E essas ideias não substituíram por completo as noções morais da caridade estabelecidas pela Igreja Católica. As publicações do periódico ilustrado *Mercurio Peruano* revelam esta tendência de conciliação entre o sentimento católico com as intenções estatais. No Tomo I (1791: 169), uma matéria expõe a satisfação dos autores em tratar sobre instituições de piedade e obras pias ativas na cidade de Lima, porque consideram a caridade como o sentimento com maior capacidade de aproximar o homem ao seu criador. E afirmam que, desde a conquista do território peruano, tal sentimento esteve presente entre os habitantes desta cidade:

não há caminho por onde não se descubram troféus da piedade de nossas avós. Hospitais, Colégios, Igrejas, Hospícios para os órfãos, dotes para donzelas desvalidas etc. esses são os primeiros monumentos que se oferecem à vista do que filosoficamente indaga os princípios desta população. Lastima é que os historiadores que tanto trabalharam para combinar suas relações sobre este país, não se fixaram neste ponto toda aquela atenção que merece (MERCURIO PERUANO, Tomo I, 1791: 170).

Com o reinado de Carlos III (1759-1788), o Estado se tornou ainda mais atuante no socorro aos pobres, quando o significado de pobre foi ampliado e diversas foram as maneiras de assisti-los. Milton (2007) explica o paradoxo adotado pelo governo espanhol sobre a categoria de pobre, foi precisamente a amplitude sofrida pelo significado de pobre, como supracitado, que provocou a necessidade de classificar os pobres entre dignos e indignos de receber assistência. Importante frisar, defende a autora, que “dignidade” poderia significar mais repressão, como o encerramento forçado de indivíduos em casas de pobres.

Mas o alívio estatal para a maioria dos miseráveis significava um dos seguintes: prisão, confinamento em uma casa para pobres ou casa para mulheres rebeldes, ou trabalho forçado em uma das muitas oficinas da Audiencia (obrajes), fábrica de tabaco ou presídios. Nem todos os pobres da América espanhola eram iguais e, portanto, medidas de socorro distintas foram estendidas às duas repúblicas (MILTON, 2005: 597).

A definição entre pobres merecedores e aqueles falsos esteve vinculada às interpretações da caridade como sentimento e atitude contida nos textos sagrados do catolicismo. A percepção do sentimento de caridade cristão passou então a ser influenciada pelas ideias utilitárias e pragmáticas da ilustração espanhola. A separação entre o sentimento de compaixão (caridade) e a filosofia do século pode ser observada na publicação do *Mercurio Peruano* Tomo II (1791). Apesar de considerar que aqueles que dispusessem de meios materiais deveriam ajudar aqueles que necessitassem, existe uma clara separação entre a moral e a religião sobre como atuar com os pobres:

Falando com uns sábios despreocupados e fiéis aos princípios de suas crenças, são suficientes os divinos oráculos da nossa fé para provar a obrigação em que estamos constituídos de amarmos e compadecermos mutuamente. A Filosofia caracteriza, modifica, subdivide e aplica aos casos presentes este amor e esta compaixão, mas nunca chega a imutar seus caracteres essenciais (MERCURIO PERUANO, Tomo II, 1791: 296)

E segue seu pensamento, distinguindo como a caridade deveria ser aplicada, de acordo com eventuais situações de pobreza:

Finalmente se devem proteger do modo mais eficaz e generoso aqueles infelizes, que ocupam o lugar de delinquentes e míseros não por culpas próprias, mas por uma irremediável repercussão das debilidades ou pecados alheios. (...) mas para discernir e desagravar aos desta última, se requer além do talento, um coração magnânimo.

Contudo, a população local assistida na América se diferenciava daquela europeia. O novo componente fora a incorporação de novas “qualidades sociais” produzidas pela conquista do território americano aos súditos do monarca (Stolcke, 2009). Muitos integrantes desses grupos, como mestiços e os indígenas, viviam em condição de pobreza e foi necessário pensar em respostas institucionais específicas a estes. O espectro étnico próprio da realidade americana colonial modificou as abordagens frente aos pobres destas sociedades (Milton, 2007: 12).

Estas concepções foram exploradas pelos tratadistas espanhóis e americanos que se preocuparam em escrever sobre as melhores maneiras de lidar com os pobres de acordo com as ideias de caridade. Nas próximas sessões, analisaremos tais pressupostos, principalmente sobre a nova interpretação de sentimento de caridade, a diferenciação entre “pobres verdadeiros” e “falsos”, o trabalho como maneira de contribuição da felicidade pública e salvação dos pobres, e as especificidades americanas presentes nos textos de intelectuais ilustrados.

1.4- Debates sobre pobreza na Espanha moderna.

1.4.1- Antecedentes (séculos XVI-XVII).

A Espanha da segunda metade do século XVIII, governada pela dinastia dos Bourbons, foi marcada pelo forte intento de controle fiscal e intenções de progresso econômico, acompanhados da valorização das noções de utilidade e bem comum. Os pobres, como visto no item anterior, não escaparam destas pretensões. O combate à ociosidade e a busca por encontrar maneiras em que os pobres se tornassem úteis à sociedade, marcaram as novas teorias a respeito desta classe social. Comprometidas com estas intenções políticas e econômicas, não raramente produções intelectuais dissertaram, durante a segunda metade do século XVIII, sobre um projeto que erradicasse o ócio e a mendicidade.

Contudo, as principais ideias dos tratados e debates que dissertaram sobre as formas de lidar com a pobreza no século XVIII não foram exclusivas desta temporalidade. De acordo com o artigo de Perrotta (1999), é possível perceber que essa discussão intelectual é resultado de um longo processo de debates pertencentes ao século XVI. Dessa forma, a ideia de utilidade não foi novidade do século XVIII. Outros temas do século XVI também foram retomados no século em questão, principalmente no que se refere as tentativas de categorizar os pobres de acordo com a capacidade do sujeito de trabalhar, ao buscar distingui-los como falsos e verdadeiros e reformar a cultura da esmola pessoal.

que é comum a todas as experiências de assistência é a permanência da ideia da redenção pelo trabalho, ou, dito de outra forma, o trabalho separa o bom do mau pobre, e a assistência evitaria a transformação do pobre em miserável (SANGLARD, 2017: 20).

Segundo Perrotta (1999: 99), o debate do século XVI sobre pobreza foi protagonizado por duas linhas interpretativas: aqueles que consideraram o conceito de acordo com as noções medievais e outros que a perceberam como um problema social através das mudanças de seu século. O principal nome da interpretação moderna foi Juan Luis Vives, primeiro intelectual a escrever na Europa um tratado sobre a questão dos pobres, intitulado de *Tratado del Socorro de los Pobres*, de 1526. O humanista no século XVI propunha um conjunto de medidas que conformava uma reforma sobre a cultura da esmola com a intenção de acabar com a mendigação. De acordo com suas ideias, manter

a esmola da maneira que era usual na Espanha, isto é, direta e pessoal, geraria ociosidade entre os pobres e, conseqüentemente, a criminalidade. Para Vives, a solução era centralizar estas esmolos em hospitais, instituições de caridade e instaurar uma política pública que gerasse trabalho e utilidade para os pobres da cidade. Seguindo a mesma lógica, Juan de Robles (ou Juan de Medina) publicou em 1545 *De la orden que en algunos pueblos de España se ha puesto en la limosna para remedio de los verdaderos pobre*, que também concordava que as esmolos geravam fraudes e a caridade deveria ser organizadas para manter o pobre trabalhando e produzindo.

Outro personagem importante defensor desta ideia que, influenciado por Vives e Medina, dissertou sobre os malefícios da ociosidade foi Christóbal Pérez de Herrera. Médico, nomeado como diretor do Hospital Geral de Madrid e assessor do rei Felipe II, Pérez de Herrera escreveu *Breve Discurso sobre a Cura e Preservação da Peste* em 1556 e *Discursos del amparo de los legítimos pobres y reducción de los fingidos, y de la fundación y principio de los albergues destos reinos, y amparo de la Milicia dellos* em 1558. Em seus escritos, ele relacionou pobreza e saúde e de acordo com as ideias galenas, o médico acreditava que a condição de mendigo e o ambiente que estes viviam estavam atrelados à propagação de doenças (Clouse, 2016) e maiores possibilidades de enganos e criminalidade (Perrotta, 1999: 114). Desta forma, ele defendeu que o Estado deveria, além de incentivar a verificação da autenticidade da pobreza dos sujeitos e as denúncias daqueles falsos (Ibidem), fornecer trabalho e albergues, lugares os pobres poderiam gerar auto-sustento (Clouse, 2016).

Em suma, para estes autores adeptos à interpretação moderna, segundo Perrotta (1999), o verdadeiro pobre merecedor da esmola era aquele incapaz de trabalhar por questões de saúde, de idade ou de grupo social – como os pobres envergonhados que, por suas condições de nascimento, não deveriam trabalhar. O restante dos pobres deveria escapar do ócio e receber meios de trabalho e, aqueles que não o fizessem, seriam considerados falsos, enganosos e aproveitadores da generosidade alheia.

Estas ideias resultaram que, em 1545, fosse levado a cabo diversas disposições para a proibição da mendigagem na Espanha. Como resposta, o principal representante da oposição aos modernos, o dominicano Domingo de Soto publicou no mesmo ano *De la orden que en algunos pueblos de España se ha puesto en la limosna para remedio de los verdaderos pobre*. Em seu tratado, apesar de condenar o ócio, defendia a liberdade do

pobre de mendigar e a necessidade da presença destes para salvar as almas dos ricos deveria ser um direito, compreendendo os dois grupos sociais como complementários. Sua participação no Concílio de Trento facilitou que suas ideias fossem aceitas. Outro motivo de seu logro foi que na Espanha do século XVI havia uma forte resistência à ideia de trabalho forçoso do pobre (Perrotta, 1999: 116).

Estes intelectuais, segundo Perrotta (1999), não percebiam a pobreza a partir da crise econômica sofrida. Foi necessário esperar até a segunda metade do século XVIII para que os debates sobre a “valorização do trabalho”, “extinção da ociosidade” e a “distinção entre os pobres” voltassem a ser revisitados por intelectuais e ganhassem força no império espanhol. Um dos nomes importantes que defendeu tais medidas foi Juan Sempere y Guarinos Colle.

1.4.2- Principais ideias sobre pobreza e caridade através dos escritos de Sempere y Guarinos na Espanha do século XVIII.

Em seu premiado escrito, *Memorias sobre el ejercicio discreto de la virtud de la caridad en el repartimiento de la limosna*, publicado pela Real Sociedad Económica de Amigos del País de Madrid em 14 de agosto de 1781, Juan Sempere y Guarinos Colle ¹⁴ dissertou sobre a pobreza e a cultura da esmola difundida na Espanha. Seus principais alvos foram: o ócio e a mendicidade. Os dois foram concebidos de maneira relacional, visto que, considerados como uma carga ao Estado, os mendigos eram aqueles que se aproveitavam da caridade alheia vivendo do ócio, este último considerado o pior vício que uma sociedade poderia experimentar. Dessa forma, seu escrito estava dedicado a encontrar meios para extirpar os mendigos. Ao fazer referência a John Locke, Sempere Y Guarinos valoriza o trabalho, afirmando que o valor das coisas que compõe a riqueza é feito pelo esforço do trabalho. E condena a cultura espanhola que prefere morrer de fome a trabalhar.

Contudo, estabelecendo distinção entre pobres e mendigos, o autor define pobreza não pela insuficiência de dinheiro, mas sim pela ausência de trabalho. Por isso ele

¹⁴ Colección de las y de las que se acordó se imprimiesen sobre los quatro asuntos, que por encargo particular publicó la Real Sociedad Económica de Amigos del País de esta Corte en el suplemento de la gazeta de 14 de Agosto de 1781.

considera como pobres verdadeiros apenas aqueles que não possuíam condições para trabalhar, por idade, saúde ou desgraça que impedisse de ganhar meios para subsistir. Ou aqueles que por qualidade de nascimento “não lhes fossem permitido sair pelas ruas nem pelas casas a mostrar suas necessidades ao que podem socorrer” (Sempere y Guarinos, 1781: 28).¹⁵ Assim mesmo, ele concorda que alguns doentes podem sim desempenhar algum trabalho, como os cegos.

Portanto, segundo o autor, diferente dos mendigos, a presença de pobres era necessária. Uma vez que, demonstrava ordem e possibilidade da realização da caridade. Por isso ele rechaça qualquer política de equilíbrio econômico entre a população.

Em todos os Estados é preciso que existam ricos e pobres [...] Esta desigualdade é muito conveniente para o cumprimento dos altos fins da divina providência e para o bem público. Se todos tivessem as mesmas riquezas, disse um pio e sábio moralista, ou uma mesma necessidade e pobreza, não haveria amizade entre eles, nem haveria sociedade: nenhum necessitaria do auxílio do outro, nem um ao outro se sujeitaria: nenhum seria servo: nenhum seria senhor: faltaria a ocasião de exercitar caridade e misericórdia, e não haveria tolerância da necessidade e pobreza. Pelo qual é conveniente que uns sejam ricos, outros sejam pobres, para que vivam todos unidos com poderoso e perpétuo laço de amor.¹⁶ (SEMPERE Y GUARINOS, 1781: 4)

A partir destas definições e retomando ao objetivo de seu escrito, de encontrar solução definitiva e eficaz para o caso da mendicidade em Espanha, o autor revela a cultura católica em relação aos mais necessitados. Para ele, a resposta para essa complexa questão está de acordo com má interpretação dos católicos sobre o significado de caridade. Segundo sua concepção não era a caridade em si um problema, mas a forma que era realizada. Apesar de considerar a caridade como um sentimento natural humano, ele defende a prudência com que esta deveria ser realizada, que consistiria basicamente em doar aos “verdadeiros” pobres através de instituições de caridade. Contudo o próprio autor

¹⁵ Tradução livre de: no les permite salir por las calles ni por las casas á hacer presentes sus necesidades á los que las pueden socorrer.

¹⁶ Tradução livre de: En todos los Estados es preciso que haya ricos y pobres.(...) Esta desigualdad es muy conveniente para el cumplimiento de los altos fines de la divina providencia , y para el bien público. »Si todos tuvieran unas mismas riquezas, dice un pió yj sabio moralista , ó una misma necesidad y pobreza, ni hubiera amistad entre ellos , ni hubiera sociedad : ninguno necesitara del auxilio del otro, ni el uno al otro se sujetara : ninguno fuera siervo: ninguno fuera señor: faltara la ocasión de exercitar l\$ caridad y misericordia, y no hubiera la tolerancia de la necesidad y pobreza. Por lo qual es conveniente que unos sean ricos, otros sean pobres, para que vivan todos unidos con poderoso yj perpetuo lazo de amor (/).«

argumenta que a dificuldade de definir a categoria de pobre gerou a confusão da população sobre os significados e representações de piedade, pobreza e esmola.

Segundo o autor, o discurso de Jesus Cristo sobre os pobres, de “caridade e o amor ao próximo” resultou no entendimento por parte dos católicos que a esmola deveria ser indiscriminada e uma obrigação de todos. Porém, o autor afirma que os católicos deveriam ser prudentes na hora de oferecer esmola. A proposta de compreender racionalmente o sentimento considerado natural pelos cristãos não era uma contradição para Sempre y Guarinos. Ao contrário, segundo o autor, a caridade organizada, calculada, discreta não negaria o amor ao próximo que Jesus ensinou aos seus fiéis, mas seria sim, proveitosa e útil. Porque de acordo com seu argumento, Jesus quando falou de pobres estava se referindo aos verdadeiros pobres, ou seja, aqueles que não poderiam trabalhar.

Quem quiser fazer bom uso de seus bens e arrumar as esmolas conforme ao espírito da Igreja, tem obrigação de discernir entre as duas classes de pobres verdadeiros e fingidos, de ser piedoso e compassivo com os primeiros e escasso e duro contra os segundos. (SEMPERE Y GUARINOS, 1781: 8)¹⁷

Então, sua defesa foi pela concessão de esmolas por parte dos ricos, mas destinadas as instituições de caridade, como os hospitais. Ele acreditava que os hospitais representavam a união da religião e o bem público. Porque segundo o autor, dar esmola não resultava na remediação das necessidades do pobre, porém oferecer um trabalho ou abrigo daria possibilidade de vida e meio de subsistência. Para além desta significação dos hospitais, é possível perceber a valorização destes espaços como locais onde se selecionavam os pobres merecedores e conseqüentemente os doadores não correriam o risco de doar para aqueles falsos. Uma vez que, citando a Vives para definir os falsos pobres, Sempere y Guarinos defende que as esmolas deveriam ser dadas, fazendo referência as categorias de pobre verdadeiro e falso, antes ao bom que ao mal, ao parente que ao estranho. Estas ideias estiveram relacionadas com esperar certos comportamentos dos pobres beneficiados. Onde é possível perceber as questões morais reveladas pela caridade.

Fundados nessa opinião, ainda que no dizemos desinteressados, o coração desmente muitas vezes a boca: nós percebemos com certo direito para exigir a boa correspondência daqueles a quem favorecemos,

¹⁷ Tradução livre de: Quien quiera hacer buen uso de sus bienes , y arreglar las limosnas conforme al espíritu de la Iglesia, tiene obligación de discernir entre las dos clases de pobres verdaderos y fingidos, de mostrarse piadoso y compasivo con los primeros, y escaso y duro contra los segundos.

ou pelo menos para esperar, e se nos frustra nossa esperança, quando não chegemos a nos mostrar queixosos, pelo menos não podemos evitar certo interior ressentimento. Esta esperança da boa correspondência é a que dirige grande parte dos benefícios que se fazem, ainda que não está bem ninguém confessar. (SEMPERE Y GUARINOS, 1781: 25)¹⁸

Em suma, os debates ilustrados espanhóis característicos do século XVIII sobre possibilidades de lidar com a pobreza, retomaram algumas ideias inauguradas já no século XVI que não haviam sido levadas a diante por distintas razões culturais e econômicas. Algumas noções contidas nestes tratados devem ser reconsideradas antes de iniciar o próximo tópico, como: a noção de utilidade, a necessidade de distinguir os pobres, o intento de extinção da esmola direta e a significação das instituições de caridade como crivo para seleção dos pobres.

A seguir, veremos como essas ideias refletiram nos tratados produzidos por intelectuais ilustrados no próprio Vice-reino do Peru. E buscar responder de que forma a cultura da caridade foi compreendida no território americano, e aproveitar para questionar a afirmação de Sempre y Guarinos sobre esta prática na América no século XVIII:

Existem nações inteiras, entre as quais os benefícios não resultam ideia alguma de gratidão: recebem com indiferença e não sentem obrigação alguma que os precise agradecer. « Se você me deu isso, dizem em certos países da América, é porque não precisa disso. Eu nunca dou o que me pode fazer falta em algum momento. (SEMPERE Y GUARINOS, 1781: 24) ¹⁹

1.5- *Mercurio Peruano* e suas ideias ilustradas.

Como visto anteriormente, os principais tópicos dos debates sobre pobreza e caridade na Espanha do XVIII não foram novidades deste século. Antes disso, já no século XVI,

¹⁸ Tradução livre de: Fundados en esta opinión, aunque nos preciamos de desinteresados , el corazón desmiente muchas veces á la boca : nos creemos con cierto derecho para exigir la buena correspondencia de aquellos á quienes hemos favorecido , ó á lo menos para esperarla , y si se nos frustra nuestra esperanza, quando no llegemos á mostrarnos quejosos, por lo menos no podemos evitar cierto interior resentimiento. Esta esperanza de la buena correspondencia es la que dirige gran parte de los beneficios que se hacen, aunque á nadie le está bien el confesarlo.

¹⁹ Tradução livre de: Hay naciones enteras, entre las cuales los beneficios no excitan idea alguna de gratitud: reciben con indiferencia, y no sienten obligación alguna que les precise á agradecer. «Si tú me has dado esto , dicen en ciertos países de América , es porque no lo necesitas. Yo nunca doy lo que me puede hacer falta en algún tiempo (x).

existiram disputas sobre a melhor forma de tratar aqueles necessitados e sobre como definir a categoria de pobre meritório. Contudo, a singularidade estreada pelo século XVIII foi tornar público esse debate. Com textos acessíveis, jornais e periódicos veicularam para a população letrada tratados, comentários e artigos sobre o tema da pobreza.

No território do império espanhol, não raramente estes veículos estiveram sob a coordenação e edição de membros das Sociedades Econômicas. Estas foram conformadas durante o século XVIII de acordo com o contexto da época, marcada pelas novas ideias ilustradas que foram incentivadas e difundidas pela dinastia dos Bourbons. Geralmente, estas sociedades publicavam suas ideias e discussões em periódicos criados por elas, como foi o caso supracitado do texto de Juan Sempere y Guarinos Colle, que foi publicado pela *Gazeta da Real Sociedad Económica de Amigos del País de Madrid*. Não diferente foi para o caso do território peruano: o texto que será analisado foi publicado pelo periódico *Mercurio Peruano* em Lima, que foi iniciativa da *Sociedad Económica de Amantes del País de Perú*.

Estas sociedades tiveram seus antecedentes em reuniões de nobres com o objetivo de debater inovações, avanços científicos, assuntos políticos e econômicos. Em geral, o objetivo dessas reuniões era fomentar o conhecimento de temas que permitissem explorar o potencial dos recursos naturais, comerciais e populacional de determinadas regiões, a fim de auxiliar no desenvolvimento econômico e industrial, de acordo com as noções de “utilidade” (La Puente, 2008: 138). Seus discursos estiveram relacionados com a ideia de “servir a pátria” e ao “bem comum” a partir do intento de desenvolver a indústria e o comércio. Navarro (1991: 165) defende que estas sociedades foram uma espécie de confluência dos interesses do governo com particulares em desenvolver econômica, científica e culturalmente o país, buscando novas possibilidades de recursos econômicos.

A primeira Sociedade fundada no território espanhol foi a vasca em 1765 que, dentre seus objetivos de valorização das ciências, artes e perfeição dos costumes, esteve o interesse em abolir a ociosidade da sociedade (Mackay, 2006: 151). Assim como em Zaragoza, segundo Mackay (2006: 146), a sociedade tinha como seu principal motor de atuação a busca por encontrar ocupação às pessoas vagas, mendigos e vagabundos, refletindo a relação entre economia e utilidade dos indivíduos. Na América, a primeira *Sociedad* formada foi de Manila, em 1781 (Navarro, 1991: 165) e, em 1793, em Lima se

formalizou a sociedade filarmônica, constituída em 1787, e reconhecida como *Real Sociedad*, inspirada naquelas já constituídas na península ibérica, principalmente na *Real Sociedad Económica de Madrid*.

Assumindo certa constância, os encontros da elite intelectual ilustrada peruana na *Sociedad de Amantes del País* resultaram no periódico *Mercurio Peruano de historia, literatura y noticias publicas*. O periódico iniciou as atividades em dezembro de 1790 e sua circulação durou 4 anos no território do vice-reino do Peru. Seus escritos não tratavam de acontecimentos cotidianos, como era característica daqueles outros periódicos limenhos concorrentes, como o *Diario de Lima*, *Semanario Critico* e a *Gaceta de Lima* (Ojeda, 2019: 62), mas sim sobre temas específicos. Ao considerar a imprensa como um importante meio de difusão do conhecimento, cada autor, adotando pseudônimos gregos, abordava temas que possuíssem conhecimento específico, visando maior qualidade e especialização dos debates travados. Ignacio José de Lequanda, por exemplo, foi indicado para escrever temas que versavam aos interesses econômicos regionais. Somente ele publicou 47 notas sobre comércio marítimo.

Dentre os interesses de publicação, o principal era o estudo do próprio país, da geografia, natureza, conformação social e principalmente temas que versavam sobre a economia (Torres, Cunha, 2019: 36). Estes estiveram em consonância com a noção de “utilidade”, que visava alcançar o bem público. Em suma, a intenção era que, através dos escritos de seus autores especialistas em certos temas, fosse possível conhecer o Peru em suas múltiplas dimensões. Este anseio por um completo conhecimento regional esteve em sintonia com as intenções da monarquia católica que, através das discussões e ideias publicadas, fosse possível conhecer suas posses ultramarinas.

Esta identificação com o local e a valorização da região propostas pelo periódico foram interpretadas pela historiografia²⁰ como um sentimento de aversão ao domínio espanhol e uma tentativa de percepção dos próprios “peruanos” através da diferenciação com os espanhóis da metrópole. Contudo, o *Mercurio Peruano* foi resultado de um

20 Principais nomes desta linha interpretativa são: La Puente Brunke, José El Mercurio Peruano y la religión Anuario de Historia de la Iglesia, vol. 17, 2008, pp. 137-148 Universidad de Navarra Pamplona, España. Riva-Agüero, José de la. Don José Baquíjano y Carrillo. Boletín del Museo Bolivariano.1/12 (1929). Vicuña Mackenna, Benjamín. La independencia en el Perú. Buenos Aires: Editorial Francisco de Aguirre, 1971.

projeto coletivo ilustrado de uma elite local intelectual em sintonia com os principais debates da península. As publicações deste periódico refletiam e estavam em sintonia com os planos administrativos monárquicos empreendidos pelas reformas borbônicas (Guibovich, 2005). Por isso, é possível afirmar que Lima era uma participante das discussões europeias e este periódico e seus artigos foram um testemunho da cultura reformista da época, uma projeção das ideias que estavam circulando em Espanha de forma não oficial e, no entanto, de caráter oficioso (Guibovich, 2005: 47).

Dessa forma, qualquer que fora o assunto abordado pelo periódico, mesmo que aos leitores pareça deslocado ou sem relação com preocupações econômicas, estes precisam ser interpretados conforme as intenções de um projeto da coroa espanhola. É nesse sentido que tanto o discurso de Lequanda quanto o meio que este foi propagado direcionam a um debate mais amplo que os permeavam. E, por essa razão, esta publicação foi eleita como fonte primária para esta investigação, uma vez que Lequanda, apesar de discutir a partir de sua perspectiva pessoal, também representou as intenções da monarquia espanhola.

1.6- Os “insetos venenosos” de Lima: descrição do texto de Joseph Lequanda sobre pobreza na cidade.

Nascido na Espanha de origem vasca, porém imbuído de um discurso patriótico pela região peruana na qual habitou por trinta anos (Cheesman, 2011), Joseph Ignacio Lequanda Salazar Escarzaga (1748-1800), ministro principal da *Real Hacienda*, contador da *Real Aduana de Lima* e membro da *Sociedad de Amantes del País*, foi um dos principais intelectuais ilustrados que dissertou sobre questões significativas da sociedade limenha do final do século XVIII. Seus cargos políticos e administrativos permitiram acessar informações sobre o estado de contas do vice-reino e da cidade de Lima, refletindo em suas publicações de temas econômicos.

Suas ideias estiveram de acordo com seu contexto político-social, que fora marcado pela intensificação das reformas borbônicas. Suas principais concordâncias com as reformas empreendidas no território peruano foram a liberdade comercial e, conseqüentemente, o fim do monopólio do porto de Callao e a agenda de discussões

intelectuais ilustradas que enfocava principalmente na noção de “utilidade pública” e de “bem comum”. Entre seus escritos, os mais conhecidos são sua obra maestra *Idea succinta del comercio del Perú y medios de prosperarlo, con una noticia general de sus producciones* e algumas publicações no periódico *Mercurio Peruano*, onde foi um dos redatores e participante da *Sociedad de Amantes del País* (Clément, 1997).

Todavia, o texto de sua autoria intitulado *Destino que debe darse a la gente vaga que tiene Lima*, publicado pelo periódico *Mercurio Peruano* em 1794, é aquele que mais interessa essa pesquisa. O autor, com a intenção de sugerir destino aos pobres e vagabundos da cidade, tratou a pobreza para além de um tema estritamente moral ou humanitário, mas como um objeto pertencente aos debates políticos e principalmente econômicos, de acordo com as ideias ilustradas.

Não é raro encontrar publicações no periódico enaltecendo a história de instituições específicas de caridade como a Casa das Amparadas, o Hospício de Pobres, o Hospício de crianças expostas e alguns Hospitais. Nessas publicações, algumas ideias sobre como se compreendia pobreza e caridade na cidade eram reveladas. Contudo, o texto de Lequanda foi o único que se propôs a tratar exclusivamente sobre como solucionar o problema da pobreza na cidade.

Com caráter de conselho às autoridades acerca da necessidade de introduzir mudanças efetivas na condução do governo e com a justificativa de restabelecer a prosperidade em Lima, seu texto revela pensamentos da época, principalmente sobre a ideia de utilidade. A pobreza, segundo a lógica das reformas borbônicas, foi compreendida através da busca por promover ocupação útil aos indivíduos que, nesta condição, se encontravam porquê de acordo com estas noções, a maioria dos súditos, salvo exceções determinadas do império espanhol, deveriam contribuir para o desenvolvimento econômico.

Considerando aqueles pobres que viviam da caridade e não trabalhavam como menores e eram vinculados a delitos e comportamentos desviantes, o autor se utiliza de alguns vocabulários para se referir aos pobres como: “fragmentos da humanidade”, “violadores”, “que se negam a ocupação honrosa”, “maquiadores de paixões”, “os que vagam”, “passam seus tempos em prostituição” e “insetos venenosos”. Ele diz que a

debilidade do corpo do indivíduo pobre estava desta forma por não haver se acostumado aos “nobres exercícios” que dariam robustez e consistência e, quando a miséria os encontra, não conseguem remediá-la por não terem outras forças que gemer sua triste situação. Ele também denuncia que estes miseráveis apresentavam as mesmas capacidades de mutações que Proteus, fazendo referência à deidade marinha, conhecida por sofrer metamorfoses e assumindo diferentes aparências.

Convidado para discursar sobre maneiras de ocupar estas pessoas, o ministro sugere algumas das possíveis respostas para lidar com a questão, as quais poderiam gerar grandes avanços à pátria. O autor enfoca sua análise na cidade de Lima, considerando-a como eco de outras regiões dependentes e que, por este motivo, deveria ser exemplo no que diz respeito a soluções e comportamentos frente à questão da pobreza e da vagabundagem. Porém, também considera importante conhecer as especificidades locais de cada região para definir quais soluções seriam as mais adequadas, rechaçando, assim, qualquer fórmula genérica para lidar com o problema. A fim de não implantar novas fábricas, artes ou comércios como medidas gerais, o autor defende a busca pelos próprios meios locais de acordo com o conhecimento da realidade dos habitantes da cidade. Para o caso da população limenha, o caráter caritativo foi destacado como solução e problema, dependendo da maneira aplicada. Responsabilizando os governantes pela má condução das atitudes, não mais apenas o setor eclesiástico, Lequanda relacionou as questões políticas como análogas às manifestações naturais, tratando a pobreza como uma doença e o político como médico que deveria encontrar um antídoto para curar a sociedade deste mal. A aplicação deste remédio, segundo ele, deveria ser feita de maneira gradual, de acordo com a origem do problema e, desta forma, o conhecimento do povo seria fundamental. Era, então, necessário conhecer o perfil dos moradores da cidade, seus recursos, usos, costumes, caracteres, realidades e características.

Tal recorrido, pelas descrições e representações da região, é uma introdução sobre o que o autor apresenta à frente: a singularidade do clima de Lima e suas implicações. Sua justificativa sobre o espírito ocioso e o desprezo ao trabalho que pairava na cidade se deu segundo a sua teoria que esta era uma região tão próspera e feliz que causava naturalmente aos seus habitantes uma atitude de negação à ocupação. A relação entre o clima e a pobreza e a representação da pobreza como doença remete às teorias médicas

compartilhas na cidade de Lima ao final do século XVIII representadas pelo médico Hipólito Unane²¹, que previam a influência do clima de Lima na saúde e no humor da população, como a melancolia ou a pouca disposição física dos habitantes e a tendência a recusar o trabalho e a produção (1806: LXIX). O médico chamava atenção especificamente para os filhos *criollos* de pais espanhóis considerados “retratos de seus pais, coração mais suave, alma mais pronta, e penetrante; porém menos relevantes no pensar e fazer.” (Unanue, 1806: XCIX).

Daqui é ser a preguiça, um vício inerente nos moradores destes climas. O corpo debilitado só deseja o repouso e os prazeres. É preciso estímulos muito fortes para tirá-los da apatia e ainda que a juventude fogosa e agitada supera esta fatal inclinação ao ócio, mas passados os ímpetos dos anos florescentes, se adianta pelo comum a idade que chamam de prudência que é a de não fazer nada.” (UNANUE, 1806: LXX)²²

Para Lequanda, a caridade seria outro e o principal motor para a manutenção deste espírito ocioso e cômodo na população limenha, multiplicando o número de indigentes que se apoiam à generosidade alheia para alimentar sua inércia ao trabalho. O conhecimento dos fatores locais como maneira de encontrar a solução para os problemas locais se faz outra vez presente em seu discurso. Ao considerar a população limenha como caridosa, o autor vasco, mesmo estabelecendo a relação entre caridade e negação ao trabalho, não defende o rompimento de tal prática tão difundida na cidade. Lequanda, na verdade, reconhece como fundamental para o equilíbrio da sociedade que haja aqueles que disponibilizam parte de suas rendas para ajuda alheia, considerada necessária para o progresso da sociedade. Porém, a ideia central de seu texto é sobre a organização de tais doações de maneira mais produtiva, menos pessoal, visto que a caridade por si só e de maneira direta era capaz de gerar mais pobreza, mantendo um estado de passividade daquele quem a recebe.

Desta forma, o ministro afirma que um governante cristão, mesmo atento à importância da piedade, deveria buscar meios de manter ocupadas com ofícios estas pessoas que se aproveitam dela. Este conselho político advém da mesma ideia que os

21 Observaciones del clima, p. 133.

22 Tradução livre de: “De aqui es ser la pereza un vicio inherente á los moradores de estos climas. El cuerpo enervado solo desea el reposo, y los placeres. Es preciso estímulos muy fuertes para sacarlo de su apatia, y aunque la juventude fogosa, y agitada supera esta fatal inclinación al ócio, pero passados los ímpetos de los años florecientes, se adelanta por lo comun la edad que llaman de la prudência, qual es la de no hacer nada.”

intelectuais espanhóis já haviam defendido, de que a ociosidade causava vícios por não manter a vida ocupada, dando oportunidades à tentação de se subsistir através da falta de atividade pela caridade. Como julga a caridade importante para auxiliar a humanidade, ela não deveria gerar dúvidas sobre a pessoa a quem está amparando caso o beneficiado realmente necessite do socorro, sendo os benfeitores - e ele se inclui como tal- sempre sujeitos às fraudes.

Assim, mesmo quando a piedade exige que ajudemos a humanidade, sempre nos resta a questão de saber se talvez quem nos implora levará embora o infeliz, que justamente precisa, a ajuda que lhe damos; os necessitados sempre merecem nossa ajuda, mas toda fraude certamente seria evitada ocupando-os no trabalho em um hospício.²³
(LEQUANDA, 1794: 111)

Como solução para suprimir estas possíveis fraudes, Lequanda sugeriu que fosse construído um hospício, seguindo o mesmo modelo que ele diz ter observado em “países cultos” - referência a países europeus ocidentais. Este espaço garantiria então que a esmola doada pela população fosse convertida em um auxílio “proveitoso”, que geraria reais benefícios aos que necessitam, visto que nesta instituição os pobres deveriam ser ocupados com trabalhos de acordo com suas forças. Esta proporção de força com a aptidão ao trabalho sugere que poucos deveriam ser aqueles atendidos por esmolas sem se esforçar para tal. Aqueles impossibilitados e que mereciam caridade eram os idosos, crianças ou doentes. Porém, seu discurso é bastante rigoroso no que concerne a definição de capacidade laboral. O autor cita um exemplo que permite conhecer suas definições de impossibilidades, quando diz que “um cego, por exemplo, que não tem outra enfermidade que a falta de visão quando goza de uma robustez invejável por que deveria ter a permissão da sociedade para passar uma vida sonolenta?”²⁴ A referência do exemplo do cego como um doente com possibilidades de trabalhar, havia sido usado também por Sempere y Guarinos, como supracitado.

Este, portanto, esteve de acordo com um discurso de mérito que categorizou indivíduos entre mercedores ou não do benefício da caridade. Para o autor, assim como

23 Tradução livre de: Así aun quando la piedad nos precisa a auxiliar a la humanidad, siempre quedamos con el rezelo de si tal vez el que nos ruega quita al infeliz, que justamente necesita, el socorro que le dispensamos; siempre son acreedores los menesterosos a nuestros auxilios, pero todo fraude se evitaría ciertamente, con ocuparlos en el trabajo en un Hospicio.

24 Lequanda, 1791, folio 111.

para as teorias particulares do século, o caráter meritório foi definido pela incapacidade de trabalhar.

Ademais, aqueles que possuíam condições de desempenhar algum ofício e não faziam, os chamados vagos por excelência, que não se dedicavam a adquirir o necessário para sobreviver, foram aqueles considerados os que mereciam mais preocupação. Foram estes, em sua concepção, que mais prejudicavam o Estado, porque não raramente enganavam e possuíam atitudes próximas à violência e delitos para conseguir subsistir. Em seu discurso, as mulheres foram suas principais vítimas dos enganos.

A virtuosa donzela não seria vítima da fraude de um perverso, e talvez deleitaria o estado; a mulher casada, contente com os deveres de esposa e mãe, não esqueceria suas obrigações e não faria uma família infeliz transmitir a seus filhos inocentes a marca do erro e o selo da infâmia; a viúva adoçaria a amargura da orfandade com a terna esperança de que a criatura inocente que olha para os seios um dia seja o apoio delicioso de seus anos cansados, sem que a sedução triunfe sobre sua virtude e a desvie de seus negócios; tudo andaria em ordem se a sociedade fosse purgada desses insetos venenosos que a devoram. (LEQUANDA, 1794: 112)²⁵

Todavia, esta ociosidade tratada pelo autor poderia não ser voluntária como era a condição de pobres espanhóis. Em suas memórias, o ministro discorre sobre a realidade deste grupo através das mudanças sofridas pelo contexto em questão, já que em épocas anteriores os espanhóis viviam de maneira próspera e feliz pelo lucrativo comércio que realizavam e, por isso, conseguiam sustentar o esplendor que estavam habituados. A necessidade de se manter nestas condições já experimentadas os obrigavam agora a trabalhar. Porém, como as artes estavam concentradas nas mãos das castas mais baixas da sociedade limenha, faltava ao grupo espanhol matéria para o exercício. Os espanhóis, segundo ele, eram aqueles que exerciam ofícios no comércio, militares, eclesiásticos, políticos, advogados, médicos e escrivães, porém, em sua concepção, falta a eles um destino útil, em particular as mulheres. Os indígenas se dedicavam às artes mecânicas e

25 Tradução livre de: la virtuosa doncella no sería víctima del fraude de un perverso, y tal vez haría la delicia del estado; la casada contenta con los deberes de esposa y de madre, no se olvidaría de sus obligaciones y no haría una familia desgraciada transmitiendo a sus hijos inocentes la marca del aprobrio y el sello de la infamia; la viuda endulzaría las amarguras de la orfandad con la tierna esperanza de que la inocente criatura que mira a sus pechos será algún día el apoyo delicioso de sus cansados años, sin que la seducción triunfase de su virtud y la desviase de sus oficios; todo caminaría en orden si se purgase a la sociedad de estos insectos venenosos que la devoran.

de agricultura, considerados mais dedicados e menos delinquentes. Por último, estariam os negros livres exercendo atividades profissionais de sapateiros, barbeiros, vendedores de cigarros, agricultores, carpinteiros e ferreiros. Os cronistas Juan e Ulloa também chamaram atenção para essa realidade na cidade e confirmam esta separação de ocupação entre os grupos sociais de Lima.

Esta constatação justifica o involuntário ócio vivido pelos espanhóis defendido pelo autor e, sendo assim, era possível ser evitado, visto que não fora uma escolha deste grupo ser vago, e sim uma circunstância estrutural que os mantinham desocupados. A solução proposta então seria não apenas introduzir as artes, aumentar as fábricas ou o progresso do comércio, mas também conhecer as circunstâncias locais dos povos e de seus habitantes, reorganizando e distribuindo este sistema de trabalho de acordo com a realidade limenha.

Uma solução proposta para solucionar o problema da divisão de trabalho seria os pais obrigarem seus filhos a seguirem suas profissões para que não se encontrem no ócio, já que a realidade de Lima era que alguns parentes desejassem engrandecer seus descendentes com carreiras de maior prestígio uma vez que eles próprios não conseguiram tal logro. O que este discurso sugere é um desprezo do autor pela mobilidade social através da carreira, incentivando que famílias compartilhassem o mesmo trabalho porque a recusa contribui para o atraso pois reduziria a ociosidade de alguns filhos e estes poderiam prosperar melhor em suas carreiras com os ensinamentos de seus pais.

Além desta divisão sugerida por Lequanda, ele considerava necessária a distinção entre as medidas para o público masculino e feminino na capital, julgando que cada grupo pertence a uma realidade específica e demanda preocupações e debates próprios. O autor propõe então que primeiro sejam atendidos homens e posteriormente as mulheres, dividindo em classes os indivíduos. Esta separação entre homens e mulheres diz ter sido observada em países que caminham à “perfeição” e que deveriam servir de inspiração. Sua preocupação em dividir os ofícios entre os grupos sociais advém da constatação que cada grupo detinha maior facilidade ou aptidão para certas atividades, como as mulheres que deveriam ser responsáveis pelos trabalhos que requerem menos esforço físico e mais sutileza em sua realização. Esta seria, em seu ponto de vista, outra falha experimentada

na organização do trabalho em Lima, já que ele observava que existiam muitos homens que exerciam os ofícios considerados femininos e, conseqüentemente, suas forças robustas foram pouco aproveitadas para o bem da sociedade. O mesmo se dá no caso dos índios que trabalhavam costurando tecidos pois as mulheres eram quem deveria cumprir com este trabalho devido à suavidade e a doçura nelas encontradas, características necessárias, segundo ele, para tal atividade.

Este esforço em constatar a especificidade feminina deriva da noção de que as mulheres são o “outro sexo” da sociedade civil, mais débil e conseqüentemente demandaria maior piedade e atenção. Atenção esta que deveria ser concedida através de um patrocínio e proteção masculina (no caso de maridos ou pais) ou institucional (conventos, hospitais, hospícios, beatérios ou recolhimentos) para garantir sua honra e decência e não se verem obrigadas a pender aos “ofícios vergonhosos”. Apesar de o autor considerar as mulheres por suas fragilidades, ele as entende como infiéis e conhecidas pelas suas capacidades de sedução e que, além disso, devido ao próprio conhecimento deste “atributo”, o utilizavam conscientemente para conquistar seus interesses, ludibriando seus admiradores, ignorando seu trabalho e dedicação. Lequando diz que esses interesses não são apenas os necessários, mas também aqueles considerados supérfluos por ele, ou seja, seus luxos que, na concepção do ministro, deveriam receber segunda atenção.

Dentro do gênero feminino, o ministro também estabelece outras categorias, dentre elas as mulheres espanholas, aquelas que deveriam receber maiores atenções de ações caso estivessem em situações de vulnerabilidade - no caso de seu discurso, a ociosidade e a ausência de patrocínio seriam sinônimos desta insegurança - porque falta de destino desse grupo motivava um atraso na prosperidade da capital, visto que as mulheres ociosas levariam suas famílias às ruínas, já que os homens deveriam encontrar em suas mulheres destino e asilo para lhe ajudar no trabalho.

Sobre as mulheres espanholas, o autor afirma que vivem em sua maior parte sob o asilo e proteção de seus maridos, dos pais e de parentes e o restante das honestas procuram algum ofício para se sustentar como a costura. A maior parte daquelas que se encontram em estado de pobreza ou com dificuldade de se sustentar buscam o amparo de

alguma instituição de caridade como os conventos ou as casas de recolhimento. Há também aquelas que não possuíam paciência sobre suas escassezes e que tomavam escolhas não honrosas. Porém, mesmo estas, de acordo com o autor, são recatadas e desviam de escândalos “pois esta é outra prerrogativa que distingue essa gente, e verossímil provém daquelas primeiras impressões cristãs e bom exemplo que herdaram de seus maiores, enquanto puderam ser sustentadas do abrigo da família.” Sua afirmação significa que, mesmo quando a mulher espanhola empobrece e segue caminhos não recomendados, ela o faz de maneira discreta, visto que por ter nascido numa família honrada, legítima e de sangue puro, foi educada e por isso está acostumada aos preceitos que regem a sociedade colonial. Esta então seria a distinção entre as mulheres espanholas em relação às outras castas. As negras, índias, mestiças e mulatas tem, além do trabalho doméstico, aqueles de lavanderia, de serventes de freiras, cozinheiras e, além desses, a prostituição como o ofício mais depreciável e criminoso para a mulher.

Esta preocupação específica com o sexo feminino se deu pela noção de que a mulher espanhola na sociedade americana no período colonial tardio tinha como função propagar o gênero humano e também transmitir a ordem e a moral colonial à sua família. Estas obrigações femininas sugerem responsabilidade e, em certa medida, a ideia de que a mulher detinha o poder de influência e negociações a seu favor. Para Lequanda, a teoria que explica este comportamento feminino em Lima se dá pelo contexto histórico da conquista colonial, que contou com uma proporção desigual entre homens e mulheres espanhóis e que, por serem menos em quantidade, estas conseguiam estratégias de dominação social.

Toda essa categorização e divisão sobre as quais Lequanda defendia ao organizar o trabalho em Lima refletiu na sua sugestão de como a configuração espacial do futuro hospício deveria ser. Os hospícios em Lima deveriam ter, portanto, diferentes divisões em relação àquelas já conhecidos na Europa. A grande novidade desta instituição no solo americano ocorria devido a necessária separação dos espanhóis em relação às outras castas e a separação por sexo. Segundo o autor, unir as “menores” castas junto aos espanhóis causaria a este último grupo uma enorme depreciação. Não apenas o aspecto físico foi considerado pelo ministro como também a denominação de tarefas, que deveriam ser realizadas por um grupo social específico. Por mais que os mendigos de

qualquer classe devessem ser abrigados no hospício, internamente, cada indivíduo deveria receber um ofício correspondente às suas possibilidades de realização. Em seu texto, é explícito o argumento de que era mais prejudicial ao Estado que espanhóis e principalmente as mulheres espanholas fossem vagas e, assim, estes deveriam obter tratamentos e distribuição de ofícios diferenciadas.

Para concretizar e se manter atuante, Lequanda invoca as grandes personalidades limenhas que estavam habituadas a doar esmolas “pessoais e diretas” a esses indivíduos. Ele solicita que cooperem com algum fundo para as primeiras matérias primas (no caso o algodão) com o maquinário acessível trazido da Europa e já se encontravam na cidade. Os habitantes mais ricos deveriam doar um dia ao ano, mesmo que apenas 6 pesos, mas seriam os pais da república os responsáveis pelo sustento alimentar da instituição. Assim, prevendo o funcionamento de este espaço, o futuro seria que gradativamente os próprios atendidos conseguiriam se manter.

O trabalho não é apenas solução financeira em seu ponto de vista, mas é principalmente moral, porque o autor considera o ócio como a causa de diversos vícios e o mais temido deles era a fraude, está vinculada pelo autor à pobreza. Desta forma, a fraude seria então a causa da dúvida de quem auxilia entre definir o pobre merecedor ou não da esmola. Focando os esforços no Hospício, os pobres ali passariam previamente por uma triagem de categorização que os permitiria serem conhecidos.

Tal concepção confirma sua crença na capacidade do trabalho em salvar a moralidade dos indivíduos, tendo na sua ausência oportunidades para cometer crimes e ações subversivas. Assim, segundo o autor, o trabalho era um mecanismo valioso de controle da imaginação destes indivíduos e que deveria ser apropriado pelos governantes como recurso para manter a ordem e reduzir as possibilidades de problemas, e seria na construção do Hospício que este seria realizado com maior vigilância e ordenação, dividindo os grupos de pobres e vagos de acordo com suas forças de trabalho e castas. Transmitindo uma expectativa positiva para tal empreitada, o autor não garante que este projeto resultará em seu máximo aproveitamento como este sugere que ocorrerá, devido ao que ele nomeia de “princípios arraigados na sociedade”, porém acredita que vai ser de muita utilidade e benefício.

1.7. Antecessores de Joseph Ignacio Lequanda.

A proposta de Lequanda no fim do século XVIII de erigir um hospício para recolher os pobres das ruas de Lima e oferecer-lhes um trabalho em *obraje*²⁶ de tecidos não foi inovadora ou pioneira. Na Cidade do México e nas principais cidades da América colonial, também foram fundados hospícios para pobres ao final do século XVIII (Gonzalbo, 1999: 441). Apesar do autor não apresentar referências em seus escritos, é possível saber que a cidade de Lima conheceu semelhantes intentos. Publicada em 1757, Don Diego Ladrón de Guevara já pedia licença à Coroa espanhola para fundar na cidade, com o nome de *Jesus Nazareño, Nra. Sra. de la Piedad y Santos Aposteles*, um hospício para acolher os pobres²⁷ sob proteção do rei e responsabilidade do vice-rei de designar o mordomo e os componentes da futura irmandade, que seria administradora da instituição. Em resolução deste pedido de 24 de novembro de 1759, em Zaragoza é publicada a Real Cédula, aval para a construção de tal hospício e oferecer-lhes “melhorar de vida, costumes e entretenimento”. Diego Guevara foi nomeado mordomo, síndico e administrador universal das rendas, esmolas e proventos.

Assim como Lequanda, Guevara admite ser esta uma difícil empreitada, que muitas outras cidades não a conseguiram estabelecer, mas acreditava ser possível ali na cidade de Lima, porque apesar de o autor considerar os moradores da cidade como viciosos, afirma que eles eram conhecidos por suas caridades, recordando que não havia na cidade uma casa que não contribuísse com, pelo menos, uma esmola. E, para evitar que essa suposta generosidade da cidade fosse vítima dos enganos dos “falsos pobres”, o auxílio deveria ser destinado ao futuro hospício, órgão responsável em distinguir os “verdadeiros” dos “falsos” pobres. Mesmo afirmando que a quantidade de pobres fingidos era menor em comparação a outras cidades no estrangeiro e na Espanha, para Guevara, o grande número de pobres verdadeiros na cidade não estava acompanhado de um controle

²⁶ *Obrajes* foram estabelecimentos de fabricação de têxteis que estiveram presentes na América colonial durante todo o período vice-real. Estes locais, conhecidos pela historiografia por suas péssimas condições de trabalho, eram compostos, em sua maioria, por índios que trabalhavam como forma de pagamento de dívidas ou como forma de castigos.

²⁷ Guevara, Diego Ladron. Excmo. Sor. Don Diego Ladron de Guevara, puesto á los pies de V.E. con el mas profundo rendimento, dice: que el conocimiento, y experiencia que tiene de los gravissimos daños, que resultan de permitirse el grande numero de pobres mendicantes, 1775.

de suas condutas, não havia notícia sobre seus comportamentos como bons cristãos e esse era o principal do problema que deveria ser enfrentado em relação à pobreza da cidade.

Guevara também invocou a responsabilidade do monarca para a contribuição desta futura instituição. O monarca, segundo ele, deveria conceder algum auxílio, justificando que “não só ato de caridade, senão de justiça; e que pode ser de mais eficácia a obrigação, quando seja para o bem comum e benefício dos pobres, que são parte da comunidade e tem direito a ser mantidos por outros, que podem suprir o defeito de suas faculdades.”²⁸

É possível encontrar semelhanças no discurso de Guevara e Lequanda, principalmente no que concerne às justificativas dos benefícios destas casas para a cidade. O hospício deveria atender espiritual e materialmente os pobres da capital do vice-reino do Peru. Fisicamente, dizia respeito além da melhoria de condições materiais, a higiene e asseio, porque, de acordo com o autor da licença, os pobres da cidade costumavam habitar locais considerados como insalubres como os cemitérios e, por isso, poderiam espalhar doenças. A ausência destes nas ruas traria menos perturbações ao ambiente urbano e conformaria dentro do hospício um *obraje* de roupa e tecidos. Destoando em detalhes de Lequanda, Guevara não se preocupou com a divisão de trabalho segundo os sexos dos indivíduos. Neste *obraje*, ambos os sexos trabalhariam dependendo de suas forças físicas e possibilidades.

Este além de ser defendido como uma solução para a diminuição de vagos pobres na cidade, seria uma possibilidade para as prostitutas ou mulheres julgadas pelo Santo Tribunal da Inquisição cumprirem suas penas trabalhando por determinado tempo (ou perpetuamente), uma vez que, por seus comportamentos, os hospitais da cidade recusavam recebê-las em suas dependências. Também seria uma oportunidade para os homens bêbados que, segundo o autor, não apenas a própria bebida causava complicações, mas também a violência urbana gerada por ela. O terceiro grupo citado é o dos negros, visto que, depois de uma certa idade ou condição física, já não podiam mais

28 Guevara, Diego Ladron. Excmo. Sor. Don Diego Ladron de Guevara, puesto á los pies de V.E. con el mas profundo rendimento, dice: que el conocimiento, y experiencia que tiene de los gravissimos daños, que resultan de permitirse el grande numero de pobres mendicantes ., 1775, folio 4.

Tradução livre de: “no solo acto de cardidad, sino de justicia; y que puede ser de mas eficaz efecto la obligacion, quando mira al bien común, y beneficio de los pobres, que son parte de la comunidad y tienen derecho a ser mantenidos por los otros, que pueden suplir el defecto de sus facultades.”

trabalhar para seus amos e estes os libertavam para não mais custearem seus sustentos, os relegando sem condições materiais para sobreviver de seus próprios trabalhos.

A última das utilidades listadas no pedido de licença para a fundação do hospício foi o benefício que seria gerado para os hospitais da cidade. Segundo Guevara, nestes últimos espaços não eram raros casos de serventes que desempenhavam suas funções a fim de obter vantagens pessoais e não estavam verdadeiramente preocupadas com a saúde dos doentes ou por assistir aos moribundos. O autor também relata os frequentes casos de roubos ou vendas de comidas e águas que resultavam no atraso das curas e dos vícios. Descrevendo o ambiente dos hospitais como um espaço caótico e culpabilizando as serventes por tal fato, o hospício deveria então solucionar esta questão fornecendo pessoas aptas para estes serviços. Pobres escolhidos pelos futuros irmãos do Hospício seriam enviados para os hospitais de Lima para atuar como tal. Desta forma, os hospitais se veriam beneficiados por não mais sofrer com altos gastos de alimentação, habitação ou no sustento de serventes em suas dependências, deveriam apenas fornecer alguma esmola de maneira voluntária para o hospício em câmbio deste serviço.

Sabemos que este hospício, tal como foi pensado por Guevara, existiu até o final do século XVIII em Lima, mas suas atividades se reduziram drasticamente. Não sabemos os motivos que levaram Lequanda sugerir a construção de outro edifício semelhante ao que já existia, e tampouco é uma preocupação central desta investigação. O que nos parece revelador foram suas ideais de como organizar os pobres de acordo com seus grupos sociais e seus entendimentos sobre a categoria de pobre merecedor.

Considerações finais

Antes de iniciar o segundo capítulo, consideramos importante retomar alguns pontos discutidos. Ao longo deste, percorremos os debates ilustrados característicos do século XVIII que tinham em vista os temas de pobreza e caridade. Tivemos como objetivo contextualizar as atividades do *Hospital de la Caridad* e seu *Colegio Santa Maria de la Caridad de Lima*, revelando as ideias que circularam na capital do Vice-reino do Peru a respeito de como tratar os mais desfavorecidos.

Percebe-se, dentre os principais temas abordados pela publicação de Joseph Lequanda, a tentativa de definir quem eram os “pobres merecedores” da cidade, de acordo com aquelas ideias advindas da Espanha, e quais seriam as medidas mais corretas para tratar os “pobres influenciados” pelas ideias de utilidade. Apesar de Lequanda não referenciar nenhum intelectual em seu texto, apenas o artigo de Meligario (Fr. Jeronimo Calatyud), intitulado “*Dissertação histórico-ética sobre el Real Hospicio general de Pobres de esta ciudad y la necesidad de sus socorros.*” (Mercurio Peruano, Tomo IV: 124-182), é possível estabelecer algumas relações sobre as principais temáticas abordadas pelo autor com pensamentos de intelectuais de seu contexto. Através da ótica ilustrada que aproximou a mendigagem à ociosidade, os tratadistas acreditaram que a melhor maneira de reintegrar o “vagabundo” na sociedade era encontrar ocupações, ofícios e trabalhos para estes. Sendo assim, a força laboral dos pobres poderia contribuir para o desenvolvimento da economia e seria possível também alcançar o alívio econômico que o Estado necessitava.

Não nos preocupamos com a instituição Hospício de Pobres especificamente, mas sim como os discursos defensores de sua construção valorizaram as instituições de caridade. Tanto os intelectuais ilustrados da península ibérica quanto aqueles que estavam em Lima, que publicavam no *Mercurio Peruano*, defendiam a criação de casas para recolher os pobres e obrigá-los a trabalhar. Contudo, como foi explicitado, no caso americano, ou melhor, peruano, os autores reconheciam que algumas ideias deveriam ser adaptadas a esta realidade, distinguindo os pobres não apenas entre os “verdadeiros” e “falsos”, mas também relacionando ofícios de acordo com os distintos grupos sociais. Sendo assim, a assistência à pobreza e as maneiras de tratar os pobres revelaram os valores da época e da região, uma vez que, na cidade de Lima, ser um espanhol pobre não poderia ser comparado à situação de pobreza de um negro liberto.

CAPÍTULO 2: Hospital de la Caridad e suas transformações.

Verás el mucho cuidado, el conato y el esmero, con que en una enfermedad cuidan al zambo y al negro. Mas no por misericordia que hasta ahí no llega el extremo; Sino porque no se pierda. De su valor el dinero. Verás si enferma el marido con que poquísimo apego lo mira allí su familia aunque maneje dinero. Pero si enferma el mulato, la china, el zamo, ó el negro, no se apartan de la cama con sustancia de puchero. (...) Verás que si acaso es pobre, al hospital va corriendo.²⁹

Este capítulo, não pretende percorrer pela história de todos os hospitais na América ou no vice-reino do Peru. Contudo, considerando os estudos das últimas décadas que conceberam os hospitais como espaços reveladores de tendências políticas, econômicas, culturais e sociais, serão apresentadas algumas discussões eleitas como fundamentais para compreender o contexto intelectual e político que o *Hospital de la Caridad* de Lima foi fundado no século XVI e seus objetivos no século XVIII.

Para tanto, abordaremos a discussão sobre o modelo peninsular de assistência hospitalar, principalmente a castelhana, que foi trasladada ao “Novo Mundo” como noção exemplar de caridade católica. A administração real e eclesiástica buscou a incorporação de índios e dos restantes súditos do Vice-Reino do Peru, passando a considerar os hospitais não apenas como centros de cuidado, mas como estratégias encontradas para estabelecer a conquista de novos territórios. Entretanto, ao entrar em contato com a nova realidade produzida pelo resultado da mestiçagem social, o arquétipo ibérico de cuidado aos pobres foi obrigado a sofrer alterações para incluir outras categorias de súditos da corona espanhola. Desta forma, estas instituições são relevantes objetos de estudo que permitem conhecer o processo de incorporação dos preceitos religiosos e da ordem desejada pela monarquia católica na sociedade de Lima.

O foco deste capítulo recairá, por fim, sobre o *Hospital de la Caridad* e sua política de assistência às mulheres pobres. O *Hospital de la Caridad* de Lima foi construído no

²⁹ Anônimo. Lima por dentro y fuera en consejos económicos, saludables, políticos y morales que dá un amigo á otro con motivo de querer dexar la Ciudad de México por pasar á la de Lima. 1798. Madrid : Imprenta de de Villalpando, folio 92.

século XVI conforme as ideias do movimento reformista hospitalar ibérico e juntamente às intenções da administração real de assistir e controlar alguns grupos marginalizados da sociedade. Entre os grupos de preocupação régia, as mulheres foram alvos de iniciativas de controle e caridade na cidade de Lima.

Todavia, as mudanças ocorridas na sociedade de Lima com as reformas borbônicas e as percepções intelectuais sobre pobreza e caridade na segunda metade do século XVIII, como visto no capítulo anterior, refletiram nas mudanças de concepção sobre os hospitais. O *Hospital de la Caridad* também participou deste movimento e aqui será apresentada de que forma suas políticas atuaram na segunda metade do século XVIII, no momento em que a sociedade limenha sofreu diversas mudanças impactantes à assistência aos pobres da cidade.

2.1- Contexto de unificação hospitalar na Espanha nos séculos XV e XVI.

A fundação de hospitais na América do século XVI esteve influenciada diretamente pelo modelo assistencial dos reinos espanhóis na península. Principalmente durante o período das reformas hospitalares. No decorrer do processo, as coroas de Castela e Aragão suprimiram as instituições de caridade, consideradas ineficazes e dispersas, as unificando-as em novos e poucos hospitais, conhecidos pela historiografia como “hospitais gerais”. Com o objetivo de melhor administrar as economias e funções destes espaços. Esta reorganização não foi exclusividade dos reinos espanhóis, no entanto. Outras partes da Europa católica também vivenciaram processos similares (Franco, 2017: 9). Conhecer este evento ocorrido na península é importante para compreender as características dos hospitais que foram fundados em Lima vice-real, mesmo que estes últimos contenham algumas – importantes- diferenças.

A construção de hospitais na atual Espanha foi iniciada na época visigoda, com destaque àqueles edificadas no século XII e XIII, na rota conhecida como Caminho de Santiago, a fim de atender os peregrinos que percorriam diversas partes da região até a chegada em Santiago de Compostela (Muriel, 1990: 24; Gómez, 1996: 13). A partir aí, nasceram inúmeras instituições conhecidas como “hospitais” no território que, atualmente, é conhecido como Espanha. Os estudos sobre suas redes hospitalares durante a época moderna, se dividem entre as análises das duas realidades, a do reino de Castela

e a de Aragão (Galán, 2013: 293). O procedimento iniciado pelo reino de Aragão serviu como influência para os então reis católicos aderirem à nova política sistemática sobre assistência à pobreza que consistia, então, na unificação de hospitais (Gómez, 1996: 80).

O sistema espanhol vivia um processo de decadência quando as atitudes reformistas na assistência empreendidas por Carlos V, em 1512, se fizeram notar em inúmeras cidades (López, 1987: 37). Os hospitais já não contavam mais com suas rendas econômicas e não cumpriam com seus objetivos estabelecidos em suas cédulas fundacionais, que, em geral, eram guiadas por um discurso católico, caridoso e de hospitalidade. Além disso, como veremos, os estabelecimentos funcionavam exclusivamente de acordo aos interesses de particulares.

Segundo Gómez (1996: 19), a coroa de Aragão foi aquela que mais avançou em questões sanitárias dentro do país. No século XV, Fernando II de Aragão, o Católico, decretou a unificação dos hospitais no reino, em um processo sucessivo que previa realizar nas diversas partes da região (Gómez, 1996: 20). Segundo a autora, além do objetivo de conseguir administrar melhor os recursos dos pequenos e dispersos hospitais fundados durante a época medieval, também se desejava transformar os centros de assistência controlados pela Igreja Católica em instituições comandadas pelo governo real. “Os monarcas aragoneses do século XV, desenvolveriam uma política neste sentido, que os levará a se introduzir no âmbito reservado à Igreja e suas respectivas ordens religiosas assistenciais.”³⁰ (Gómez, 1996: 19). A beneficência que esteve controlada pela Igreja Católica, principalmente pelos bispos, e apartada do comando do poder real durante a idade média, foi interpretada após estas reformas, como uma oportunidade para o monarca consolidar seu poderio nestes espaços e reafirmar sua imagem como protetor dos miseráveis através do discurso de caridade.

O “modelo aragonês” buscou uma maior racionalização da assistência, sendo um exemplo a ser replicado em Castela durante o reinado dos Reis Católicos (Gómez, 1996: 85). Contudo, conforme diz Clouse (2016: 141), foi apenas durante o governo de Felipe II de Espanha (1556-1598) que o reino de Castela empreendeu com maior esforço a reforma do sistema hospitalar. O Conselho Real antes mesmo das reformas empreendidas

³⁰ Tradução livre de: “Los monarcas aragoneses del siglo XV, desarrollarán una política en este sentido, que les llevará a introducirse en el ámbito reservado a la Iglesia y sus respectivas órdenes religiosas asistenciales.”

já recebia reclamações sobre as situações dos hospitais no reino, e, por isso, acumulava diversas informações sobre diferentes realidades locais (Idem). Assim, como solução, o Conselho procurou conhecer qual hospital de cada cidade de Castela era o mais adequado para se tornar um “Hospital Geral”. O intuito era combinar as dezenas de hospitais em dois, um mais afastado da cidade, destinado às doenças contagiosas, e o outro, com atividades mais amplas, localizado no centro urbano.

O caso da cidade de Sevilha ilustra como antes mesmo do governo de Felipe II de Espanha havia ocorrido algumas tentativas da Coroa de Castela em iniciar tais reformas. A cidade de Sevilha possuiu o monopólio de porto das Índias até 1717³¹, e foi compreendida pela historiografia como cidade que ocupou o papel de fornecedora dos primeiros habitantes peninsulares à América (Mena, 2002: 183). Não apenas os andaluzes, mas todos os espanhóis que desejavam ir à América com o objetivo de alcançar melhores condições de vida, deveriam se estabelecer alguns dias em Sevilha antes do embarque, uma vez que, essa preparação poderia tardar meses. Servindo como antessala para as Índias, Sevilha além de lidar com suas enfermidades locais, deveria oferecer hospitalidade a estes sujeitos e receber possíveis doentes recém-saídos das embarcações que retornavam da América (Guerra, 2005: 27).

Não seria despropositado pensar que toda esta demanda estivesse relacionada com o fato do arcebispado de Sevilha contar, durante o contexto das três viagens de Colombo, com 200 hospitais, sendo 78 deles na capital (Guerra, 2005: 41). Todavia, este grande número de instituições na cidade foi devido à intensa presença de irmandades, grêmios e confrarias que previam em suas formalidades a construção de hospitais (Guerra, 2005: 42; Heredia, 1997: 7), o que, por sua vez, lhes concedia prestígio. Muitas destas associações foram constituídas com fins de autoproteção, compreendendo que a morte e o padecimento de doenças eram uma realidade e, por isso, era necessário garantir o bem-estar dos próprios associados em vida ou no momento de suas mortes (López, 1987: 38)³². As muitas instituições na cidade estiveram marcadas por suas inúmeras e específicas

³¹ A cidade de Sevilla obteve o monopólio como porto das Índias até 1717, ano do traslado da *Casa de Contratación* para Cádiz.

³² Uma destas organizações foi a Universidad de Mareantes de Sevilha, uma instituição que reuniu indivíduos de ofícios marítimos, entre seus objetivos também contava com a caridade, principalmente porque possuíam um hospital dedicado a assistência de “gente de mar” (Pérez-Mallaína, 2001, p.2).

funções, como o “exercício da beneficência, outros a uma ação social; os orfanatos e asilos a recolher, educar e amparar os órfãos e idosos e os terapêuticos (...)” (Idem)³³.

O elevado número de hospitais na cidade levou o arcebispo Diego Hurtado de Mendonza, com a aprovação do papa Inocencio VII, tentar realizar uma reforma hospitalar já em 1487 ao observar a pobreza e pouca serventia das instituições (Guerra, 2005: 42). Entretanto, seu plano não obteve sucesso visto que famílias tradicionais abastadas da cidade de Sevilha mantenedoras dos hospitais não queriam acabar com essas instituições por temor à diminuição de seus prestígios (Guerra, 2005: 43). Em 1508, Dona Juana, filha de Isabel I e Fernando V, através de uma cédula real, ordenou que os hospitais da cidade fossem reunidos em um único e grande hospital, o *Hospital General*, cuja finalidade era receber pobres e peregrinos doentes (Gómez, 1996: 76). Todavia, segundo Guerra (2005: 162), o projeto de reformar os hospitais em Sevilha só conseguiria ser realizado em 1587, quando o Cardeal Don Rodrigo de Castro reduziu os hospitais da cidade a dois, ao *Hospital de Amor de Dios* e ao *Hospital Espiritu Santo*. Heredia (1997: 7), ainda assim, cita 6 outros estabelecimentos que foram preservados além dos dois hospitais gerais.

Porém, o restante do território, que atualmente conhecemos como Espanha, iniciou seu processo nos princípios do século XVI. Foi o breve pontifício de 1567, do papa Pio V, que permitiu a Felipe II realizar a reunificação hospitalar em Castela paulatinamente (Clouse, 2016: 143). Estas e outras tentativas de implementar as reformas no governo de Felipe II, foram incentivadas com a disposição do ecumênico Concílio de Trento (1545), que acreditava que todos aqueles hospitais já sem utilidade deveriam ser reduzidos a fim de serem controlados e fiscalizados (Clouse, 2016: 143). Desta forma, diversas áreas da Espanha, como Salamanca, Madrid, Valladolid, e Sevilha receberam os intentos de Felipe II, porém, cada uma experimentou este processo de diferentes maneiras (Gómez, 1996: 90).

Em 1592, as cortes reclamaram para Felipe II a respeito da dificuldade em reduzir os hospitais, e propuseram a volta à realidade anterior. Como última tentativa, Cristóbal Pérez de Herrera, médico da corte e do *protomedicato*, defendeu, em 1595, em sua publicação *Discurso del Amparo de los pobres y reducción de los fingidos*, a

³³ Tradução livre de: “al ejercicio de la beneficencia, otros a una acción social; los orfanatos y asilos a recoger, educar y amparar huérfanos y ancianos, respectivamente, y los terapéuticos (...)”

hospitalização para os pobres com o lema de “trabalho ou expulsão”. O médico acreditava que mantê-los albergados em hospitais diminuiria as migrações e a circulação dos mesmos pelas cidades (Clouse, 2016: 144).

Em suma, o movimento reformista hospitalar na Espanha esteve dentro do contexto no qual o debate humanista a respeito do cuidado com os pobres que se encontrava em ebulição na Europa. As atividades das instituições de caridade foram o foco desta atenção, ao reconhecer os hospitais como possíveis soluções para a extinção do fenômeno da esmola individual, já tão enraizada nas sociedades católicas ocidentais (Clouse, 2016: 146). Alguns intelectuais compreendiam os Hospitais Gerais como um meio de definir quem eram os “pobres merecedores” e, assim, gerar trabalhos ou uma maneira de impedir a circulação destes indivíduos nas ruas de suas principais cidades.

Desta forma, tanto as razões políticas e sociais quanto as financeiras foram importantes para a realização das reformas, e, como apresentado, elas não se deram de homogênea em todo território espanhol. O século XVI foi então marcado pela participação de diversos grupos sociais na manutenção dos hospitais de maneira mais intensa, como a Igreja Católica representada na figura dos bispos, instituição historicamente responsável pelos pobres, municípios, nobres, confrarias, paróquias e o rei. Isto marcou uma progressiva laicização da caridade. Mas, mas, obviamente, não significou o abandono da participação dos setores eclesiásticos nos assuntos hospitalares. Na verdade, significou a união dos poderes régio e eclesiásticos. Uma vez que, anteriormente, a relação da monarquia com os hospitais dava-se principalmente pela concessão de doações e esmolas como maneira de ajuda econômica para estes espaços.

Mas, mesmo com a intervenção real, as reformas hospitalares estiveram condicionadas, em certa medida, às realidades locais de disputas pelo controle da caridade. As ideias reformistas esbarraram na resistência dos cidadãos e dos doadores que não queriam ver suas doações transferidas para outros locais os quais não possuíssem relações, e até mesmo dos eclesiásticos, que se opuseram, em alguns casos, a aceitar a interferência da coroa. Dessa forma, o tema de como lidar com a pobreza no território espanhol e em suas possessões continuou sendo alvo de debates intelectuais. Nesse momento, diferentes visões disputaram, sendo necessário esperar o século XVIII para notar maior consenso.

2.2- A fundação de hospitais na América.

A fundação de cidades americanas respondeu a uma tentativa espanhola de transladar algumas instituições já conhecidas pela península ao novo território. Dentre elas, encontravam-se os hospitais, principais edificações nas Índias (Muriel, 1990: 33). Corresponderam ao modelo reformista castelhano de assistência, como os conhecidos “Hospitais maiores e gerais”. Assim como na península, os hospitais na América foram as principais investidas do poder régio em relação a medicina nos séculos XVI e XVII (Warren, 2010: 20). Contudo, estes espaços estavam destinados não apenas ao tratamento de doenças físicas, como também ao cuidado com a alma do paciente, de acordo com os valores de caridade católica, refletidos nas práticas religiosas cujos funcionários deveriam praticar e dissipar para os novos súditos da América (Ricard, 1986: 215). A atividade da caridade nos hospitais, foi uma das estratégias do monarca em consolidar sua imagem como protetor dos mais necessitados e estabelecer um vínculo com os seus súditos (Ramos, 2013).

Nos primeiros anos de conquista do território americano, os hospitais edificados foram iniciativas individuais (Guerra, 1994: 42). A interferência do poder real sobre estas instituições, segundo Guerra (1994: 44), se deu a partir de 3 de maio de 1509 com a aprovação dos Reis Católicos para construção de hospitais em La Española. Todavia, será com a Real Cédula de 1 de junho de 1574 que o Patronato Real sobre os hospitais em território americano será afirmado “pelo qual se manda não se edifique, fundem ou construam igrejas, monastérios ou hospitais sem consentimento expreso de Sua Majestade ou quem tiver autoridade para isso”³⁴ (Guerra, 1994: 44). Outra conhecida ordem real sobre a formação de hospitais na América, foi a lei 1, tit 4, lib 1 da Recopilação de Índias, que também previa que não deveria existir nenhum povo de índios ou espanhol sem hospitais, local onde os pobres deveriam ser curados e a caridade exercitada.³⁵

³⁴ Tradução livre de: por la cual se manda no se erijan, funden ni construyan iglesias, monasterios u hospitales sin consentimiento expreso de Su Majestad o quien tuviere su autoridad para ellos.

³⁵ Recopilación de leyes de los reynos de las Indias. Madrid, 1681, folio 13.

A partir destas ideias, foi iniciado um movimento de fundação de hospitais na América. Porém, cada região fundou de acordo com suas necessidades e possibilidades locais (Muriel, 1990). De acordo com Warren (2010: 20), a coroa espanhola dos Habsburgos, que possuía a característica política de pouca centralidade e grande negociação com os poderes locais, designou responsabilidade aos municípios, *cabildos* e *ayuntamientos* para controlar o exercício da medicina. As ordens religiosas e as irmandades laicas foram as principais atuantes neste tema, administrando, fundando e controlando estas instituições, de acordo com os interesses do monarca. Segundo Warren (2010: 20), essa combinação administrativa dificultou o acesso à medicina e a ação de autoridades políticas sobre as questões médicas foi limitada.

Aos que se dedicaram os laicos de tal modo, que chegaram a excitar inveja aos eclesiásticos e as fundações dos bispos se faziam pelas liberalidades dos laicos, que contribuíam com ampla mão. Os reis e imperadores, que se consideram pais dos povos, fabricaram e dotaram às suas despesas hospitalares que são obras dignas de sua Real piedade e magnitude e no que queriam manifestar a grandeza de seus ânimos e a extensão de seu poder. (LAGUNAS Y CASTILLA, 1761: 59)

Os hospitais então serviram como alicerce entre o projeto colonial da monarquia que previa a conquista dos súditos e a atuação da igreja católica e dos poderes locais. De acordo com Muriel (1991: 9), os hospitais na América foram divididos em três classes, de acordo com a lei 5ª, libro 1, título 1º ordenada por Felipe IV, em 20 de abril de 1652, que foi emitida para o caso da Nova Espanha e mais tarde foi expandida para todo “Novo Mundo”:

Os fundados com uma dotação da Real Fazenda. Estes pertencem ao Real Patronato. Os fundados por cidades ou pessoas particulares, que ainda que dotados com rendas pelos seus fundadores, pediram posteriormente ajuda da Real renda, encomenda ou repartimento. Finalmente, os que foram fundados por cidades ou pessoas particulares, com assinações ou esmolos suficientes e que nunca solicitaram nem receberam ajuda do governo. 11 (MURIEL, 1991: 9).³⁶

Na América, os “Hospitais Maiores” — os hospitais principais dos centros urbanos americanos — estiveram sob o patronato real, onde os vice-reis eram responsáveis por cuidar de seus assuntos, junto com a verificação bispal sobre questões espirituais da fé católica (Muriel, 1991: 297). A atuação do bispo era obrigatória em todas

³⁶ Tradução livre de: los fundados con una dotación de la Real Hacienda. Estos pertenecen al Real Patronato. Los fundados por ciudades o personas particulares, que aunque dotados con rentas por sus fundadores, pidieron más tarde ayuda de la Real renta, encomienda o repartimento. Finalmente, los que fueron fundados por ciudades o personas particulares, con asignaciones o limosnas suficientes y que nunca solicitaron ni recibieron ayuda del gobierno.

as instituições que contavam com capelas e igreja, principalmente aquelas que administravam sacramentos, como uma maneira de fiscalizar as atividades eclesiais nestes espaços. Esta configuração foi determinada pelo Concílio de Trento, onde estabeleceu que, através do Patronato Real, concedido pelo papa ao rei da Espanha, os hospitais seriam instituições religiosas, porém protegidas pelo poder régio.

Deste modo, todos os hospitais na América, até mesmo os particulares, requeriam a real licença para sua fundação. Segundo Muriel (1991: 298), as ordenanças de cada hospital eram elaboradas pelos seus fundadores, porém deveriam seguir uma norma para obter a aprovação do bispo e do vice-rei. Que deveriam prever possuir enfermarias separadas para homens e mulheres, caso o hospital recebesse os dois gêneros, ensinar a doutrina cristã aos doentes, contar com funcionários cristãos caridosos com os enfermos e possuir um livro de entradas e saídas de pacientes, contendo informações de suas procedências, nomes e estado civil. A presença da igreja católica nas instituições foi inquestionável. Além do exercício de clérigos atuantes no auxílio dos tratamentos dos pacientes e na distribuição de sacramento, os hospitais que possuíam igrejas contavam com os párocos dedicados exclusivamente a estes espaços. Em suma, os hospitais na América, com a exceção dos hospitais que pertenciam a alguma ordem religiosa que desfrutavam de maior independência, foram instituições que corresponderam ao poder monárquico e da Igreja católica.

O Patronato Real também atuou sobre o financiamento destas instituições. Guerra (1994: 45) afirma que foram diversas as formas que estes espaços recorreram para suas manutenções. Dentre as possibilidades, estavam as doações particulares, testamentos, hipotecas, aluguel de propriedades urbanas, lojas e concessões do Real Patronato. Este último foi um dos mais importantes auxílios, visto que era o responsável por permitir a distribuição dos dízimos da Igreja Católica, que foram destinados a construção de igreja, e para compra de mantimentos de hospitalares. Os dízimos eram divididos em 4 partes, uma para o prelado, outra para o *cabildo*, e as duas últimas eram divididas por 9, as quais duas eram para a Coroa de Castela e as 7 restantes para construção de igreja e hospitais (Idem). As disposições do terceiro Concílio provincial de Lima, celebrado em 1583-1591, também oferece um panorama sobre as entradas econômicas dos hospitais na cidade. Em seu capítulo 13, o pesquisador relembra que não deveria haver nenhuma justificativa para que um noveno e meios correspondente aos dízimos não fossem entregues de forma correta aos hospitais e fábricas de índios (Ugarte, 1951: 349). Esta lembrança fez

referência ao capítulo 82 do segundo concílio realizado em 1567 que afirmava “que as partes dos dízimos de índios que estão destinados para as fábricas e hospitais nas edificações de igrejas catedrais se deem a quem estão aplicadas e se retire outro tanto do que se deve ao cura para sua comida, e onde não há hospital seja de pobres o que cabe.”³⁷ (Ugarte, 1951: 250).

2.3 Primeiro foco do monarca no Vice-reino do Peru.

O principal grupo que recebeu as primeiras investidas da coroa de Castela para a construção de hospitais, foi aquele dos índios, que deveriam ser incluídos no tecido social dos súditos da monarquia. No caso peruano, as primeiras reais cédulas e os pedidos de licença realizados por particulares, afirmaram ser necessário a construção de hospitais destinados aos povos nativos nas principais cidades fundadas. Antes mesmo do território peruano ser elevado para condição de vice-reino, Francisco Pizarro, Vaca de Castro e ao bispo de Cusco receberam um despacho real, direcionado a eles em 1541, ordenando formar hospitais no novo território. Deveriam ser atendidos nesta casa, filhos de caciques, estrangeiros, índios e gente comum, uma vez que a real persona tinha notícias que pessoas estavam morrendo por fome e por doenças. Além disso, a partir da decisão juntamente ao Conselho das Índias, que os três funcionários reais construíssem hospitais para atender os doentes pobres, e que “forçassem os sadios a trabalhar e ganhar de comer e não andem feitos vagabundagem”.³⁸

A historiografia relacionou a edificação de tais instituições com a constatação do descenso do número de índios após o contato com os espanhóis, interpretando a fundação de hospitais como preocupação da coroa com a saúde da comunidade nativa americana. Segundo Abraham Zavala (2010: 153), o estabelecimento da rede hospitalar começou no Peru desde 1530 e deu especial atenção aos naturais pela questão da elevada morte desta população, sofredora das epidemias advindas da Europa e que, conseqüentemente, não encontravam resistência biológica nos indígenas devido às duras condições de vida e trabalho que estes estavam sujeitos.

³⁷ Tradução livre de: “que las partes de dízimos de índios que están señalados para la fábrica e ospitales en las erecciones de las iglesias catedrales se den a quien están aplicadas y se quite otro tanto de lo que se debe al cura para su comida, y donde no ay ospital sea de pobres lo que le cave.”

³⁸ AGI Lima Patronato, 185, R.28, 1541.

A questão da saúde dos povos indígenas foi uma das principais preocupações da coroa espanhola. Porém, o interesse real nestas instituições se justifica, como supracitado, por considerar a assistência aos pobres através da atividade de instituições hospitalares, uma estratégia da monarquia espanhola a fim de desempenhar sua governabilidade diante dos súditos (Ramos, 2013), ao conceber estes espaços como locais não apenas de tratamento de doenças, mas também de evangelização. O cronista Bernabé Cobo revela sobre as atividades do *Hospital de Santa Ana* de Lima destinado ao cuidado de índios:

Onde os índios fossem curados e ensinados nas coisas de Nossa Santa Fé Católica e se lhes administrassem os Santos Sacramentos. (...) onde geralmente se administram a todos os índios os Sacramentos de batismo, penitência e matrimônio. (...) onde com mais cuidado e ordem são cuidados os doentes, cuidados e doutrinados os Índios, (COBO, 1639: 307) ³⁹

A Igreja Católica, até o século XVI, foi a inquestionável responsável pelo destino dos mais necessitados nas sociedades europeias ocidentais. Porém, como discutido, as reformas do sistema hospitalar nos reinos europeus da Espanha, além de buscar maior efetividade nas atuações das instituições vinculadas a pobreza, principalmente nos hospitais, tiveram como um de seus preceitos a secularização do auxílio aos pobres, diminuindo - — em certos limites — o predomínio da Igreja frente ao maior poder real aos necessitados.

Em relação as novas terras conquistadas na América, o Papa Alejandro VI, por bulas, concedeu ao Rei de Espanha o direito sobre os territórios conquistados e seus habitantes através do Real Patronato. Porém, este direito não isentou a busca por responder a questão a respeito de qual maneira os habitantes americanos deveriam ser incorporados à monarquia espanhola. Segundo Cunill (2011: 232), a fim de que os indígenas pertencessem a jurisdição eclesiástica, Bartolomé de las Casas sugeriu a aplicação da categoria jurídica de miserables a este grupo. Na Europa, este conceito foi derivado da teoria de que os pobres estavam sob responsabilidade dos bispos e do rei. Originalmente, esta condição significava não apenas pobreza, mas também a incapacidade de cuidar de si (Ramos, 2013: 189) aplicada a alguns dos grupos sociais que conformaram a monarquia. Contudo, apesar de Carlos V aprovar a teoria do índio

³⁹ Tradução livre de: “donde los Indios fuesen curados y enseñados en las cosas de Nuestra Santa Fe Católica y se le administrasen los Santos Sacramentos. (...) donde generalmente se administran a todos los Indios los Sacramentos de bautismo, penitencia y matrimonio. (...) donde con más cuidado y orden son cuidados los enfermos, cuidados y doctrinados los Indios”.

miserable, esta foi reformulada para que a coroa não perdesse a jurisdição dos índios, como proposto por Las Casas (Cunill, 2011: 233).

A raiz do problema para Ramos (2013: 189) era espiritual, pois a igreja entendia que era necessário intervir em condutas e direcionar os nativos do “Novo Mundo” à moralidade crista, pois estes eram vistos pela instituição como propensos a vícios, fáceis “vítimas do diabo” e com fortes possibilidades de retomarem suas antigas crenças. Desta maneira, essa perspectiva foi utilizada por um projeto político para integrá-los ao corpo social da monarquia. Os hospitais, por sua vez, utilizados como espaços dedicados aos pobres e necessitados, foram peças fundamentais neste processo de evangelização e controle.

Em suma, a fundação de hospitais na América relevou algumas novidades sobre as políticas reais. Estes espaços, seguindo o modelo da reforma hospitalar da Espanha, encontraram na América uma nova realidade e, conseqüentemente, sofreram alterações, com o objetivo reafirmar a figura do rei como patrocinador da atividade missioneira e protetora de seus novos súditos, assim como integrá-los ao conjunto social. Como supracitado, no final do século XV e começo do século XVI, se conhece o processo de laicização destes espaços na Espanha, período em que a monarquia se interessou mais por assuntos de assistência à pobreza. Na América não foi diferente. A fundação de hospitais nos primeiros anos da conquista caminhou junto ao projeto evangelizador dos indígenas e assistencial àqueles mais necessitados. Esta organização e configuração dos hospitais de Lima como instrumento para concretizar a conquista dos territórios através do exercício da caridade servirá para estabelecer as bases para a posterior organização dos bourbons sobre as instituições de medicina no Peru (Warren, 2010: 16).

2.4- Hospitais na cidade de Lima.

Apesar de saber que hospitais americanos não foram instituições monolíticas, é possível perceber algumas semelhanças nas ideias gerais que conduziram a atuação destes espaços. O movimento hospitalar em Lima representou uma tentativa da coroa de Castela em ordenar e separar as qualidades produzidas pela realidade vice-real, “criando e perpetuando práticas excludentes” (Van Deusen, 1999: 3). Ao longo do processo de conquista e estabelecimento territorial, os hospitais foram construídos, de acordo com o atendimento de grupos específicos, como viúvas, donzelas e órfãos. Porém, além da

segregação por gênero, e tipo de doença, os hospitais fundados na América inauguravam uma nova forma de divisão da sociedade marcada pela estratificação social com base na ideia de “qualidade” dos sujeitos.

Segundo (Lastres, (1940: 243), a Coroa espanhola recomendou que a construção dos hospitais fosse feita na área urbana das cidades fundadas. Porém, aqueles que fossem destinados aos doentes contagiosos deveriam ser edificados em locais afastados para não perigar a saúde dos moradores, como o *Hospital del Espiritu Santo* - — construído em 1575, destinado à população dos portos, — e o *San Lazaro* , que atendia doenças contagiosas. Os hospitais se dividiram em Lima de acordo com a denominação com tais pretensões. Os *Hospitales Mayores*, conhecido como os principais da cidade, atendiam doenças cotidianas, e segmentos sociais específicos. Além deles, os *Hospitales Menores* eram aqueles especializados em uma enfermidade específica (Rabí, 2006: 174).

Os *Hospitales Mayores* em Lima estiveram marcados pela divisão de maneira discriminatória. Por exemplo, o primeiro *Hospital Mayor* foi o *Hospital de Santa Ana* , construído em 1549 (Ramos, 2020) para assistir indígenas doentes, tanto homens quanto mulheres. Devido ao grande número de mortes das sociedades nativas, atendiam cerca de 300 pacientes diários. Um outro foi o hospital de *San Andrés*, construído em 1552 para atender homens espanhóis pobres. Em relação à população negra, apenas em 1661 foi fundado *San Bartolomé*, hospital destinado ao socorro deste grupo (Van Deusen, 1999). Por fim, o nosso objeto de interesse, o Hospital de la Caridad, edificado em 1559, atendia apenas mulheres.

Juan y Ulloa (1748: 46), em *Relación Historia del viaje a la America meridional*, fazem referências aos hospitais da cidade e listam outros além dos citados acima, que poderíamos pressupor serem os conhecidos como *Hospitales Menores*. São estes: *San Juan de Dios*, espaço que servia para convalescença; *Casa Grande*, administrado pelos Betlemitas que servia exclusivamente para a convalescença de índios tratados pelo *Hospital de Santa Ana*, hospital que se encontrava fora das muralhas; *Incurables*, que tratava de pacientes com doenças sem curas, também administrado pela ordem Betlemitas; *San Pedro*, que atendia eclesiásticos pobres; *Espiritu Santo*, que se dedicava ao tratamento de doenças de marinheiros; *San Pedro de Alcantara*, para mulheres e, por fim, *San Lazaro*, para leprosos.

2.5- Hospitais na Lima bourbônica.

No *Discurso histórico-jurídico del origen, fundación, redificación, derechos y exenciones del Hospital de San Lázaro de Lima*, Don Pedro Joseph Bravo de Lagunas y Castilla percorre a história dos hospitais em Lima no século XVIII. Ao considerar a hospitalidade como uma atitude social naturalmente humana, ele defendeu que a cidade e o governo local deveriam prezar por estes valores católicos entre as obras assistenciais. “as nações nas quais a razão esteve mais organizada, apreciaram guardar o direito de hospitalidade como santo e inviolável.”⁴⁰ Descritos como templos de piedade, Lagunas y Castilla distinguiu hospitalidade de hospitais. “muitas vezes se chama hospitalidade qualquer obra de caridade que se exercita com os próximos, e com voz geralmente recebida os lugares que se destinam a alimentar os pobres, e cura dos doentes se denominam hospitais.”

O processo de fundação de hospitais na cidade de Lima esteve relacionado com estas ideias, anteriormente discutidas, sobre hospitalidade e caridade católica como projeto de governo real. Contudo, no século XVIII se percebem mudanças nas intenções das políticas centrais bourbônicas sobre esses espaços em Lima. As noções “utilidade” e “bem comum”, elevadas às orientações de política de governo pelos Bourbons, buscaram solucionar a pobreza, conforme discutido no capítulo 1, e conceberam os hospitais para além da legitimação da figura do rei como patrono de seus súditos. Mas também como centros de tratamentos, onde a medicina deveria ser aplicada com o intuito de proporcionar alívio aos infortúnios físicos dos pacientes e garantir maior quantidade de súditos para a coroa.

As reformas bourbônicas consideraram o povoamento da América como um dos tópicos mercantilistas e a medicina como contribuinte deste projeto. Se a conquista da América foi marcada pela redução demográfica provocada pelo contato entre os espanhóis com os índios, o século XVIII revelou uma iniciativa da coroa espanhola de reconstrução do potencial econômico e pessoal das Índias (Navarro, 1991: 5). Não apenas com o interesse em fortalecer a proteção dos territórios ocupando-os, como também de acordo com a ideia de utilidade (Fisher, 2003; Mackay, 2006) que defendia a relação entre a numerosa população e prosperidade ao império, população esta que poderia contar

⁴⁰ Lagunas y Castilla, Bravo de. *Discurso historico juridico del origen, fundacion, reedificacion, derechos y exenciones del Hospital de San Lazaro de Lima*. Imprenta Real de los Niños Huérfanos - imprenta, 1761, folio 3.

maior potencial de mão de obra e contribuintes para o desenvolvimento da economia. O reinado de Carlos III foi marcado por atitudes a respeito da saúde dos súditos, assim como englobavam a busca pela diminuição da mortalidade e pela melhoria das condições higiênicas urbanas (Rivasplata e Valenzuela, 2004: 105).

A relação estabelecida pelo governo real entre a medicina, a saúde dos súditos e os interesses econômicos e políticos se percebe no famoso discurso inaugural do Anfiteatro anatômico de Lima proferido por Hipólito Unane:

Os impérios dilatados e sem moradores são corpos fantásticos, cuja magnitude é um atributo imaginário (.....) De que serve os povos arruinados? De que as Minas poderosas, sem operários? Faltando os braços que arem os campos, rompem as entranhas da terra e deem impulso às artes e ao comércio, a miséria fará gemer sem recurso o país mesmo, onde a liberal natureza derramou os tesouros de sua inesgotável fecundidade. (MERCURIO PERUANO, Tomo VII, 1793: 87.)⁴¹

Em perspectiva ampliada, podemos destacar como uma das políticas sanitárias empreendidas pela monarquia hispânica, a *Real Expedición Filantrópica de la Vacuna*, que consistia em uma ambiciosa empreitada borbônica por vacinar contra a varíola seus súditos em todos os reinos americanos e europeus. A varíola foi uma das doenças que mais acometeu ininterruptamente as cidades americanas desde o início da conquista do território e foi a responsável por dizimar inúmeras vidas de indígenas e dos próprios espanhóis, ao nível de ter sido considerada pela mentalidade coletiva como uma doença inevitável durante o período colonial (Cueto, 1997: 105). Segundo Caffarena (2016:164), a estratégia da expedição era de levar o fluído da vacina antivariólica descoberto em 1796 por Edward Jenner, médico inglês, através da aplicação de braço por braço de crianças, garantindo, assim, a vitalidade do fluído. Esta estratégia possuía com o intuito de vacinar o máximo possível da população e instruir médicos locais para continuar com tal atitude.

No âmbito local, a cidade de Lima durante no século XVIII, contava com a taxa de mortalidade elevada (Lossio, 2003) por epidemias, como a varíola, doenças estomacais e respiratórias (Warren, 2010) e outras apontadas no primeiro capítulo. Neste século, a

⁴¹ Tradução livre de: Los Imperios dilatados, y sin moradores, son cuerpos fantásticos, cuya magnitud es un atributo imaginario (...) ¿De qué sirven los Pueblos arruinados? ¿De qué los países fertiles, sin agricultores? ¿De qué las Minas poderosas, sin operarios? Faltando los brazos que aren los Campos, rompan las entrañas de la tierra, y den impulso á las artes y al comercio, la miseria hará gemir sin recurso el País mismo, donde la liberal Naturaleza ha derramado los tesoros de su inagotable fecundidad. Decadencia y restauracion del Perú. Oración inaugural que para la estrena y abertura del Anfiteatro Anatómico, dijo en la Real Universidad de San Marcos el día 21 de noviembre de 1792, el doctor Don Joseh Hipólito Unane, Catedrático de Anatomía, y Secretario de la Sociedad. Mercurio Peruano, Tomo VII, 1793. Folio 87.

cidade sofreu medidas sanitárias empregadas por sua administração, como aquelas empreendidas pelo *cabildo* limenho, que se esforçava para praticar algumas medidas de salubridade, como a limpeza das ruas, e a manutenção dos esgotos (Rivasplata 2014: 254). Ou outras de origem madrilenha, reproduzidas na capital do vice-reino do Peru, ou pelos próprios reis e vice-reis, como a figura de Manuel de Amat y Juniet (Rivasplata, Valenzuela, 2004: 88).

Dessa forma, durante as reformas borbônicas, é possível perceber que o propósito dos hospitais foi redefinido, dotando-os de elementos curativos e de reabilitação (Warren, 2010). Os hospitais deveriam deixar de ser compreendidos como locais de padecimento ou de morte para se converter em espaços de atuação da medicina junto às políticas assistenciais caritativas. Nos hospitais de Lima, percebe-se a maior participação dos sujeitos laicos e do caráter médico científico, como a presença de alunos de medicina e cirurgia que aprendiam anatomia nestes espaços. Em *Apologia de los Cirujanos del Perú*, em 1791, Joseph Pastor de Lanirraga, cirurgião maior do regimento de *Dragones de Carabayllo*, ao defender a atuação dos cirurgiões nascidos na América, afirma que, apesar de Lima não contar com um anfiteatro público para disseções anatômicas⁴², os cirurgiões aprendiam anatomia a partir de observações das práticas de médicos no *Hospital de San Bartolomé*. Realidade esta também confirmada por Hipólito Unane que criticou a prática dos funcionários de hospitais que, sem cursarem estudos teóricos de medicina, exerciam procedimentos médicos através da observação e da experiência no hospital⁴³.

Contudo, toda pretensão racional e científica borbônica sobre estes espaços não correspondeu com a realidade da atuação destas instituições e tampouco negou o caráter caritativo dos hospitais. Ao final do século XVIII, a realidade dos hospitais de Lima foi descrita como tenebrosa, por conta do alto número de mortes. A falta de assistência e de recursos financeiros terminou por reconhecer estes espaços mais como centros de contágio e infecção, do que propriamente de tratamento conforme previam as intenções do governo real. No ano de 1791, o periódico *Mercurio Peruano* Tomo I⁴⁴, advertindo a

⁴² O anfiteatro foi inaugurado em 1792.

⁴³ Decadencia y restauracion del Perú. Oración inaugural que para la estrena y abertura del Anfiteatro Anatómico, dijo en la Real Universidad de San Marcos el día 21 de noviembre de 1792, el doctor Don Joseh Hipólito Unane, Catedrático de Anatomía, y Secretario de la Sociedad. *Mercurio Peruano*, Tomo VII, 1793, folio 97.

⁴⁴ *Mercurio Peruano*. Tomo I, 1791, folio 63-64.

pouca exatidão dos dados por parte da omissão dos párocos e dos administradores de hospitais, divulgou os resultados do número da mortalidade, de cura, e de convalescença dentro dos hospitais da cidade. Em geral, a mortalidade, segundo Cantó (1982: 402), foi elevada para todos os grupos da sociedade – apesar do *Hospital de Santa Ana* de índios e do *Hospital de San Bartolomé* de negros liderarem estas estatísticas, devido aos grandes perigos que a cidade de Lima oferecia. A autora cita entre as justificativas para esse elevado número, a alta mortalidade infantil, o grande número de epidemias que afetavam a população, as grandes variações climáticas, e os terremotos, principalmente o de 1746, como as principais causas que impediram um maior crescimento entre o número da população.

O século XVIII então conheceu um movimento reformista sobre os hospitais em Lima. Não mais com o desejo inicial da conquista de construir novos hospitais no vice-reino, as reformas borbônicas buscaram manter e encontrar melhores maneiras de administrar aqueles que já estavam sendo usados pela população (Muriel, 1991: 319). Durante este século percebe-se a preferência da Coroa espanhola sobre estes espaços em relação a outros edifícios religiosos na cidade de Lima. A preferência da monarquia espanhola em construir hospitais em relação a outros edifícios religiosos, se deu porque a cidade encontrava-se repleta de monastérios, encontrados em um total de 34 conventos, 21 deles masculinos⁴⁵. Ao considerar os hospitais como espaços de maior utilidade, pedidos para construção de monastérios foram rejeitados. Como o vice-rei Conde de Monclova que por cédula 18 de setembro de 1693 defendeu: “Aplicuem as esmolas que nesses [conventos] haviam de converter a continuação ou manutenção de um Hospital, porque é obra que tão imediatamente exercitam a Caridade e do bem público das províncias.”⁴⁶

A concepção de que o governo, além de aceitar, apoiava a caridade assistencial de tais instituições, pode ser observada no incentivo dos Bourbons às diversões públicas a favor dos hospitais, como teatros, comédias, corridas de cavalo, brigas de galo, touradas etc. Estes benefícios consistiam em converter uma parte das rendas adquiridas com os valores dos ingressos destes entretenimentos em ajudas financeiras para o sustento de

⁴⁵ Anônimo. “Descripción de la ciudad de Lima, capital del Reino del Perú, su temperamento, opulencia..., con algunas reflexiones sobre la frecuencia de temblores y carencia de lluvia en su valle y sus inmediaciones.” Folio 49.

⁴⁶ Lagunas y Castilla, Bravo de. Discurso historico juridico del origen, fundacion, reedificacion, derechos y exenciones del Hospital de San Lazaro de Lima. Imprenta Real de los Niños Huérfanos - imprenta, 1761, folio 9.

instituições consideradas “uteis” pela administração colonial. As doações foram importantes, principalmente após ao terremoto que Lima enfrentou em 1746, pois, assim como muitas construções da cidade, as instituições de caridade de Lima sofreram para se reestabelecer financeira e estruturalmente (Lastres, 1940: 247). Como afirma Sánchez (2003: 173), esses empreendimentos combinavam caridade, diversão e afirmação do poder monárquico sobre seus súditos.

O *Ramo de Suertes* foi um destes benefícios relacionados com diversão concedidos pelo governo a algumas instituições públicas da cidade de Lima. Ele era uma parcela do valor arrecadado pelos jogos de apostas da loteria da cidade (Sánchez, 2003: 178). Dentre os candidatos a receber a quantia, encontrava-se o *Hospital de San Bartolomé*, descrito como de um benefício universal, já que abrigava e recolhia negros, *chinos*, *zambos* e outras numerosas castas, para curar e assistir suas doenças comuns a esta gente. Um outro candidato era a casa de *Niños Expositos*, que também possuía as recomendações necessárias para merecer receber a quantia de pesos. Esta instituição atuava para conservar a posição do gênero humano, porque certos pais, por miséria ou malícia, expõem suas ilegítimas descendências à piedade pública. Se adverte iguais motivos de piedade e proveito do Estado sobre o *Colegio de Niñas Señora de la Presentación*, onde meninas órfãs que não possuíam ambos ou alguns de seus pais eram educadas civil e religiosamente. Além das citadas, há também o *Beatério de Amparadas* e a *Casa de Recolhidas*, cujo objetivo era recolher mulheres pobres e reformar seus costumes, afastando-as das ocasiões de pecado e prostituição para que recebessem o bom exemplo das matronas que viviam ali uma vida de claustro.

Pelos cujos princípios foi justo que os arrendamentos se fizessem antes que esta Superintendência tomasse conhecimento deste Ramo: E é também justo, conseqüente e preciso que o benefício e renda destes arrendamentos se estenda na maneira possível a todas aquelas úteis fundações, em que ou se socorre a miséria dos pobres, ou se cuida de assistir as enfermidades e doenças dos miseráveis, ou se recolhem para sua educação as crianças expostas, ou as meninas órfãs, ou onde finalmente se recebem aquelas pessoas que relaxaram seus costumes e necessitam reformar e também as casas e claustros em santos exercícios e medicações que estabelecem bem a virtude, ou remediaram suas necessidades espirituais.⁴⁷

Em 10 de abril de 1782, por meio de um decreto, o visitador Areche, a favor do *Colegio Santa Maria de la Caridad*, favoreceu-o com uma participação de dois mil pesos

⁴⁷ BPL. Libro7 Doc. N III - Hospital de la Caridad- Antecedentes - Tomo III.

no *Ramo de Suertes*. O visitador definiu um incremento na renda de casas públicas que atuavam de acordo com a humanidade, religião e bem público, valores estes ressaltados como dignos de serem recompensados. Justificando que o estado das rendas do *Colegio de la Presentación de Niñas Huerfanas* estava em perigo, dependendo de auxílios voluntários de seus fundadores, o visitador Areche requisitou a doação do benefício de dois mil pesos para a manutenção exclusiva do Colégio, negando a participação do *Hospital de la Caridad* ao benefício.

A nova governabilidade borbônica almejava então desafiar as antigas atividades exclusivamente caridosas destes espaços. Porém, o governo não representou uma ruptura do entendimento de tais instituições como centros exclusivos de tratamento de saúde. Warren (2010) afirma que os hospitais da cidade de Lima no século XVIII mantiveram algumas das características dos séculos anteriores. Desta forma, não é possível percebê-los como locais de atuação da ciência organizada, tampouco se pode negar que estes debates influenciaram nas ações destes estabelecimentos.

As novas noções também não resultaram na perda do poder da igreja e dos preceitos religiosos sobre estes espaços. As ordens religiosas e irmandades laicas continuaram atuando como responsáveis pelo cuidado dos hospitais e da saúde dos limenhos. Um exemplo é o caso do *Hospital de Santa Ana* que, no século XVIII, sofreu mudanças em sua gerência, deixando de ser administrado por uma irmandade e passando a ser coordenado pela ordem religiosa Bletemitas. A insistência popular e de algumas organizações religiosas em manter o rito fúnebre, que mesmo defendido pelos médicos, os quais alegavam que deveria ser realizado fora das igrejas e dos hospitais por conta dos ares corrompidos pelos cadáveres, representa a resistência social em perceber estes espaços de acordo com as novas ideais médicas sanitárias (Warren, 2009).

Como veremos a seguir, o Hospital de la Caridad de Lima esteve em consonância com esse movimento, e perceberemos como, apesar dos irmãos administradores se esforçarem para que este espaço fosse interpretado como centro de tratamento de doenças, a sociedade continuou o compreendendo por suas funções caritativas de séculos anteriores.

2.6- O Hospital de la Caridad de Lima em seus primeiros anos de atividade.

Foi no contexto de conquista, e estabelecimento espanhol no território de Lima, que o *Hospital de la Caridad* foi construído. Considerado um dos hospitais mais ricos de Lima durante a maior parte do período vice-real (Warren, 2010: 23), foi o primeiro hospital e o único durante o período dos Habsburgos especializado no atendimento de mulheres doentes, além de ser o único a contar com médico, cirurgião, boticário e enfermeiras (Cobo, 1639: 313). Esta foi, a principal obra assistencial da *Hermandad de la Caridad Y Misericordia*. O pseudônimo *Hesperióphylo* publicou no periódico *Mercurio Peruano*, em 1791, um artigo dedicado a percorrer a história desta irmandade onde a descreveu como:

Este piedoso triunvirato vinculado pelo desejo ardente de socorrer aos seus semelhantes, e não pela furiosa ambição de dominá-los, trouxe seu Código de Constituições, que se enviou ao Rei, e ao Sumo Pontífice para merecer as Bulas de aprovação, e as Reais Cédulas de amparo que necessitava essa Sociedade em seus princípios. No ano de 1562, se escolheu pelo primeiro Mordomo o enunciado Don Alonso (de Paredes), e se radicou a Irmandade na Igreja Catedral. (MERCURIO PERUANO, Tomo I, 1791: 11)

Apesar de sua descrição ressaltar os valores católicos de caridade descritos como, “desejo ardente de socorrer aos seus semelhantes e não pela furiosa ambição de dominá-los”⁴⁸, é possível conhecer como sua fundação se realizou. A origem da irmandade se deu pela união de outras duas, a primeira, *Hermandad de Misericordia*, teria sido fundada em 1559, por Pedro Alonso de Paredes e Gonzalo Lopez – ambos espanhóis –, que Cobo (1639: 311) afirma ter sido originada pelas prédicas realizadas pelo frade domínico Ambrosio de Guerra, condenando a escassa caridade realizada pela população limenha às vítimas de uma devastadora epidemia no ano de 1559⁴⁹. Com sua aprovação, o arcebispo Loyaza fundiu esta irmandade com outra, a *Hermandad de la Caridad*, que já havia sido fundada anos anteriores, em 1552, com objetivos semelhantes, mas com pouca atuação na cidade⁵⁰. Dessa forma, foi fundada no mesmo ano de 1559 a *Hermandad de la Caridad y Misericordia* com a finalidade de assistir os pobres, mendigos, pobres envergonhados e, especificamente, as mulheres pobres.

As incumbências assistenciais à pobreza da irmandade, cujas principais ações, eram acompanhar aos injustiçados até o lugar de suplício, enterrar ossos dos mortos, repartir

⁴⁸ Tradução livre de: “deseo ardiente de socorrer á sus semejantes, y no por la furiosa ambición de dominarlos.”

⁴⁹ Segundo Warren (2010, p.23), esta provavelmente foi a epidemia de varíola e sarampo que assolou a cidade de Lima.

⁵⁰ Warren (2010, p. 23). Citando: Lizárraga, Descripción de las Indias.

esmolas com os pobres envergonhados, e atender estes em domicílio visto que, por suas qualidades, evitavam comparecer ao hospital⁵¹, foram centralizadas na obra do *Hospital de la Caridad*. A instituição compreendia um terreno que possuía a medida de uma quadra, doado por Ana Rodriguez de Solarzano⁵² não por coincidência, a primeira madre superiora, e era localizado na segunda mais importante praça de Lima, a Praça da Inquisição ou também conhecida como Praça do Santo Ofício, onde era vizinho das casas do Santo Ofício, e a Real Universidade de San Marcos, a primeira cátedra de medicina e direito do vice-reino.

Um dos fatores que agregaram importância à instituição foi o fato de que sua igreja havia sido um local com grande demanda de celebração dos sacramentos na capital (Guerra, 1994: 441). Foi pelo breve “Exponi nobis nuper”, do papa Inocencio XI ao arcebispo de Lima, no ano de 1683, que a igreja do hospital recebeu aprovação para distribuir os santíssimos sacramentos para os doentes. Esta foi uma resposta ao pedido dos irmãos *Misericordia y Caridad*, que haviam solicitado a permissão, justificando a melhor serventia do espaço e a facilitação do trabalho que estes já desempenhavam. Entre os sacramentos solicitados pela irmandade para a aprovação papal, estavam aqueles relacionados à morte, como confissões e enterramentos na igreja do hospital ou em seu cemitério, e licença para recolhimento de esmola para os pobres e enfermos.

Desejam sumamente os ditos suplicantes que o supracitado hospital tenha abundantemente todas conveniências para que melhor se possa exercer obra tão piedosa que nos lhes façamos graça de que a Igreja ou capela do dito hospital se possa decentemente vir e guardar o santíssimo sacramento da Eucaristia e assim mesmo se possam receber e guardar quaisquer esmolas e outros piedosos (?) que os fiéis cristãos piedosamente fizerem ao supracitado hospital e convertê-lo em seus comuns e necessários gastos do dito hospital e de seus pobres, e que os sacerdotes capelães do dito hospital com sua licença ou do ordinário que por tempo for de Lima possam ouvir as confissões de quaisquer pessoas pobres que no dito Hospital por tempo estiverem e administrar-lhes os sacramentos da Igreja e que livre e lícitamente possam enterrar na igreja ou cemitério do dito Hospital os cadáveres das pessoas que nele por tempo falecem do modo que dizem se observa nos ditos semelhantes hospital que se tem em Itália ou em Espanha e nas Índias se encontra segundo seu costume.⁵³

⁵¹ ES.41091.AGI/23//LIMA,211,N.10; Cobo, Bernabé. La Historia de la fundación de Lima, 1639, p. 313.

⁵² ES.41091.AGI/23//LIMA,239,N.4.

⁵³ ES.41091.AGI//MP-BULAS_BREVES,466

Tradução livre de: desean sunmamente los dichos suplicantes que el sobredicho hospital tenga abundantemente todas conveniencias para que mexor se pueda execer obra tan piadosa que nos les bagamos grazia de que el Iglesia o capilla del dicho hospital se pueda decentemente benir y guardar el santissimo sacramento de la Eucharistia y ansi mismo se puedan recibir y guardar qualesquier limosnas y otros

O *Hospital de la Caridad* foi criado no governo do vice-rei Don Andres Hurtado de Mendoza (1555-1561), Marques de Cañete governador, capitão geral do Peru e presidente da Audiência de Lima, o terceiro vice-rei do Peru. As leis novas de 1542, que institucionalizaram o vice-reino como arte de governabilidade, previam a figura do vice-rei como o *alter ego* do monarca residente na Espanha. Além de possuírem funções militares, eram presidentes da Audiência e detinham importante influência na política e, na administração e na sociedade (Bethell, 1999). Seu principal atributo era de zelar pela execução das reais cédulas e, de acordo com os relatos das crônicas, o vice-rei Marquês de Cañete foi aquele que mais se destacou entre os cronistas, por sua prudência e bom governo. Segundo Cobo (1639: 49), ele recebeu o título honorífico de *Padre de la Patria*, porque foi considerado o primeiro governador que deu paz e quietude ao reino do Peru após o fim das guerras civis. O autor também afirmou que, partir de seu mandato, Lima pôde se tornar uma cidade rapidamente gloriosa, com edifícios ricos, arquitetura europeia, e construções barrocas, em suma, uma cidade comparada à grandes e importantes da Espanha (Cobo, 1639: 50). Não diferente da análise do cronista espanhol, Guaman Poma de Ayala (1615) define o vice-rei como “aquele que doava aos pobres suas próprias rendas, por ser pessoa tão caridosa”.

A aprovação da fundação do *Hospital de la Caridad* não foi resultado da generosidade particular do vice-rei Don Andres Hurtado de Mendonza, e sim das intenções da monarquia em reproduzir instituições peninsulares nos territórios americanos. As construções de hospitais, como dito anteriormente, refletiram os movimentos intelectuais, de reforma da assistência mais amplos do século XVI e a preocupação do Império espanhol de assistir os necessitados de amparo.

Dentre os grupos que receberam as iniciativas de auxílio, a população feminina foi um importante alvo das preocupações monárquicas. Nos primeiros anos de conquistas, as donzelas mestiças pobres, consideradas como o elemento mais vulnerável da sociedade, receberam os primeiros esforços do Hospital de la Caridad, de albergar, cuidar e dotar. No princípio de suas atividades, o hospital recolheu exclusivamente meninas mestiças,

piadosos ... (soredros?) que los fieles christianos piamente hicieren al sobredicho hospital y convertirlo en los suyos comunes y necesarios gastos del dicho hospital y de sus pobres, y que los sacerdotes cappellanes del dicho hospital con tu licencia o del ordinario que por tiempo fuere de Lima puedan oír las confesiones de qualesquier personas pobres que en dicho Hospital por tiempo tuviesen y administrarles los sacramentos de la Iglesia y que libre y licitamente puedan enterrarse en la iglesia o cementerio del dicho Hospital los cadáveres de las personas que en el por tiempo falleciesen del modo que dicen se observa en dichos semejantes hospitales que se tienen en Italia como en España y en las Indias se halla según su vro costumbre.

filhas de conquistadores da América Hispânica que não podiam contar com o auxílio econômico de seus pais (Rivasplata, 2015: 378). Estas passavam por uma avaliação da irmandade que analisava se a condição da candidata estava de acordo com requisitos necessários para seu ingresso (Idem). Uma vez aceitas, elas recebiam amparo institucional, como moradia, alimentação, educação e dotes (matrimoniais ou conventuais). Contudo, deveriam trabalhar nas dependências, servindo como enfermeiras nas salas das doentes do hospital (Cobo, 1639: 313). E, para vigiar seus serviços, a irmandade selecionava a cada ano dois deputados, um para cuidar dos pobres vergonhados e um outro, responsável pela educação e matrimônio das donzelas, assim além de mais 4 capelães e um mordomo (Guerra, 1994: 441).

Van Deusen (2007: 75), ao estudar as instituições assistenciais em Lima vice-real, define a categoria de donzelas mestiças como: uma “menina solteira e virgem de ascendência andina e hispânica”. A maioria destas eram filhas ilegítimas de pais conquistadores espanhóis e mães indígenas. Tal ilegitimidade porque geralmente seus pais não contraíam matrimônio com suas mães. Segundo a autora, a origem dessas instituições, destinadas a este específico grupo, estiveram relacionadas com a percepção da administração vice-real sobre essas meninas. A intenção era de “hispanizá-las”, afastando-as de suas origens andinas, ao compreenderem que suas mães indígenas eram incapazes de educar suas filhas de acordo com os preceitos espanhóis. Desta forma, para incluir estas mestiças na lógica católica, era necessário enclausurá-las até a idade adulta ou conquistar um casamento, como maneira de garantir que seus comportamentos não fossem corrompidos. Tais instituições agregaram-nas valor no mercado matrimonial, visto que era entendido que elas haviam sido educadas nos moldes católicos. “Os mestiços órfãos eram considerados pobres, não apenas porque não tinham dinheiro, mas também porque não contavam com conexões familiares.” (Van Deusen, 2007: 80).

Assim, as mestiças foram as primeiras donzelas a receberem os dotes advindos do hospital em Lima, prática esta, estabelecida nas constituições da instituição e já conhecida na península. No entanto, depois de alguns anos, a política se expandiu incluindo as pobres donzelas espanholas (Cobo, 1639: 313) que chegaram a receber 400 pesos por seus dotes, diferentemente das mestiças, que recebiam apenas 300 (Rivasplata, 2005: 373). Tal distinção de tratamento por parte da instituição no auxílio de mulheres pobres - entre as mestiças e as espanholas - foi intensificada com a construção do *Colegio de Niñas*

Señora de la Presentación ou *Nuestra Señora de la Caridad* em 1614, tópico abordado no terceiro capítulo desta dissertação.

A confraria da Caridade é rica; tem uma casa de recolhimento do mesmo nome, onde se recolhem algumas donzelas pobres sob o governo de uma matrona honrada e boa cristã e provêm o necessário a elas. No dia da Assunção de Nossa Senhora, retiram desta casa seis donzelas e as levam em procissão a Igreja Maior, e neste mesmo dia as dão maridos e seus dotes correspondentes. (LIZARRAGA, 1605: XLIII)

Acontecendo também na cidade de Sevilha, na Espanha, o evento citado pelo cronista espanhol não foi exclusivo da capital. A procissão tinha como objetivo permitir que as donzelas fossem notadas por algum participante da elite limenha que a concedesse um “apadrinhamento” e custeasse seu dote, ou até mesmo que um possível marido se interessasse e solicitasse uma licença matrimonial. O possível marido deveria ser atraído pelo dote e pelo reconhecimento e prestígio que a instituição possuía. A escolha de uma menina recolhida pelo Hospital por um homem para se casar, implicava que este tinha alguma segurança sobre seus valores, comportamento, educação e, principalmente, seus dotes. Uma mulher que aprendeu ofícios femininos, que teve seu comportamento vigiado, que não teve sua honra questionada por ter vivido numa instituição de recolhimento, seria, para essa sociedade, uma boa esposa. Sendo assim, esta cerimônia nada mais era que uma espécie de mercado matrimonial, posteriormente proibida e extinta no século XVII, transformando-se em um assunto interno e menos público.

Esta credibilidade do Hospital na educação e zelo de suas meninas reclusas se deu por conter, além de um estrito cronograma diário, com políticas de controle de visitas, uma exigência de que suas funcionárias fossem viúvas, “respeitadas” e que não mantivessem vínculos com parentes. A instituição seguiu as regras da vida monástica de clausura, como previa as bulas do Concílio de Trento, e acreditavam que era necessário afastar as mulheres reclusas tanto as enfermas quanto as recolhidas das inquietações geradas pelo meio urbano exterior, conforme foi descrito pelo cronista Bernabé Cobo:

Tem seu portão sempre fechado, com sua porteira, com tanta clausura como as dos conventos de freiras, um bom pátio fechado de corredores, duas salas bem capazes que servem de enfermaria, com altar no ângulo onde se encontram as duas peças, para que desde suas camas possam ouvir missa, as doentes: todas as oficinas necessárias, muito grande com comodidade de moradia para as pessoas que o administra e serventes e outros muitos aposentos para que possam viver confortavelmente algumas mulheres da cidade, que por ausência de seus maridos e pais

querem recolher-se nesta casa para maior quietude e segurança de suas pessoas. (COBO, 1639: 312).

O pedido de saída do *Hospital de la Caridad* de Dona Catalina Brabo⁵⁴, esposa legítima de Cristobal Lopez, atesta o caráter de claustro da instituição e nega a afirmação do cronista que dizia que as busca das mulheres para serem abrigadas no hospital era voluntária. Dona Catalina, paciente do hospital, suplicou ao mordomo do hospital que a deixasse sair para se curar na casa de seus pais, onde, nas palavras dela, era um local que encontraria conforto, já que sua mãe saberia como cuidar dela, diferentemente da sua experiência no dito hospital e que, por sofrer de uma doença oculta, não desejava passar seus últimos dias de vida ali. Após o mordomo responder que sua saída estava condicionada ao seu pagamento pelos alimentos e gastos obtidos no hospital, Dona Catalina refutou-o, afirmando que tal cobrança era indevida, porque deveria ser feita ao seu marido, o qual tinha a obrigação em sustentá-la e não o fizera. Catalina continua seu discurso, afirmando que seu marido teve a intenção de enganá-la, convencendo-a que trabalharia nas minas de prata para ganhar o sustento do casal, mas que, na verdade, este estava passeando e a deixou trancada no Hospital para morrer. Assim, Catalina argumentara que “o mordomo lhe deixe sair da dita irmandade porque eu sou pessoa livre e não posso ser aprisionada pelo meu marido nem por outra pessoa ao estar reclusa nem encerrada contra minha vontade nem privada de coabitar com o meu marido que é o fim matrimônio (...)”⁵⁵.

Este relato fornece à pesquisa a confirmação de que o Hospital, além de atender doentes, e recluir aquelas pobres, também serviu como espécie de depósito matrimonial, participara de situações de abandono e de não cumprimento da responsabilidade do esposo perante a seu cônjuge. As legislações canônicas e civis espanholas na América, principalmente as *Siete Partidas*, davam ao homem direito sobre sua esposa. Entretanto, esse direito era acompanhado de deveres conjugais. A ausência de assistência econômica foi uma das grandes reclamações de documentos judiciais matrimoniais (Gonzalbo, 2013:141).

Outra questão interessante a ser analisada neste caso é a exigência feita pelo mordomo do pagamento dos gastos do Hospital em relação à paciente. Nem todas as mulheres residentes de Lima possuíam o direito de receber assistência à saúde de forma

⁵⁴ AAL. Hospitales, legajo: I:4, 1662.

⁵⁵ AAL. Hospitales, legajo: I:4, 1662, folio 2.

gratuita, e, além disso, algumas delas deveriam desembolsar renda para receber cuidados especializados. Outra questão que tal documento permite-nos pensar é a respeito do rechaço de Dona Catalina aos tratamentos médicos recebidos, além do destaque dado por ela ao tratamento impessoal que os pacientes recebiam pela irmandade.

A prática de abandonar esposas no Hospital foi comum nos anos iniciais de suas atividades. “La Caridad funcionava como hospital apenas no sentido de que curava divorciadas que foram maltratadas fisicamente ou estavam doentes.” (Van Deusen, 2007: 155). O hospital era, em comparação a Casa de Divorciadas de Lima, uma instituição preferida pelas mulheres que se encontravam nessa situação. Contudo, em 5 de outubro de 1586, o *cabildo* da irmandade estabeleceu por Ordenança que o Hospital não deveria mais receber mulheres em situação de “depósito judicial” para ser sustentada pela instituição e tampouco resolver conflitos civis, visto que, em muitos casos eram resultados de processos de divórcio, cujo marido abandonava em algum estabelecimento para não cumprir com suas obrigações financeiras.

Ordenaram que a dita Ana Rodriguez Solarzano, nem outra mulher, que tenha a dita administração, agora ou em nenhum tempo, não receba nesta casa, e hospital nem tenha nela nenhuma mulher, nem donzela, por ordem de justiça, nem sem ela nem por sua vontade, nem em outra maneira sem especial licença do Cabildo, ainda que diga que ela as quer ter e sustentar, e a que de outra maneira se receber seja demitida desta casa pelo mordomo de esta irmandade, não sendo a tal mulher ou donzela podre que esta irmandade, ou casa e tiver ali deputadas para ele estas sejam recebidas pela ordem que tem dada este Cabildo.⁵⁶

Foi dito também que o fundamento do Hospital era de receber mulheres pobres doentes e outras para servi-las. Os visitantes perceberam que nem sempre houve o cumprimento desta ordem, e que foram recebidas, por Ana Rodriguez Solarzano, muitas mulheres e donzelas para serem sustentadas sem as ordens do mordomo. A resolução foi justificada pela alegação que este costume era inconveniente pois atrapalhava a cura e quietude necessária das doentes, e que muitas deixavam de procurar o hospital para se curarem por conta da moléstia vivida em seu interior.

O capítulo 50 desta mesma ordenança, impõe que a administradora, e todas suas funcionárias, deveriam viver com todo recolhimento, honestidade e clausura, e que, sendo assim, estava vetada a presença de qualquer homem, salvas as exceções para o médico, barbeiros, cirurgião, escrivães e testemunhas de algum possível testamento. Além da

⁵⁶ BPL Libro7. Doc N XIV. Hospital de la Caridad - Antecedentes Tomo III. Folio 175.

proibição da presença masculina nas dependências do hospital, foi ordenado que “não permita entrar na dita Casa, nenhuma mulher de má opinião, negra, nem mulata, nem índia a falar com as doentes, nem serventes, nem levar ou trazer mensagens, nem deixe sair nenhuma das serventes (...) e se alguma sair o hospital não deve recolhê-la.”⁵⁷ Outra proibição deliberada pelos irmãos foi sobre a saída das mulheres que habitavam o hospital, que, caso acontecesse, estas não deveriam voltar, porque perigava a tranquilidade das pacientes e poderiam ter seus comportamentos corrompidos pelo meio urbano.

A fim de cumprir com todas suas obrigações, o hospital deveria possuir um meio de sustento financeiro. Este fora baseado em esmolas, doações, testamentos, aluguéis de bens doados (como casas, quartos e comércios espalhados pela cidade). As doações poderiam ser realizadas de diversas maneiras, a partir de *haciendas* pessoais, com escravos, como o caso de Domingo de Arandía, que doou ao *Hospital de la Caridad* uma escrava negra, originária da Angola, possuidora de uma doença que a “fez perder o juízo.” Mas, como incentivo, os primeiros vice-reis, Andrés Hurtado de Mendonza, marquês de Cañete e o Conde de Niebla, concederam recursos financeiros, e o vice-rei Don Juan Manuel de Mendoza y Luna, em 1610, conseguiu 40.000 pesos para reformar o hospital. Durante os quatro anos seguintes, logrou e expandiu o número de leitos, de 100 para 146, conseguindo edificar um altar no centro das enfermarias, além de construir aposentos dedicados a cada grupo social que conformava o interior da instituição (Guerra, 1994: 440-441; Cobo, 1639: 314), como as donzelas e as funcionárias. Segundo Guerra (1994, p. 440), Ortega García (1986) afirmou que o arcebispo de Lima, em 20 de abril de 1619, dizia que sua renda anual era de 15.000 pesos, 9.000 vindos do *Patronato Real*. Sobre os recursos do hospital, o *Diccionario histórico-biográfico del Perú* (Mendiburu, 1874: 242) afirma que a instituição possuía *encomienda* em Cajamarca, recebia 532 tributos de La Paz, e recebia também recursos provenientes das multas de polícia da cidade.

Apesar destes fatos, Guerra (1994: 441) afirma que sempre houve um desequilíbrio entre os ingressos e os gastos do Hospital, e que em 1637, atendendo em média 150 doentes, dotando a 24 donzelas, e gastando com o pagamento de funcionários, as rendas do hospital não chegavam a 6.000 pesos e os gastos ultrapassavam os 20.000.

⁵⁷ BPL. Livro 7. Doc XIV. Hospital de la Caridad - Antecedentes Tomo III. Folio 159.

Muitos hospitais possuíam recursos inferiores aos seus gastos, visto que esta era uma política assistencial custosa, já que necessitava de pessoal especializado, funcionários administrativos, manutenção de escravos, da botica, limpeza, roupa de cama, alimentação e, em alguns casos, gastos com a igreja ou capela. Por isso, os hospitais encontravam e pediam seus próprios meios de ingressos, como, por exemplo, o *Hospital de San Andres* de Lima, que tinha direito a cobrar um tributo sobre as entradas no Coliseu de Briga de Galos de Lima (Guerra, 1994: 441):

Entre 1639 e 1648 o vice-rei D. Pedro de Toledo y Leyva, marques de Mancera, reparou o hospital e o ampliou com outra sala. Aumento suas rendas até mais de 12.000 pesos anuais. Em 1734 o arcebispo informava Felipe V que o hospital tinha de renda 7.472 pesos e gastava 11.053 pesos, suprimindo os confrades da irmandade a diferença. Em 1 de março de 1765 foram redatadas as novas constituições do Hospital de Santa María de la Caridad, que foram aprovadas por Carlos III em 1766. O terremoto de Lima de 1746 arruinou o hospital e seus serviços sofreram, assim, em 1784 as doentes internadas não passavam de 40 e teve pouco mais de 550 ingressos, em 1787 houve 1.582 ingressos devido as epidemias de sarampo e difteria que Lima sofreu. Em 1791 tinha 90 camas em serviço e seis de doentes dementes, suas rendas naquele ano foram de 12.117 pesos e os gastos mais de 19.000 (GUERRA, 1994: 441)⁵⁸.

2.7- Quadro de funcionários do *Hospital de la Caridad* no século XVIII.

O quadro de funcionários do hospital era diverso. Composto por mais ofícios que os já esperados, a equipe contava como os de médicos, cirurgiões, boticários e enfermeiras. Desta forma, existira, dentro do espaço, outras funções também relacionadas ao tratamento e cuidado com as doentes, como o cargo de *yntadora maior*, que possuía a obrigação de contar quantas eram as enfermas, e repartir entre elas aguardente, unto sem sal, e tudo o que era ordenado pelo médico e cirurgião, desde as dez até as onze da manhã, e desde às duas e meia até às quatro da tarde. Em troca de seu trabalho, recebiam uma

⁵⁸ Tradução livre de: Entre 1639 y 1648 el virrey D, Pedro de Toledo y Leyva, márques de Mancera, reparó el hospital y lo amplió con otra sala. A la vez aumentó sus rentas hasta más de 12.000 pesos anuales. En 1734 el arzobispo informaba a Felipe V que el hospital tenía de rentas 7.472 pesos y de gastos 11.053, supliendo los cofrades de la Hermandad la diferencia. En 1 de marzo de 1765 se redactaron las nuevas constituciones del Hospital de Santa María de la Caridad, que fueron aprobadas por Carlos III en 1766. El terremoto de Lima del 28 de octubre de 1746 arruinó el hospital y decayeron sus servicios, de ahí que, en 1784, las enfermas internadas no pasaban de 40 y tuvo poco más de 550 ingresos, en 1787 hubo 1.582 ingresos, debido a las epidemias de sarampión y difteria o garrotillo que sufrió Lima. En 1791 tenía en servicio 90 camas y seis de las enfermas eran dementes, su renta aquel año fueron de 12.117 pesos y los gastos más de 19.000.

ração de um peso a cada semana, um prato de carne e outro de pescado, um real de pão, uma vela e quatro reais diários para aguardente, carvão e vinho. Outro cargo foi o de *Primera Veladora*, que tinha como obrigação estar atenta, desde às sete horas da noite até duas da manhã, à enfermaria e, à auxiliar e às doentes, caso necessitassem, além de cuidar para que não morressem sem auxílio. Por este trabalho, recebiam um peso por semana, um prato de carne e outros alimentos no jantar e mais três pedaços de pão.

A abadessa também cumpria uma função importante. Em seu cuidado, estava a averiguação da cura das enfermas, controlar se a alimentação era realizada na hora correta e se estavam mantendo a dieta prescrita pelo médico ou cirurgião. Também era responsável pela regulação e pela conta da dispensa, onde ficavam as galinhas, manteiga e demais alimentos necessários. Além disso, deveria percorrer todos os dias as salas de enfermaria às dez da noite para expulsar aqueles que não pertencessem ao hospital. Por fim, verificava, às cinco da manhã, se todas as doentes se encontravam em suas respectivas camas, ordenava que as criadas limpassem as salas da enfermaria, depois ir à cozinha verificava se a cozinha estava em ordem, além de acompanhar a visita do cirurgião, boticário ou médico às doentes. Para estas funções, recebia por semana dois pratos, um de carne e um de outros alimentos, e uma vela de *aquartillo*.

Outro funcionário importante no quadro do hospital, era o Deputado da Semana, cuja função era se encarregar da demissão de funcionários que desviassem da conduta esperada pelo estatuto. Ele seria, desta forma, “o freio da desordem daquela instituição”, quem deveria prezar e assegurar que tanto as enfermas quanto as outras funcionárias não fossem molestadas por nenhuma outra.

Os funcionários vinculados ao exercício da medicina e da administração do espaço eram todos homens, de acordo com as definições de separação de ofícios por gênero, da época. Contudo, as pessoas que lidavam diretamente com as pacientes eram mulheres, porque acreditavam que, dessa forma, diminuiria o risco de possíveis comportamentos corruptos. Aqueles profissionais masculinos que precisavam se aproximar das doentes eram acompanhados pela abadessa, como o caso das visitas médicas, do cirurgião ou do boticário.

A presença de Juan José, enfermeiro do hospital, ilustra tal questão. Em 16 de maio de 1797, os irmãos da *Misericordia y Caridad*, discutiram sobre a existência de um homem desempenhando o ofício de enfermeiro, tipicamente feminino para a época.

Alguns funcionários propuseram que fosse aceita a permanência de Juan José, visto que, segundo a Abadessa e Zeladora – filha de uma antiga enfermeira do hospital –, era difícil apenas uma só mulher desempenhar os ofícios de enfermagem, que eram de repartir as comidas, assistir as visitas do médico e cirurgião, e sangrar ou aplicar injeção, caso fosse necessário. Apenas a *yntadora mayor* foi contrária a estas ideias, ao afirmar que não há necessidade da presença deste enfermeiro no hospital, e que, em outros tempos, as enfermeiras faziam seu trabalho, com exceção de sangrar, porque corresponderia aos barbeiros sangradores ou aos cirurgiões. Esta última funcionária também afirmou que não tinha notícias sobre a presença deste na enfermaria fora de seus horários de trabalho, porém sabia que, com o pretexto de ter um cavalo dentro do terreno do hospital, entrava e saía para cuidar do animal de dia e à noite, até a hora de fechar a porta interior. O sujeito seguiu afirmando que no hospital existiam mulheres que poderiam suprir sua função como um modo de se evitar a assistência de homens enfermeiros.

O cabildo da irmandade decidiu por nove votos favoráveis que Juan José deveria ser mantido como enfermeiro, com a condição de que não entrasse no Hospital a nenhuma hora da noite, e que, se existisse algum caso urgente, deveria ser acompanhado por uma enfermeira mulher, conforme sugerido pelo cirurgião, a abadessa e a zeladora. Existiram votos contrários, como o do procurador geral, e do secretário, Don Francisco Morales e Don Domingo Ruedas, que afirmaram que em outros tempos era um ofício próprio das mulheres porque, desta forma, distancia qualquer perigo de corrupção comportamental.

Para além destes funcionários, o hospital contava, em 11 de maio 1797, com 13 escravos, que exerciam funções diversas, como cozinhar, lavar, alimentar as galinhas e limpar. Além disso, alguns escravos, como Vicente Pataner, trabalhavam na botica de seu senhor.

2. 8- Registros e perfis de entrada de pacientes no Hospital de la Caridad no século XVIII.

Este tópico analisa o público e a maneira que o atendimento do Hospital de la Caridad foi realizado ao final do século XVIII. Para essa pesquisa, não foi possível acessar o livro completo de registro de entrada sobre os números de mulheres que foram atendidas pelo hospital na segunda metade do século XVIII. Esta documentação encontra-se atualmente em propriedade da William Reese Company, empresa norte-americana de

coleccionadores comercializadores de documentação histórica rara. Desta forma, foi inviável executar uma análise completa sobre este tema no hospital. A única fonte acessada para esta investigação, foi uma parte desta documentação que diz respeito aos meses de março a junho de 1791, ainda em poder do *Archivo de la Beneficiencia de Lima*.

Em tal período, foram registradas a entrada de 347 mulheres ao hospital⁵⁹. Em média, o edifício contava simultaneamente com 125 enfermas, recebendo diariamente 5 novas doentes. Assim como outros hospitais de Lima, principalmente o *Hospital de Santa Ana de índios*, trabalhado por Gabriela Ramos (2020), o livro de registros do *Hospital de la Caridad* não fornece detalhes médicos dos pacientes, como a doença que o acometia, ou sua condição física. A autora atribui esse silêncio ao desinteresse dos funcionários sobre as situações dos índios (Ramos, 2020: 53), contudo, o mesmo se passava em relação ao estado enfermo das mulheres. As informações que tivemos acesso de cada paciente foram aquelas registradas de maneira bastante regular pelos Deputados de Semana ou Abadessa – os funcionários responsáveis por essa atividade⁶⁰ –, como os nomes, sobrenomes, estado civil, naturalidade, endereço, e pertences trazidos, que poderiam ser anotados com as siglas R.P de *ropa pobre* ou S.M de *Saya y Manto*, além do número do leito que o paciente deveria ocupar. Esporadicamente, também era anotado na margem esquerda do livro de registros uma cruz que representava a morte do paciente ou a palavra *crujia*, que acreditamos significar que a pessoa ficaria no corredor do hospital, por falta de leitos suficientes.

Apesar de, como mencionado anteriormente, este livro de registro não contar com detalhes de informações, é importante destacar que aquelas anotadas pelos funcionários foram as consideradas importantes pela administração. Aqueles hospitais da cidade de Lima que foram divididos por qualidade, doença e profissão, registravam os gêneros dos pacientes, e, aqueles divididos por gênero, registraram a qualidade, como o caso do *Hospital de la Caridad* que recebia apenas mulheres. O registro de entrada das pacientes durante os referidos meses revela, além do estado civil e origem, a qualidade da paciente. Esta é uma evidência para a qual Ramos (2020: 54) chamou a atenção, que o hospital moderno em sociedades americanas foi um espaço de atuação de acordo com a segregação

⁵⁹ BPL. Livro 7. Doc. IX. Hospital de la Caridad. – Antecedentes Tomo III. Folio 75-96.

⁶⁰ Uma vez dentro do hospital, eram reconhecidas pela *ropera*, quem deveria definir se a enferma poderia ser admitida, e sendo admitida, esta era encaminhada a sua respectiva cama. No dia seguinte recebia a visita do médico ou cirurgião, acompanhada pela abadessa, quem não deveria deixar a sós a paciente com nenhum homem, nem mesmo os funcionários do hospital.

pretendida pelos oficiais do governo colonial. Todavia, é importante destacar que as qualidades das pacientes eram definidas segundo a subjetividade do funcionário encarregado de anotar as informações, uma vez que documentos de comprovação de legitimidade não foram requeridos.

Outra informação considerada importante pelos administradores do hospital era sobre o estado civil das pacientes. Como é possível observar no gráfico, a maioria das mulheres atendidas pelo hospital foi de solteiras, com o número de 132, seguidas pelas casadas, que representavam 112, as viúvas, com 45, 37 donzelas, 6 homens e 15 outros sem condições informadas. Do número total de ingresso de pacientes, existiram 273 registros sobre as roupas que as mulheres levavam consigo para entrar no hospital. A roupa é um tópico importante porque revela a condição econômica destas mulheres, pois estas duas peças compuseram os trajes das limenhas da elite. Das 41 que levavam consigo “saia e manto”, 11 eram solteiras, 15 casadas, 10 viúvas e 5 donzelas. Estas duas peças compuseram os trajes das limenhas da elite. O típico traje de uma *criolla* limenha da elite, caracterizava-se por seus sapatos à mostra, saia curta, cotovelos e gargantas exibidos, o uso abundante de joias e adornos e um manto para tapar seus decotes (O’phelan, 2007: 24). Apesar da imagem 5 ilustrar uma mulher *criolla* limenha, os cronistas coloniais da segunda metade do século XVIII atentavam para o amplo uso de tecidos custosos e pelas semelhantes vestimentas utilizadas por diversas categorias sociais. Dessa forma, não era raro uma mestiça vestir os mesmos trajes de uma espanhola. Contudo, as duas peças isoladas de outras poderiam ser considerados roupas médias.

Por outro lado, 232 levaram “roupa pobre”, e dentre estas 28 eram donzelas, 2 órfãs, 65 casadas, 24 viúvas, 95 solteiras, 17 sem informações e 1 homem. A categoria viúva é imprecisa porque pode representar mulheres desprovidas de proteção econômica de seus maridos, ou herdeiras de seus meios financeiros. Importante frisar também que a condição de solteira era diferente daquela de donzela. Quando se nomeava solteira, previa que a mulher já estava na idade de conceber um matrimônio, mas ainda não o havia feito. Então, se consideramos as solteiras como aquelas sem proteção de maridos, apenas 26% poderiam levar saia e manto. Já em relação àquelas que levaram “roupa pobre”, apenas as categorias de solteira e órfãs representaram quase a metade do número total.



Figura 6– “Criolla de Lima”. François Robert Ingouf, Julian Dávila, 1774. Arquivo Biblioteca Nacional de España.⁶¹

No século XVIII, a atenção do Hospital se destinou a outras categorias sócio - raciais e até mesmo de gênero, como em alguns casos raros de homens atendidos. Na relação de entradas e saídas de mulheres do Hospital, percebe-se que o atendimento se estendia às mulheres mestiças, negras escravas, pobres e não -pobres da sociedade limenha. Dentre elas, 16 foram registradas como mestiças. Não há registro de indígenas porque este grupo social recebia assistência específica do *Hospital de Santa Ana*.

⁶¹ Disponível em: <http://bdh.bne.es/bnearch/detalle/bdh0000026049>

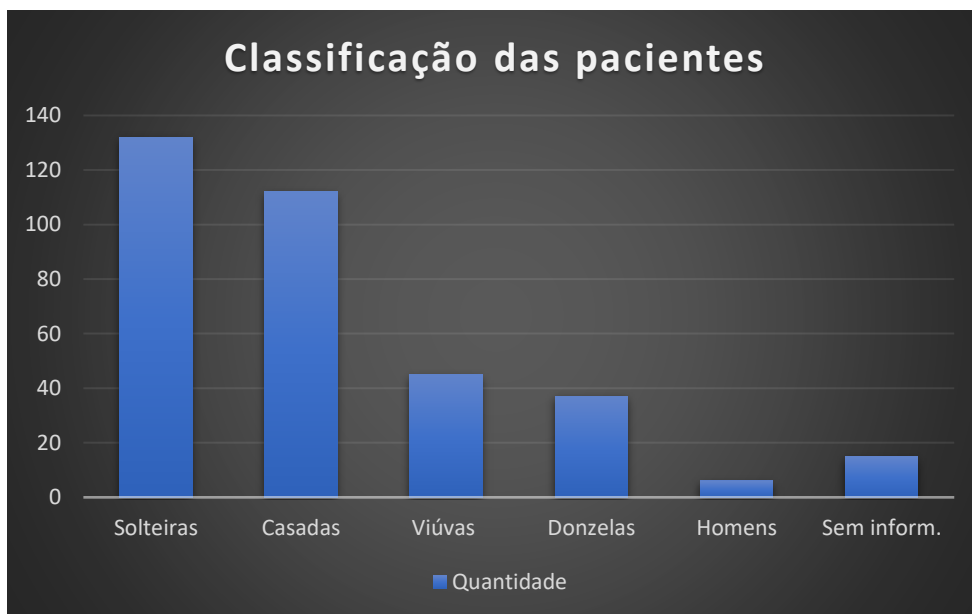


Figura 7 – Gráfico elaborado pela autora desta dissertação que consta a classificação das pacientes que ingressaram no Hospital de la Caridad no período de março a junho de 1791.

Dentre as pacientes que entraram no hospital, 328 informaram seus endereços de moradia na cidade de Lima. As ruas registradas na documentação fazem referência a nomes atualmente inexistentes. Portanto, para localizar onde as pacientes viviam e qual eram os espaços geográficos dentro do raio de ação do hospital, foi necessário estabelecer uma comparação entre os nomes registrados pela documentação e aqueles registrados oficialmente nos mapas atuais. Para realizá-la, foi utilizado o trabalho de Juan C. Bromley (2019), que contém todas as correspondentes nomenclaturas.

O quadro abaixo (ver imagem 7) é um mapa de 2020 da cidade de Lima. A eleição por utilizar um mapa contemporâneo se deve ao intuito de facilitar a compreensão do leitor. Nele, é possível ilustrar os locais que estas mulheres, atendidas pelo hospital, habitavam na cidade. O ponto vermelho representa a então localização do *Hospital de la Caridad*, que atualmente é o palácio do Congresso da República do Peru. Os pontos azuis no mapa referem-se às ruas das casas das pacientes. E Por fim, o ponto verde é o bairro externo à muralha, conhecido a época por Abajo el Puente, atualmente o distrito de Rímac, conhecido por albergar setores populares da sociedade limenha como referido no primeiro capítulo. No registro de entrada e saída, o nome deste bairro (Abajo el puente) aparece recorrentemente como moradia entre as pacientes, porém não contém grandes detalhes sobre as ruas. Por esta razão, ele foi representado no mapa como um ponto único.

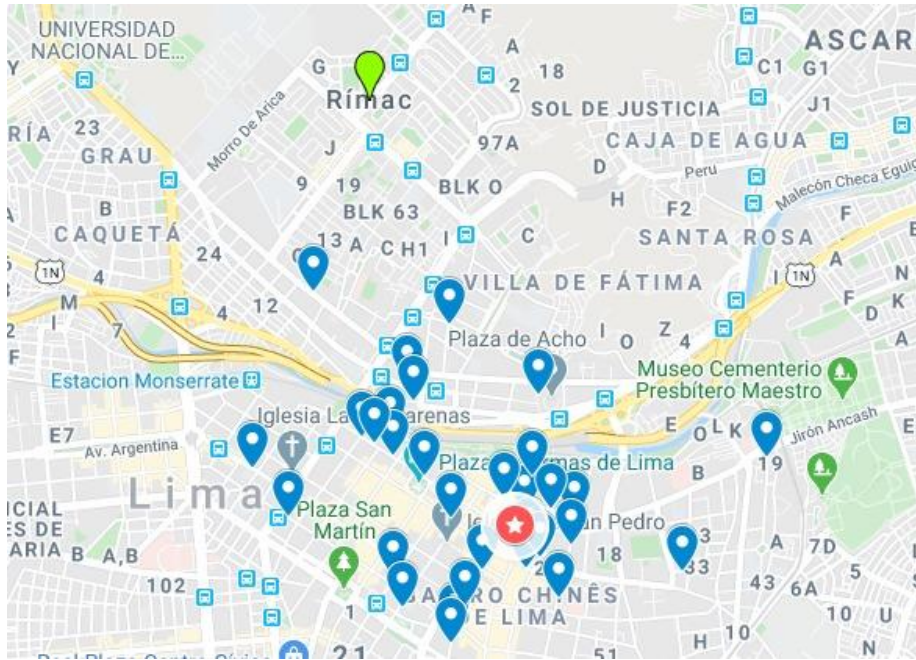


Figura 8 - Mapa atual da cidade de Lima, centro e distrito de Rímac. Com alterações feitas pela autora desta dissertação.

Estes dados são importantes para concluir que o campo de ação do hospital era limitado apenas para moradores da cidade e suas proximidades o centro da cidade muralhada e, fora dela, apenas o distrito de Rímac, diferentemente do Hospital de Santa Ana, possuidor de maior alcance (Ramos, 2020: 75-88). Mesmo assim, não é possível saber se estas mulheres em Lima temporariamente, com o intuito de entrar no Hospital, ou se realmente eram residentes definitivas. Segundo Woolf (1989: 31), pessoas que chegavam de outras cidades tinham mais dificuldades de solicitar auxílios institucionais e eram estigmatizados como mais propensos a cometer atitudes questionáveis, como crimes. Por isso, a importância destas informações tanto para a administração do hospital quanto para a pesquisa se dá porque o conhecimento do local de moradia das mulheres foi um dos tópicos considerados importantes para a compreensão de qual pobre deveria ser auxiliado. Conhecer onde o necessitado da assistência mora significava conhecer seu bairro e, conseqüentemente, quais pessoas eram seus vizinhos, e suas redes de contato. Importante frisar que uma residência urbana na América colonial não raramente estava composta por mais de uma família ou indivíduos sem laços sanguíneos⁶², o que justifica o valor desta informação para os funcionários do hospital.

⁶² Nos próprios documentos sobre as residências pertencentes ao Hospital na cidade de Lima, é possível perceber que os quartos da mesma propriedade eram alugados por diferentes pessoas. De acordo com

a linha divisória entre os que mereciam assistência e os que não mereciam estava traçada pela duração do assentamento. Nas sociedades organizadas sobre explícitos valores de honra, status e família, e que funcionavam por meio de mecanismos de patronato, proteção e recomendação, a residência era uma condição necessária para uma confiança cimentada no conhecimento pessoal ou indireto do caráter, o comportamento e as necessidades do indivíduo (WOOLF, 1989: 35).

Após conhecer seu público-alvo, não é despropositado supor que a instituição participava ativamente da sociedade de Lima, principalmente do seu centro urbano, e que a população desta área era afetada por suas atividades. Este estabelecimento não esteve marginalizado da sociedade, ao contrário, esteve localizada na segunda praça principal de Lima (Cobo, 1639: 59). A localização, bem no coração da cidade, sugere também que não havia intenção de afastar por completo suas pacientes e reclusas do restante da sociedade, mesmo que a maioria dos recolhimentos de caráter prisional, ou de castigo estiveram construídos em espaços isolados, marginalizados da sociedade, em localidades de difícil acesso (Souza, 2012: 57).

É possível perceber os fatos anteriores na pintura datada de 1843, realizada por Johann Moritz Rugendas (Ver imagem 8), pintor alemão, que esteve na América durante a primeira metade do século XIX e retratou algumas cenas da cidade de Lima. Apesar de ser retratado após o nosso período de interesse, o quadro revela configurações urbanísticas e sociais presentes nesta mesma espacialidade, relatadas pelo cronista Bernabé Cobo, em 1639. Segundo o cronista, esta foi a segunda mais importante praça da cidade durante o período colonial, conhecida como a Praça do Santo Ofício, Praça da Caridade (fazendo alusão ao nome do Hospital que lá estava localizado) e, posteriormente, no século XIX, Praça da Independência. Sua relevância se dava pelas instituições que ali estavam: “(...) está adornada de edifícios importantes, porque tem de um lado as casas do Santo Ofício, do outro o Hospital de la Caridad e a Universidade, e ao respeito dos estudos é muito frequentada.” (Cobo, 1639: 59).

Rodríguez (1999: 3) apesar de encontrar um padrão unifamiliar nas residências da cidade de Cartagena na segunda metade do século XVIII, o número de casas habitadas por mais de uma família era expressivo.



Figura 9 – “The independencia Market, Lima”. Johann Moritz Rugendas, 1843. Arquivo Wikimedia Commons.⁶³

Nesta pintura, a representação da interação social que participa o Hospital pode sugerir um ambiente plural e de sentimento libertador pós-independência. No primeiro plano do retrato, observa-se a grande quantidade de pessoas e suas diversidades, ou melhor, qualidades. No mesmo espaço de sociabilização, o mercado, de forma não - apartada ou segregada. Também é possível observar mulheres negras, indígenas, espanholas tapadas,⁶⁴ não tapadas em seus cavalos, homens em trajes tipicamente espanhóis, mais humildes, religiosos. Entretanto, apesar da possível intenção do pintor de retratar essa fluidez das relações sociais no período posterior à independência, a realidade do período colonial não pode ser observada de maneira distinta. Diferentemente dos quadros de castas produzidos no século XVIII, onde se nota uma tentativa por parte de funcionários reais de separação dos indivíduos baseando-se seus nascimentos, as relações

⁶³ Disponível em: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:The_Independencia_market,_Lima.jpg

⁶⁴ Segundo Deborah Poole (2000: 111) as tapadas eram mulheres que durante o período colonial na cidade de Lima se cobriam com um manto, deixando apenas um olho para fora. O uso do “véu” não foi imposto à elas, era uma escolha pessoal usá-lo, uma vez, seu uso poderia resultar em algumas vantagens. “O propósito do manto era manter o anonimato e, por tanto, a possibilidade de evadir a vigilância de seus familiares em geral e de seus esposos em particular. O verdadeiro efeito, entretanto, era a sedução”.

sociais se caracterizavam por sua complexidade de difícil precisão e separação entre os sujeitos.

2.9 Mudanças administrativas no *Hospital de la Caridad*

Em 1797, houve uma verificação de denúncias ao boticário do hospital, Don Miguel Faijantes. Nesta diligência, é possível trazer à luz algumas questões administrativas da instituição, como funções de cada cargo e salários pagos⁶⁵. A partir desta documentação, também é possível compreender que a realidade vivenciada no interior da instituição resultou na consideração, por parte dos irmãos da *Misericordia y Caridad*, de realizar mudanças em suas ordenanças e reafirmar algumas outras regulamentações de funcionamento do hospital.

Uma das principais mudanças nas políticas de assistência à pobreza do estabelecimento neste período é a ausência nos documentos pesquisados sobre o recolhimento de mestiças para viverem em seus aposentos, o que, conseqüentemente, induz a pensar que esta prática já não era mais realizada pela instituição. Também se percebe uma maior tentativa em manter o controle de gastos no hospital, principalmente devido à preocupação em não preservar em seus aposentos mulheres curadas depois de seus tratamentos.

Esta foi a principal mudança percebida nas atividades, visto que, a instituição não se identificava mais como um espaço de recolhimento oficial para donzelas pobres mestiças da cidade, mas sim como um espaço exclusivamente de tratamento de doenças. Contudo, dentro das dependências da Caridad, habitavam, além das doentes, pessoas classificadas pelo hospital como agregadas, dependentes e assistentes. Desta forma, mesmo sem ofício específico ou padecimento de qualquer doença, existiam mulheres que eram sustentadas e albergadas pelo hospital. Não é possível assumir a presença destas mulheres como uma relação direta de causa e consequência da extinção da política de recolhimento de mestiças dentro do hospital, já que estas estiveram presente no hospital desde o século XVI⁶⁶.

⁶⁵ BPL. Livro 7. Doc XIV. Hospital de la Caridad - Antecedentes Tomo III. Folio 148-175.

⁶⁶ Nas ordenanças de 5 de fevereiro de 1581 já era clara a proibição de se manter no hospital mulheres não doentes ou que não fossem funcionárias. “solo sea de recibir Mugerres Pobres Vergonzantes enfermas que se vien en a curar a esta Casa y las que las sirven y no otras ningunas e las que estén recibidas procuren el

Com a intenção de verificar quem e quantas eram aquelas mulheres que permaneciam no hospital, e quais funções cumpriam, o Deputado de Semana mandou que “a enfermeira trouxesse a sua presença os filhos, e assistentes das doentes e demais que se encontravam no Hospital (...).”

A abadessa Dona Martina Garcia, a *Primera Veladora e Yntadora Mayor* Agustina Castillo do hospital, foram categóricas ao afirmar em seus depoimentos que havia no hospital mulheres agregadas e dependentes vivendo às custas do estabelecimento. Com a desculpa de auxiliar no tratamento de pacientes ou visitá-las, filhas, mães, ou outras parentes conviviam com as doentes e eram sustentadas pelas fincas do Hospital, que, segundo a *Yntadora Mayor*, em outros tempos não era permitido. Um exemplo foi a situação de Maria Loreto, descrita pela abadessa, que, após a morte de sua mãe, que foi paciente do hospital, ficou sem destino, e por isso esteve morando às custas de um dos capelães. Um outro exemplo é a história de Maria Felipe Llanos, que vivia no hospital com sua madrinha Manuela Ramirez, sua mãe Concepcion Llanos, sua irmã Mercedes Salinas e com mais quatro filhos, além delas, outra mulher que também compartilhava desta realidade foi Juana Peña, que levava consigo quatorze meninas e um menino, e dois bebês doentes que suas mães se tornaram criadas e serventes. A afirmação da *Yntadora Mayor* também confirma esta realidade:

que com efeito, se encontram várias agregadas com o pretexto de ir assistir a mãe, filha, e outras, e algumas com quatro filhos, e outras com várias criaturas, mantendo-se às custas do hospital e que estas saem e entram livremente, sem pedir licença a ninguém, que em outro tempo não se permitia estas agregadas.⁶⁷

Outra possibilidade de permanência dentro do hospital foi o caso das convalescentes. Mulheres que, após seus tratamentos, permaneciam na instituição de maneira “informal”, como meio de escapar de suas condições de pobreza. A abadessa afirmou que no interior do hospital existiam algumas mulheres nesta situação, com o título de *media ropa* e que estas já estavam mais de dois ou três meses, se mantendo às custas da instituição, mas que estariam lá por ordem médica. A abadessa alega também que não conhece um caso de convalescentes saindo do hospital à rua, porém assume que é possível saíam enquanto ela se retira em seu aposento, e que deveria ser de responsabilidade da porteira de evitar estas saídas. Contudo, afirma que as doentes em

Mayordomo y Diputados de las hechar fuera”. O que induz a pensar que se foi necessária esta proibição, era porque esta realidade já existia dentro da instituição.

⁶⁷ BPL. Livro 7. Doc XIV. Hospital de la Caridad - Antecedentes Tomo III, folio 162.

processo de cura saíam para as novenas na igreja do hospital. A *Yntadora Mayor* também confirmou esta alegação, afirmando haver situações dessas em grande quantidade e que, em sua opinião, “causavam ao Hospital um gasto injusto detendo nele depois de estar curada”. De acordo com ela, estas poderiam adquirir algum ofício no hospital como os de limpeza, de cozinheira, auxiliar ou apenas subsistir nas dependências.

Um caso relatado foi o de Dona Isabel Velarde que, em 21 de outubro de 1789, foi demitida pelo Deputado de Semana. Ela teria entrado no hospital na condição de doente e, após seu tratamento, suplicou aos funcionários para continuar vivendo nas dependências da instituição, se comprometendo a pagar quatro pesos por meses destinados à sua alimentação, o que só ocorreu, segundo o Deputado, durante dois meses. O caso foi justificado por Velarde porque sua mãe não poderia sofrer com este custo, que se ofereceu voluntariamente a dar banho nas três ou quatro doentes que estavam sendo tratadas na sala de cancro, além de outros serviços. Porém, o funcionário afirmou que esta não tinha outro objetivo que fazer gasto ao hospital, visto que esta não cumpria com suas obrigações e lhe faltava quietude. Para justificar sua demissão, o funcionário descreve alguns de seus motivos:

Consiste em que a dita tinha imensamente em contínua inquietação e perturbação espiritual as pobres doentes da sala destinada ao cancro, as quais pelo comum estão em tragédia e necessitam o maior sossego e compostura de ânimo para se expor ao terrível trânsito que se espera. (...) Não havia agora no que se escandalizar os ouvidos dessas com palavras torpes e grande obscenidade ainda ao resto de pessoas saudáveis empregadas no serviço que molestava com tão irregular conduta. Chegava ao extremo sua indolência que houve ocasião em que sem deter ao respeito de um deputado que se encontrava presente sem outro assunto ou mérito que sua ousadia a dizer a uma das principais do serviço, igualmente recomendável pela exatidão de seus afazeres e vida regrada e nobre qualidade que lhe daria uma bofetada, assim como praticou.⁶⁸

Estas mulheres que habitavam o hospital, além de usufruir de um local para dormir, e serem mantidas às despesas da instituição, também desfrutavam de certa liberdade. A *Primeira Veladora* e *Abadessa afirmaram* que as serventes, auxiliares, criadas, funcionárias e parentes das pacientes que moravam na instituição saíam à rua e voltavam antes das nove e meia da noite, horário que a porta era fechada, para dormir dentro do edifício. A própria abadessa e a *yntadora mayor* confessaram sair e voltar ao hospital, contrariando, assim, as regras previstas nos séculos XVI e XVII, que previam a

⁶⁸ BPL. Livro 7. Doc VII. Hospital de la Caridad - Antecedentes Tomo III, folio 64.

admissão de somente funcionárias que não possuíam vínculos parentais ou dependentes externos ao hospital (Rivasplata, 2005: 374). Como observou Bernabé Cobo (1639: 312), no século XVII, “tem seu portão sempre fechado, com sua porteira, com tanta clausura como os conventos de monjas (...)”.

Outro problema enfrentado pelo hospital foi exposto pelo cirurgião Jose Avila, que denunciou que tanto as escravas quanto as agregadas que se encontravam no hospital entravam nas dependências com alimentos que não faziam parte daqueles previstos nas dietas receitadas pelo médico ou por ele mesmo. Ademais acusou estas de ganância em lucrar com a venda destes “guisos”, que resultavam nas piores das quadros clínicos das pacientes. “tem observado que correndo algumas a seu cargo tanto alívio em suas doenças, ao dia seguinte reparou que pioravam, e ao investigar a origem daquele dano encontrou naqueles alimentos que lhes davam contrariando em tudo suas dietas.”⁶⁹.

A decisão da irmandade sobre as agregadas foi que, aquelas que entrassem com o fim de acompanhar e ajudar as suas mães, filhas ou parentes imediatas, dependendo da gravidade de suas doenças, poderiam permanecer no hospital a partir da análise do Deputado de Semana em reconhecer a urgência e necessidade dos casos: “mas desde logo se prevê que as donzelas que entrem com destino de auxiliar a suas mães ou parentes, não poderão sair à rua com pretexto algum, e caso fosse verificado não se permitirá voltar a entrar”⁷⁰. Alegou também que a porteira era quem deveria cumprir a sua obrigação de não permitir, e caso permitisse, esta seria responsável por qualquer possível situação. Porém, foi decidido que, por ser este um local de misericórdia, não poderiam proibir a entrada de mães acompanhadas com seus filhos de até sete anos, porque de modo contrário estas evitariam entrar a se curar, uma vez que seus filhos ficariam abandonados, e que, por isso, deveriam continuar recebendo como sempre foi feito por burla.

Ainda sobre as visitas recebidas pelas doentes, foi deliberado que os parentes homens poderiam entrar no edifício apenas nos dias permitidos, e que o Deputado deveria se responsabilizar em verificar o parentesco imediato com as doentes. Uma vez o homem dentro do hospital, as cortinas de cada leito deveriam estar abertas e “nem fazer escândalo

⁶⁹ BPL. Livro 7. Doc XIV. Hospital de la Caridad - Antecedentes Tomo III, folio 164.

⁷⁰ Tradução livre de “pero desde luego se previene, que las doncellas, que entren con destino de auxiliar a sus Madres, o Parientes, no podrán salir a la Calle con pretexto alguno, y en caso de verificarlo solas no se les permitirá buelban a entrar”.

às demais enfermas e passada a hora regular, se retirem, e tantos os homens da Casa quanto os de fora, não estejam na enfermaria”⁷¹.

Sobre a questão da saída das funcionárias, percebe-se certa flexibilização por parte dos irmãos que decidiram em voto absoluto que, não comprometendo suas respectivas obrigações, tanto a abadessa quanto as serventes poderiam sair quando fosse necessário. Porém, deveriam cumprir os horários previamente estabelecidos, como retornar ao hospital antes das nove e vinte cinco, horário de fechamento da porta interior.

Outro tópico que foi motivo de reordenação das políticas foi o caso das pacientes que estavam em situação de convalescença. A irmandade acertou que, após a alta dada pelo médico e cirurgião, as doentes poderiam estar dentro do hospital apenas por mais quinze dias, e que passados estes dias, deveriam ser despedidas pelo Deputado, quem não deveria acreditar em nenhuma “dissimulação de doença”.

Estas mudanças de ações do Hospital no século XVIII demonstram que houve uma maior preocupação em adequar as políticas à realidade das dinâmicas do hospital e restringir os gastos, não oferecendo mais uma assistência completa às mulheres pobres ali assistidas, como fora praticado nos séculos anteriores como a prática de recolhimento de mestiças. Desta forma, o Hospital se concentrou em manter o foco no cuidado médico, e esporadicamente aceitava a permanência de mulheres sãs para auxiliarem nas atividades institucionais. Entretanto, deveria ser desprovido de responsabilidade de assistência total, como no caso do Colégio, que ainda manteve suas ações de dotar, de alimentar, abrigar e dotar algumas pobres espanholas, mesmo no século XVIII.

Em suma, a política oficial de recolhimento de meninas mestiças pobres que ocorreu no primeiro século de atividades do hospital, deixou de existir no século XVIII. Porém, a instituição não deixou de manter mulheres desfavorecidas de maneira informal para além do atendimento médico. Estas desfrutaram de certas liberdades como a entrada e saída para o meio externo à instituição. Mesmo assim, estas mulheres abrigadas no hospital não adquiriram o direito de receber dotes ou educação, uma vez que estas não possuíam méritos para conquistar este tipo de assistência. Desta forma, o hospital não se responsabilizou pelo futuro destas mulheres. Ademais, os administradores, ao perceberem

⁷¹ BPL. Livro 7. Doc XIV. Hospital de la Caridad - Antecedentes Tomo III, folio 170.

Tradução livre de: “ni dar escándalo a las demás enfermas pasadas la hora regular se retiren, sin que ni de afuera, ni de adentro de la Casa entre hombre alguno a las enfermerías.”

que o Hospital estava adquirindo uma conotação de recolhimento de algumas mulheres sem pretensão, empreenderam certas mudanças a fim de limitar estas práticas, impondo restrições para que essa prática não voltasse a ser tornar corriqueira. Também é possível observar alguns afrouxamentos das legislações em comparação aos séculos anteriores sobre a permissão da entrada e saída de funcionárias durante o dia.

Considerações finais

Os hospitais na época moderna representaram a noção medieval de caridade aos mais necessitados, um espaço de acolhimento não apenas aos doentes, mas principalmente aos pobres, peregrinos, viúvas, crianças desamparadas e donzelas pobres (Geremek, 1994). Porém, para além de instituições caritativas de ajuda ao próximo, estes foram espaços de interesses políticos e sociais, como percebido no caso das reformas hospitalares nos reinos espanhóis da península. “Rapidamente, as elites e as nascentes monarquias perceberam o apelo que essas instituições tinham junto aos pobres e assim capitalizaram o imperativo da caridade como importante instrumento que lhes garantiu lastro moral e capital político.” (Franco, 2017: 11).

Este modelo de hospitalidade trasladado ao “Novo Mundo” passou por adaptações, uma vez que compreendeu as fundações dos primeiros hospitais no vice-reino do Peru como uma estratégia de afirmar a relação entre a Coroa e seus súditos (Ramos, 2003). Na América vice-real, os hospitais estiveram sob o Patronato Real, onde os vice-reis eram responsáveis por cuidar de seus assuntos, junto à verificação dos bispos sobre os temas espirituais da fé católica. Assim, a assistência aos pobres nos hospitais americanos foi uma das estratégias que a monarquia utilizou para desempenhar sua governabilidade diante dos súditos e um local de atuação tanto do poderio régio quanto da Igreja católica. Principalmente baseando-se nos primeiros objetivos monárquicos de evangelizar os índios e integrá-los às normas do Império espanhol.

Todavia, é possível perceber que o padrão de fundação de hospitais na cidade de Lima conservou alguma das características conhecidas pelos peninsulares. O *Hospital de la Caridad de Lima* foi construído nos primeiros anos da fundação da cidade com objetivo de atender mulheres pobres da sociedade, seguindo o modelo peninsular dos “Hospitais Gerais” que centralizaram diversas políticas de assistência em suas instituições, e rompendo com o modelo desintegrado medieval. Porém, a nova realidade americana

forçou uma adaptação do então conhecido arquétipo de caridade. A divisão das instituições de acordo com os grupos sociais por elas atendido (índios, negros, mulheres e homens espanhóis) foi uma novidade do sistema hospitalar nas sociedades americanas vice-reais.

No século XVIII, percebe-se um câmbio na concepção destes espaços na cidade de Lima pela dinastia borbônica. Os hospitais fundados no século XVI e XVII, de acordo com as noções de caridade, no século XVIII foram percebidos como espaços de desordem, de caridade barroca e de pouca utilidade no sentido de que não focavam suas atitudes ao tratamento de doenças. No *Hospital de la Caridad* de Lima, também é possível perceber intentos, por parte dos irmãos administradores, em manter a instituição exclusivamente como centro de tratamento médico, não mais oferecendo albergue ou recolhimento para mulheres pobres da cidade, assim como continuou sendo praticado pelo seu *Colegio Santa Maria de la Caridad* (que será apresentado no próximo capítulo).

Estas determinações se deram no caso do Hospital de la Caridad de Lima porque algumas mulheres não procuravam o hospital apenas com o propósito de usufruir de uma assistência temporária no tratamento de doenças ou como na passagem para morte, mas como abrigo/moradia por um período maior. Mesmo sem ofício específico ou padecimento de qualquer doença, mulheres após seus tratamentos permaneceram na instituição como serventes de maneira “informal”. É possível perceber que o discurso de padecimento de doenças resultou em tentativa de permanência nas instalações e de desfrute de suas atividades assistenciais de maneira informal. Não como uma política oficial, mas como um resquício das antigas funções da *Caridad*. Ação combatida pelos irmãos após possuírem conhecimento do que ocorria nas dependências do hospital, com um discurso de altos gastos sofridos pelo hospital em manter todos aqueles indivíduos.

CAPÍTULO III – *Colegio Santa Maria de la Caridad*, instituição e seu público.

Este capítulo oferece uma análise da segunda instituição da *Hermandad de la Misericordia y Caridad* de Lima que aqui nos interessa, o *Colegio Santa Maria de la Caridad*. Como dito anteriormente, não trataremos do Hospital e o Colegio de maneira apartada, mas sim relacionando-os como espaços não somente dependentes – o *Colegio* dependeu financeiramente do Hospital até o ano de 1727 –, mas como políticas assistenciais que, nesta pesquisa, são consideradas de forma conjunta e analisadas de modo comparativo. No entanto, para melhor conhecer as especificidades de cada instituição, suas políticas e a maneira que cada uma atuou ao final do século XVIII na cidade de Lima, julgamos necessária uma descrição do *Colegio*, assim como foi feita sobre o Hospital no capítulo anterior, para conhecer os funcionários que participaram deste edifício, sua história institucional, normas, e sujeitos atendidos por este.

O *Colegio de la Caridad* foi trabalhado, de maneira apartada, por Lidia Martínez e Emilia Rivasplata, como um dos espaços de reclusão feminina na cidade de Lima. Suas análises focaram na compreensão desta política de acordo com o papel da mulher na sociedade vice-real. A presente pesquisa não rompe com nenhum destes trabalhos, mas considera suas contribuições para o estudo deste edifício. Entretanto, o interesse maior da presente dissertação é considerar este espaço de acordo com as noções de caridade e pobreza e sua relação com o *Hospital de la Caridad*.

Diferentemente do atendimento às pacientes do Hospital, o recolhimento das órfãs foi uma incumbência assistencial de extrema seletividade. Serão analisados os discursos de pobreza contidos nas cartas de pedido de entrada de colegiadas em seus processos de admissão, e a documentação contida no *Archivo de la Beneficiencia de Lima*, que permitem conhecer o público que foi atendido por esta política de assistência e delimitar qual categoria de pobre foi considerada meritória pela *Hermandad de la Misericordia y Caridad* para receber tal auxílio.

3.1- Recolher mulheres na América

“Para analisarmos a família colonial, é imprescindível atentar ao papel que desempenharam as instituições de reclusão feminina, conventos e recolhimentos (...).” (Da Silva, 2007: 12) Apesar de Da Silva referir-se aos recolhimentos de caráter punitivo na América portuguesa, que serviram como depósitos judiciais para mulheres em disputas divorciais, instituições de assistenciais/religiosas de reclusão feminina fizeram parte da vida cotidiana dos moradores de cidades americanas coloniais.

Assim como os hospitais, os recolhimentos femininos foram fundados na América de acordo com os modelos já conhecidos pelo continente europeu. A origem destas instituições no mundo católico europeu data no início do século XVI, tendo na figura do franciscano Francisco de Osuna seu principal idealizador. O franciscano defendia a interiorização como a maneira correta para o aperfeiçoamento da religião, percebendo no mundo externo/público os pecados e as perversões (Van Deusen, 2007: 45-46). Com passar dos anos, as ideias do franciscano adquiriram conotações de gênero, sendo destinadas principalmente às mulheres.: “(...) um renovado interesse por estabelecer modelos de conduta perfeitos ou apropriados para freiras, donzelas – virgens solteiras -, esposas e viúvas.” (Van Deusen, 2007: p. 49). A Trazida para a América com os primeiros religiosos, sua concepção se baseava na suposição de que as mulheres eram mais suscetíveis aos pecados e, por isso, para prevenir e vigiar estes comportamentos, deveriam estar reclusas.

Os recolhimentos femininos, tanto na Europa quanto na América, não foram aplicados por instituições homogêneas. Cada instituição, apesar de prever a reclusão de mulheres e apartá-las do mundo externo, contou com diferentes objetivos fundacionais e distintos públicos atendidos. Existiram aqueles destinados a educar e dotar donzelas pobres, como ocorria em Castela (Gonzalbo, 1996: 207), ou para recluir viúvas. Existiram também aqueles de caráter punitivo, que despertaram grande interesse em historiadores, principalmente por estes serem cenários de alguns casos de fuga ou de comportamentos transgressores de suas reclusas (Souza, 2012: 51, Da Silva, 2007). As diferenças entre as funções e seus públicos atendidos definiram a fama das instituições perante a sociedade.

Estas casas foram ganhando prestígio ao ponto de famílias nobres enviarem suas filhas para serem educadas e morarem no interior destas instituições. A intenção da família era alcançar vantagem no casamento. Uma vez que, a educação recebida nos

recolhimentos ia de encontro com as noções da época sobre os comportamentos ideias femininos, como esposa dedicada e recatada (Van Deusen, 2007: 168). Ser conhecida por ter vivido nestas instituições também pressupunha que havia sido previamente selecionada e avaliada pela instituição, e que recebeu vigilância constante.

Estas práticas de reclusão na época moderna também podem ser divididas entre voluntários e involuntários (Souza, 2012: 53). Os involuntários são de clara definição, quando um parente (marido ou pai) era o responsável por ingressar a mulher nestas instituições por diversos motivos, como, a recusa do marido de deixar sua esposa sozinha enquanto se ausenta da cidade, castigo, abandono, depósito judicial ou pais que desejavam que a honra de suas filhas estivesse salvaguardada até o casamento. Contudo, os recolhimentos voluntários, apesar de serem definidos como aqueles que as próprias mulheres solicitavam a entrada, não significa que era de total agrado das solicitantes viver na instituição. Esta iniciativa poderia ser motivada por condição de pobreza, sem rede de apoio para manter suas necessidades ou também para se aproximar de uma vida mais religiosa, como o caso das prostitutas. Os involuntários eram aqueles que alguém deveriam sustentá-las dentro da instituição, pagando por suas alimentações, vestimentas e outros gastos eventuais. No caso de divórcio, alguns maridos preferiam enviar suas esposas para os recolhimentos, porque os gastos que eles teriam para sustentá-las dentro da instituição era inferior àquele da separação de bens (Da Silva, 2007: 26). Este caso se distinguia dos voluntários que tinham característica de ações assistenciais, que as instituições eram responsáveis pelo destino e sustento das recolhidas, de acordo com seus objetivos. Por isso, as condições das reclusas “involuntárias” eram variáveis (Souza, 2012: 53), diferentemente das instituições de caridade, onde o auxílio era oferecido de maneira homogênea.

As instituições em geral eram sustentadas por doações e esmolas de fiéis da Igreja Católica e também por pais e maridos divorciados das reclusas. Os recursos econômicos das instituições assistenciais eram designados a cada política de acordo com cada grupo social atendido. “Nos casos em que o auxílio objetivava a reprodução ou manutenção dos estatutos sociais e os investimentos caritativos eram mais altos por indivíduo, certos critérios de discriminação eram geralmente acionados.” (Gandelman, 2005: 185).

Como um local predominantemente feminino, a presença masculina se dava em cargos administrativos e dirigentes, como padres e outros homens para assegurar a ordem no interior da instituição, como delegados. Porém, quem cuidava diretamente das reclusas

eram outras mulheres como inspetoras, perpetuando os hábitos que as mulheres tinham em casa, na lógica, donas de casa.

Assim, os recolhimentos foram conquistando extrema importância na América colonial, se tornando um componente essencial na educação moral e na virtude das mulheres. Na América colonial, no século XVII especificamente, a coroa espanhola compreendeu positivamente o fenômeno da construção destes edifícios e criou uma lei que legitimava e incentivava o espaço de recolhimentos na sociedade colonial:

nas instruções dos vice-reis se ordena, que informados das casas fundadas e dotadas em algumas cidades de seus distritos...procurem saber as casas que existem dessa qualidade; que ordem e governo têm, a forma e efeitos de que se sustentam, e do que convém prover para sua conservação, recolhimento e honestidade. E porque é justo, que essa obra tão piedosa e importante para serviço de Deus nosso senhor e bem daquelas províncias, tenha o aumento que convém, a encomendamos muito aos nossos vice-reis. E mandamos, que com muito particular cuidado procurem sua conservação e onde não há, que sejam fundadas e coloquem nelas matronas de boa vida e exemplo, para que se comunique o fruto de tão boa obra por todas as províncias (...).⁷²

Por uma série de motivos listados por Van Deusen (2007: 68-69) que aqui não cabe citá-los, a cidade de Lima precisou esperar até a segunda metade do século XVI, quando o vice-rei Antonio de Mendonza, que havia recém-chegado da Nova Espanha, incentivou a construção destas instituições. Estas iniciativas estavam relacionadas ao desejo do rei Carlos V de educar as meninas mestiças. A autora acredita que a justificativa para essa prática, adotada às mulheres mestiças, estava diretamente relacionada com a preocupação de fazê-las se afastarem da genealogia indígena e se aproximarem aos comportamentos espanhóis peninsulares cristãos. Contudo, ao passar dos anos, estas práticas foram estendidas aos outros grupos femininos da cidade de Lima. Nos preocupamos aqui com as espanholas pobres, que na maioria dos casos eram órfãs.

Podemos dizer que os recolhimentos de órfãs administrados por irmandades de elite como as Misericórdias faziam de certa forma o papel de grandes tutelas dativas coletivas oferecidas a meninas que haviam perdido a tutela paterna ou se encontravam em situações nas quais a tutela masculina não pudesse cumprir as funções esperadas por aquela sociedade. Assim sendo, o público principal do recolhimento eram as órfãs. Cada recolhimento possuía, de acordo com suas rendas disponíveis, um número de vagas para acolher as órfãs, as quais ficavam conhecidas como “órfãs do número”. Em alguns casos esse número foi aumentado com o passar dos anos e o aumento dos recursos ou a

⁷² Recopilación de Leyes de los Reinos de las Indias (1680) Libro I, Título III, Leyes XVII-XIX.

chegada de algum legado destinado a esse fim (GANDELMAN, 2005: 181).

Importante destacar que os recolhimentos que albergaram órfãs não foram orfanatos, em seus objetivos não estava previsto a busca por novas famílias para ser responsáveis pela educação destas meninas. A intenção dos recolhimentos, diferente das *casas de expositos*⁷³, era de recolher um grupo específico de órfã, educá-las, protegê-las e dotá-las ao final de seus períodos de estadia. O próprio *Hospital de los niños huerfanos*, da cidade de Lima, distinguiu seus auxílios ao construir o *Colegio de Santa Cruz de las Niñas expósitadas da Confraria de Atocha*, destinado apenas a 12 expostas entre 8 e 16 anos⁷⁴, que também estava vinculado à um hospital, como o caso do *Colegio de la Caridad*, objeto deste capítulo.

3.2- Pobreza não esperada: O que representa ser um espanhol pobre na América colonial.

Não raramente, quando se fala sobre pobreza na América colonial, pensa estar se referindo a alguns grupos sociais específicos, principalmente o dos índios, mestiços e negros. Esta ideia de “pobreza colonial” está atrelada à estrutura da organização social hierarquizada, instituída pela Monarquia hispânica, que categorizava estes grupos em estratos inferiores. Contudo, sabemos que a realidade das relações sociais não se deu de maneira organizada e indivíduos de diversas procedências conviveram e se relacionaram entre si. Apesar de ocupar o local mais alto desta pirâmide idealizada pela monarquia, espanhóis pobres poderiam ser encontrados entre aqueles que se diziam “necessitados”.

Tanto no território da Nova Espanha como no resto do continente americano, houve pobres de qualquer condição e qualidade entre os séculos XVI e XIX. Mas a pobreza do índio era radicalmente distinta da que professavam os freis mendicantes como a do espanhol se distinguiu a do negro ou membro das castas (GONZALBO, 1999: 430).

Para Gonzalvo (1999), a origem da situação de pobreza dos espanhóis na América se deu pela ilusão que muitos haviam cultivado sobre os territórios ultramar no século

⁷³ As casas de expósitos foram instituições na América colonial onde pais poderiam abandonar seus filhos que fossem cuidados por religiosos. Raramente a criança abandonada levava consigo documentos que identificasse sua origem, uma vez que o fim desta prática era não revelar a identidade dos pais.

⁷⁴ Constituciones del Colegio de Santa Cruz de las niñas expósitadas en la casa de nuestra Señora de Atocha desta Ciudad de los Reyes, Imprenta de los huérfanos, p. 358.

XVI. A crença por fortunas em minas e pela ascensão social e econômica, baseada nas ideias do humanismo renascentista, que previa a mobilidade social, levou muitos espanhóis se aventurarem nas “novas terras”. Ao chegar na América e não conseguir concretizar estes ideais, alguns espanhóis se encontraram em tal situação de pobreza.

Apesar de esta ser uma análise referente ao momento inicial da conquista espanhola em solos americanos, durante o século XVIII também existiram espanhóis desfavorecidos. As motivações para a chegada de espanhóis no período colonial tardio, principalmente na cidade de Lima, capital do Vice-Reino do Peru, também estiveram relacionadas aos sentimentos e desejos de conquistar fortunas e melhores condições de vida. Contudo, as motivações na última centúria do período colonial foram diferentes. Não mais com intenções de conquistar territórios ou receber mercês, como ocorreu com aqueles primeiros espanhóis chegados na América, segundo cronistas, a abertura dos portos fez com que muitos espanhóis que se dedicavam ao comércio se interessassem pela cidade de Lima. Como muitos não conseguiram sustentar seus negócios e precisaram arcar com seus falidos investimentos e com os altos preços dos impostos cobrados pela Monarquia borbônica, o grupo de espanhóis pobres aumentou. Dessa forma, não apenas os próprios se tornavam pobres, mas suas famílias e descendentes também viviam em situação de necessidades. As filhas mulheres destes espanhóis foram o grupo que mais sofreu dentro desta situação, uma vez que, não contavam com a possibilidade de seus pais concederem dotes para um matrimônio como forma de escapar da pobreza ou qualquer herança.

Os espanhóis pobres e suas filhas legítimas faziam parte de um grupo privilegiado dentro de um grupo maior de pessoas “comuns” sem recursos financeiros. A pobreza espanhola na América colonial era relativa, muitas vezes não se tratava de questões puramente econômicas de subsistência, mas se considerava pobre aquele que não possuísse meios de manter os padrões de vida que suas categorias exigiam, que poderiam ser ilustradas pela diminuição da quantidade de escravos particulares, redução de posses, venda de algum negócio para pagar dívidas e não necessariamente situações extremas como a fome ou desabrigo. A relatividade da pobreza de espanhóis estava relacionada às noções de mérito e decência, que serão desenvolvidas ao longo desta dissertação.

A presença de espanhóis pobres nas sociedades americanas coloniais poderia sugerir ao leitor, em primeiro momento, uma contradição na pretensa ordem social

imposta e desejada pela monarquia espanhol. Contudo, a caridade e os meios de assistir à pobreza deste grupo social sustentaram esta configuração social (Milton, 2005: 596 - 597). Ao definir os grupos merecedores de certos auxílios, a assistência à pobreza na América representou as intenções de governo, que previa uma sociedade hierarquizada e desigual. Dentro deste estreito escopo os espanhóis, apesar de serem pobres, continuavam em posição privilegiada, sendo os beneficiários das mais generosas incumbências assistenciais.

3.3- O Colegio Santa Maria de la Caridad.

O Colegio de Niñas Señora de la Presentación ou Nuestra Señora de la Caridad foi o segundo recolhimento feminino construído na cidade de Lima. A construção do Colegio se deu por uma decisão dos irmãos da Hermandad de la Caridad de forma unânime em 27 de julho de 1614. Essa ideia já havia sido discutida anos antes, quando em 12 de outubro de 1608, os irmãos concordaram por trasladar as pacientes do Hospital de la Caridad para um novo edifício e utilizar o antigo espaço para um local de recolhimento de meninas pobres da cidade, conforme as cláusulas do testamento do padre Diego Sierra, as quais Miguel Ochoa mayordomo foi o designado responsável por cumpri-las para fundar o novo colégio.

A construção do Colegio foi então produto da primeira reforma sofrida pelo *Hospital de la Caridad*. A partir de arrecadações, aproveitando das doações de benfeitores, e da contribuição arrecadada pelo vice-rei Don Juan Manuel de Mendoza y Luna em 1610, indivíduo que conseguiu obter 40.000 pesos, o *Hospital de la Caridad* foi reformado, adquirindo novas camas e espaços durante os anos de 1610-1614 (Cobo, 1639, Guerra, 1994). Em 26 de julho de 1614, todas as enfermas foram transferidas às novas salas do edifício (Martínez, 2000: 1264). O colégio então passou a conviver com o Hospital dentro do mesmo terreno, sendo dependente administrativo e financeiro, porém separados fisicamente. O Colegio era composto por portaria, sacristia, sala de trabalho, capela, confessionário, 2 pátios, 15 celas, sala de ofício, cozinha, corrais, e oficina da provisora⁷⁵.

A intenção da edificação e separação das duas instituições foi de apartar a convivência das meninas pobres recolhidas daquelas atendidas no hospital. Como foi descrito no

⁷⁵ AGN. GO-BI 4 124.114, folio 38

capítulo anterior, nos primeiros anos de atuação do Hospital de la Caridad, o recolhimento de meninas pobres de diferentes qualidades sociais, mestiças e filhas de espanhóis, era uma política habitual da instituição. A partir da iniciativa de criar um espaço exclusivo a essa prática, o Colegio, como foi descrito por Bernabé Cobo, revelou as intenções dos irmãos para esta nova instituição. Um espaço físico exclusivo às mulheres espanholas seria de grande comodidade e o correto, de acordo com as qualidades sociais das recolhidas, as separando das reclusas mestiças que eram recolhidas no Hospital.

Das donzelas espanholas que viviam dentro do hospital se fez separação, por assim ser mais conveniente para elas, e se construiu no mesmo local um quarto à parte, distinto e separado do hospital com nome de colégio, onde vivem recolhidas (...). (COBO, 1639: 314)

Seu fim foi encontrar divisão e afastamento na casa para a criação e recolhimento das ditas meninas, que não convém que estejam juntas na dita casa da Caridad pela grande frequência das mulheres pobres casadas, solteiras e de todas as idades que tão de ordinárias entram para se curar de diferentes doenças.⁷⁶

A primeira colegiada foi Dona Luisa de Mendonza donzela, de 10 anos, filha legítima de Don Juan de Mendonza, defunto, e Dona Phelipa Suares, abadessa há mais de 25 anos do hospital e primeira reitora do *Colegio*, ambos naturais da Cidade Real dos reinos de Espanha. Dona Luisa, assim como outras meninas, vivia no hospital com sua mãe antes da construção do colégio. Para acompanhar seu traslado à nova instituição, foram enviadas três outras meninas: Juana del Casar, Maria de los Angeles e Maria Morejon.

De acordo com o regimento, apenas meninas de 8 a 12 anos poderiam ser aceitas sem passar do total de 6 donzelas de dote de 600 pesos de 8 reais. A quantidade de órfãs prevista sofreu alterações com o passar dos anos. Para ingressar, elas deviam apresentar uma petição que contivesse nome, naturalidade, idade, nome e naturalidade dos pais, suas qualidades, se são vivos ou não, seus ofícios e localidade de residência. A prioridade era: 1) órfã de pai e mãe; 2) órfã apenas de pai; 3) órfã apenas de mãe e 4) filhas de pais idosos. Entre elas, a prioridade era de filhas de irmãos da *Misericordia y Caridad* e as que eram descendentes de conquistadores do território do vice-reino do Peru. Caso elas estivessem em igualdade de mérito, eram sorteadas. Dessa forma, na seleção feita pelos irmãos da

⁷⁶ AGN.GO_BI_BI4_124/114, folio 9.

Tradução livre de: su fin ha sido halla división y apartamiento en casa y vivienda de porsí para la crianza y recogimiento de las dichas Niñas y no convenir estén juntas en la dicha casa de la caridad por la frequentación grande de las mujeres pobres que tan de ordinario entran a curarse de diferente enfermedades assi casadas como solteras y de todas edades.

Misericordia y Caridad sobre as possíveis colegiadas a orfandade, foi considerada como o principal mérito para receber o auxílio. Em suma, a documentação ressalta a busca por receber meninas que conseguissem comprovar suas pobreza, orfandade, virtude e boa conduta. Tais pontos serão analisados no próximo tópico.

Estas características eram de difícil precisão pois se tratava de uma sociedade intensamente marcada pela mestiçagem e de sociabilização em diversos espaços. Desde seus primeiros anos de fundação, estava previsto que as meninas deveriam cumprir os seguintes requisitos: filha legítima, filha de espanhóis, ou nascida na península, batizada, crista velha, pureza de sangue, fé de matrimônio de seus pais e orfandade. Seletivas, estas atitudes aos pobres previram que a caridade de merecimento. Além disso, a política de reclusão e dote às donzelas era um benefício não apenas custoso, mas uma assistência que dizia a respeito apenas a uma parcela da sociedade liminha e, neste caso, o componente definidor seria sua herança biológica e social, e suas circunstâncias de pobreza.

As ricas e nobres meninas da cidade também poderiam solicitar viver e serem educadas no Colegio. Diferentemente das numerarias, as filhas de famílias abastadas deveriam pagar adiantado por ano 200 pesos de 8 reais para custear seus alimentos. Conhecidas como *porcionistas*, não possuíam número máximo previsto nos estatutos. Sendo assim, cabiam aos irmãos aceitarem a quantidade que lhes parecesse adequada. Contudo, houve também uma seleção restrita entre essas meninas, e suas entradas eram votadas pelos irmãos porque, segundo a constituição da instituição, “una ovelha suja é suficiente para corromper todo um rebanho”⁷⁷. A votação era secreta e realizada por bolas que representavam votos a favor ou contrários, e deveriam alcançar três quartos para fossem admitidas. Mesmo assim, deveriam receber o mesmo tratamento, sem distinção e viver sob o mesmo regime. A procura destas meninas pelo Colegio justifica-se pela intenção de alcançar vantagens no mercado matrimonial da cidade, uma vez que, na instituição, receberiam uma estrita educação que as ensinavam os comportamentos femininos considerados corretos à época como também aprenderiam como governar uma casa.

Não apenas este o estatuto de seleção, como também a rotina das órfãs concedia o prestígio que a instituição desejava alcançar, de reprodução do ideário de mulher

⁷⁷ AGN.GO_BI_BI4_124/114, folio 12. Tradução livre de: oveja con roña es suficiente a dañar todo un rebaño.

perante a sociedade colonial, tendo seu cotidiano caráter conventual, e isoladas do mundo até o momento do casamento, caso ocorresse. Assim, estas poderiam alcançar com maior facilidade o contato divino e quietude da alma ao se apartarem de todas as “violências”, “imoralidades” e “tentações” conhecidas no meio urbano (Van Deusen, 2007).

As mulheres ali encerradas tinham uma rotina rígida. Deveriam acordar às 5:45 da manhã e retirar-se às suas camas às 21 horas, recebiam duas refeições diárias, e na maior da parte de seus dias, deveriam rezar ou manterem-se em silêncio, ou ainda aprender algum ofício. O que se percebe no documento analisado por Lidia Martinez Alcade (2000) é que tais mulheres deveriam seguir um sistema diário que, além do aprendizado de uma tarefa, previa a manutenção da conduta de recato. . O sistema diário consistia em acordar às 5:45,; ir à missa da Igreja do Hospital a; rezar o Ofício de Nossa Senhora às 6:00, meditar por meia hora em silêncio, ; tempo livre que deveriam se ocupar de algo útil, necessário, honesto e justo,; às 8:00, ir à sala de oficina,; 10:45, intervalo,; às 11:00, almoço (deveriam comer com limpeza e higiene, lendo em voz alta livros pios e dando graças e rezando dois pais nossos e duas aves marias pelos irmãos da irmandade e os benfeitores vivos e mortos), ir outra vez à missa (rezar o rosário e quinze minutos de exame de consciência), e, antes de dormir, às 21:00, deveriam rezar novamente por elas e seus benfeitores. As colegiadas trabalhavam em suas celas para custear o vestuário e alguma parte de seus alimentos⁷⁸ e, suas agregadas, escravas que ajudavam limpar suas celas, sobreviviam com as sobras de cada⁷⁹.

As moradoras dali eram educadas para se tornarem ideais esposas e mães para garantir casamentos, segundo a doutrina católica, ou “amáveis de espírito” para tomar hábito em algum monastério da cidade. Aprendiam a ler, somente por meio de livros de devoção, a fim de aprender todo o necessário para serem boas mães, esposas e monjas, . Serviam no hospital como enfermeiras, cozinheiras e roupeiras. Além de possuírem a obrigação de confessar de 15 em 15 dias, eram ensinadas a como rezar, e comungar pelos padres da Companhia de Jesus. O contato com o mundo externo era restrito. Eram proibidas visitas que não fossem de seus pais. Mesmo assim, os visitantes eram restritos ao locutório e era necessária a presença da abadessa, a menos que visitantes fossem parentes mulheres das colegiadas, cuja permissão se estendia ao interior das instituições

⁷⁸ AGN. GO-BI 4 124.114, folio 35.

⁷⁹ AGN. GO-BI 4 124.114, folio 37.

e às celas⁸⁰. Ademais, não deveriam ser vistas ou ver qualquer pessoa do mundo exterior, como também não deveriam ler ou escrever cartas e, caso alguma não cumprisse as normas, era castigada e aprisionada. Dessa forma, apenas as escravas tinham permissão de saída para comprar alimentos.

O Colégio possuía uma abadessa, uma zeladora, uma provisora, duas enfermeiras, 2 porteiras, uma sacristã e uma doutrineira⁸¹. A autoridade máxima sobre as meninas reclusas era a reitora, quem deveria ser viúva ou solteira, sem filhos e sem relações com sua família. Sua principal função era de vigiar, zelar, ordenar e, caso necessário, castigar as donzelas. O cargo foi composto por algumas mulheres que, em seus ternos anos, moraram no Colégio. Esta foi uma realidade da política assistencial da irmandade que, além de ser limitada em seu número de dotação, o que é comprovado pelo elevado critério de aceite de colegiada, tampouco obteve sucesso no objetivo em reintegrar estas meninas à sociedade. Tal situação gerou uma realidade de pouca renovação entre as beneficiadas, pois poucas foram aquelas que saíram para viver no mundo externo como esposas ou freiras, e a. Assim, algumas destas se tornavam funcionárias do próprio Colégio depois de certos anos. Este baixo número de saídas está comprovado como observado no documento de 7 de setembro de 1729, que detalha que dentre as vinte e sete meninas, três haviam saído para casar-se entre os anos de 1727 e 1729⁸².

Essa limitada renovação das colegiadas nos sugere que havia uma grande resistência em sair do amparo institucional, vivendo a maioria de seus anos no Colégio. O envelhecimento destas dentro da instituição gerou uma nova categoria de colegiada: a *supernumerária*. Categoria não prevista pelos estatutos e regras da instituição, designava-se à próxima a ocupar a vaga de dotada pela instituição, caso falecesse ou saísse alguma colegiada de número. Estas eram recolhidas na instituição mediante as situações consideradas urgentes. Ao menos em princípio, as meninas eram recebidas nessas categorias para aguardarem vaga e, por esse motivo, deviam ter as mesmas qualidades exigidas das órfãs. Com o passar dos anos, as vagas se tornaram cada vez mais escassas, como na primeira metade do século XVIII, em que o número máximo era de 27 colegiadas e, no final do século, apenas 18.

⁸⁰ AGN. GO-BI 4 124.114, folio 35.

⁸¹ AGN. GO-BI 4 124.114, folio 34.

⁸² Ver Anexo 2.

Rowland (1989: 499-450) define duas categorias de idade feminina para matrimônio na Europa pré-industrial: o matrimônio universal e precoce, que ocorria fase da adolescência da noiva e o tardio que era, aqueles após os 20 anos. Estes últimos eram os mais comuns à época porque a família e as mulheres precisavam trabalhar para alcançar meios financeiros para a cerimônia (Rabell, 1996: 13). Nas sociedades americanas, a autora afirma que a relação não pode ser estabelecida a partir destes fatores, conhecer a qualidade social que o indivíduo possui é definidora para compreender este processo. Contudo, a maioridade para a maioria da população limenha se iniciava aos 25 anos de idade e esta categoria esteve combinada à outras questões, como situação de pobreza, grupo social, entre outros, não podendo ser percebida apenas como idade biológica (Premo, 2005: 6). Se aplicarmos este padrão na sociedade de Lima, podemos perceber que existe um número considerado de mulheres no Colegio que ultrapassaram as idades de casamento, principalmente levando em consideração as taxas de fertilidade feminina. Uma vez que o motivo de contrair núpcias também estava relacionado à procriação. Outra consideração importante a ser feita é que as colegiadas de procedência espanhola e que portavam os dotes estavam no topo do mercado matrimonial. Este fato não nos parece que ser uma recusa masculina, porque, como já dito antes, o Colegio buscava assegurar seu prestígio diante da sociedade limenha. Também não podemos justificar esta idade por trabalho para acumular meios de casar-se, já que o dote era concebido pela instituição.

O modesto número de saídas gerou consequências econômicas para as finanças da instituição, que despendia grande quantidade econômica com a manutenção das donzelas que ali habitavam, com os salários pagos às funcionárias e os dotes. Para manter essa realidade, a instituição dependia de doações que poderiam ser advindas das caixas reais do Estado, como o *ramo de suertes*, por particulares, ou do aluguel de alguns estabelecimentos próprios do Colégio (doados por particulares) como casas, lojas e fazendas. Dessa forma, a distinção na seleção de meninas foi uma maneira encontrada pela instituição para garantir a honra do local, assegurando que a política de assistência estava direcionada ao grupo específico e desejado pela instituição em atender, mas também porque esta foi uma política assistencial custosa.

A partir do ano de 1727, surgiu um novo agravante às contas do Colegio, visto que estas foram separadas das provenientes do Hospital. A divisão se deu por justificativa de que os gastos do Colegio sobrecarregavam as finanças do Hospital que havia sofrido

demasiado com os terremotos da cidade e com a infertilidade de suas plantações, chegando a não ter como alimentar suas pacientes. Baseando-se nos anos de 1727 e 1728, podemos ter uma ideia de seus números. As rendas para o sustento das colegiadas somavam a quantia de 1.044 pesos e 6 reais, porém os gastos totalizaram 2.054 pesos e 6 reais (os dotes das colegiadas não entraram nesta conta porque seu dinheiro era separado exclusivamente para tal benefício), faltando, assim, todo ano o total de 1.010 pesos. Em 1773, nas contas da instituição, estava previsto um valor de 25 pesos por semana, que custeavam alimentação, velas e salário para as funcionárias. Cada colegiada recebia 3 reais e meio em dinheiro por semana para o pão, a abadessa, sete reais, escravas e sacristã também recebiam 3 e meio para o pão e a provisora, 13 pesos⁸³. O gasto extraoficial era no momento da morte de alguma colegiada. Antes do terremoto de 1746, que destruiu diversos edifícios de Lima e comprometeu a estrutura do colégio, o administrador pagava 700 pesos para o funeral. Porém, após o evento sísmico, o valor foi reduzido para 50 pesos⁸⁴.

Além dos gastos extraordinários como quando as colegiadas adoecem ou morre, os gastos fixos anuais eram: 890 pesos com pão, 337 pesos e 4 reais com carne, 78 pesos para velas de sebo e 749 pesos em prata. Nas contas das duas instituições, os gastos que as então 27 colegiadas demandavam eram quase o mesmo que todo o necessário para manter a atividade do hospital com sua maior capacidade de leitos ocupados. Este dado ressalta, mais uma vez, como a política de assistência de reclusão feminina para as donzelas espanholas foi de caráter completo e extremamente custosa.

Um ano depois, as contas sobre os gastos e rendas do Colegio foram refeitas, e o administrador Don Juan Calisto de Alarcón, ao prestar contas a irmandade, calculara um insistente débito, menor que o anterior, de 140 pesos e 2 reais. Em 1730, dois anos mais tarde, novamente ao fazer a conta anual, o Colegio devia apenas 7 pesos e meio, o que sugere que em 4 anos foi encontrada alguma maneira de substituir o retiro de quantias advindas do hospital para manter as necessidades das colegiadas, como sugerido pelo documento supracitado para não ocasionar prejuízo às doentes que estavam se curando na primeira instituição.

⁸³ AGN. GO-BI 4 124.114, folio 36.

⁸⁴ AGN. GO-BI 4 124.114, folio 37.

3.4- A cultura da dotação de mulheres na América colonial.

O casamento nas sociedades ocidentais durante a época moderna não era um evento de escolha voluntária por parte dos envolvidos (Rowland, 1989: 498) mas sim, um meio de fortalecer ou alcançar redes de apoio entre famílias, visto que nestas sociedades era muito importante estabelecer contatos com pessoas das mesmas posições sociais ou superiores (Gonzalbo, 1996: 208). Neste sentido, a família americana nasceu de acordo com as normas que estabeleceram a família espanhola. Contudo, para além do prestígio, da ocupação, da legitimidade e da família dos noivos, a complexa questão da mestiçagem marcou as relações matrimoniais na América colonial. No século XVIII, pode-se afirmar que houve uma tentativa borbônica em controlar as relações familiares, compreendendo a família como reflexo da ordem social desejada (Gonzalbo, 1996: 148).

Em 1778, foi definido pelo rei Carlos III que em América, assim como já ocorria na península, o casamento entre qualidades sociais diferentes não deveria ser reconhecido, apesar de ir contra o definido no Concílio de Trento. Porém, o texto faz menção apenas aos espanhóis e seus filhos, não recendo, o restante da população a mesma atenção. Esta lei não apenas tinha como objetivo frear a mestiçagem entre estes grupos privilegiados, como também em dar maior poderio aos pais dos noivos para escolher de acordo com suas noções os futuros cônjuges para seus filhos, e principalmente suas filhas (Lavallé, 2003: 241).

O dote então era uma maneira deste poderio paterno sobre a eleição de seus filhos. Segundo Nora Siegrist e Edda O. Samudio A. (2006), os dotes foram uma instituição arraigada na cultura matrimonial da Espanha e da América hispânica durante a época moderna, que se baseara na ideia de que o pai da noiva deveria conceder a sua filha um patrimônio que poderia ser, móvel ou imóvel antes do matrimônio como uma forma de auxiliar no destino de mulheres, facilitando seu ingresso no mercado matrimonial. Quanto mais generoso fosse o dote, maiores seriam as chances de contrair um casamento com algum homem distinguido. O pai pagava o dote de acordo com suas possibilidades financeiras e interesses, dependendo das vantagens da aliança que sua filha faria (Laven, 2003: 51). Porém, o dote também era uma maneira de protegê-las em caso de viuvez, ou separação, porque, nestas circunstâncias, as mulheres eram aquelas que recebiam a quantia e, caso elas morressem depois de casadas sem deixar herdeiros, o dote deveria ser

devolvido (Laven, 2003: 51)⁸⁵. Tal costume foi mais comum nas famílias de elite, além de haver sido uma forma dos pais participarem da escolha dos possíveis noivos de suas filhas.

Contudo, a situação de uma donzela pobre e órfão se tornava mais complicada quando não tinha parentes para lhe conceder tal vantagem. É nesse sentido que as instituições de assistência à pobreza desempenham papel de família na época moderna (Woolf, 1989: 40). Para além de protegê-las de serem contaminadas pelos comportamentos desvalorizados pela igreja católica, na América colonial, atuaram como seguradoras da qualidade social das meninas filhas de espanhóis. O encargo de dotar a essas mulheres se deu de acordo com a ideia de garantir um casamento que assegurasse que suas qualidades fossem mantidas. Assim, o dote era uma maneira de garantir o futuro destas mulheres após o amparo institucional, oferecer vantagem para conquistar um casamento e transferir as obrigações de sustento ao novo marido.

O Colegio então atuou de acordo com as noções citadas anteriormente. De acordo com o regimento, às colegiadas deveria ser concedido, além de moradia, vestimenta, e alimentação, um dote de 500 pesos, que poderia ser de caráter monástico ou matrimonial. No caso de um dote para fins matrimoniais, deveriam ser concedidos primeiro às colegiadas mais antigas, porém existia exceções, caso alguma estivessem contando com oportunidade matrimonial. Uma vez que o pedido de licença fora solicitado pelos pretendentes à irmandade, no mês de agosto, ocorria a comemoração na igreja do hospital daquelas prometidas ao casamento⁸⁶.

Todavia, se existia então certa dificuldade de manter as finanças do Colegio, é natural o questionamento sobre de que forma o pagamento de dotes era realizado, visto que esta política representava uma grande quantia do orçamento da instituição. Advindo dos fundos exclusivos para este gasto, eram alcançados por meio de doações privadas de grandes personagens ricos e poderosos da sociedade limenha, que encontravam nesta prática de caridade uma maneira de cumprir com as suas obrigações religiosas. Os auxílios fixos recebidos pelo Colegio foram: pagamento de 70 pesos por Dona Josepha de Aguirre; testamento de 212 pesos por Ignacio Betancour; o aluguel da chácara de Urtarte de 118 pesos e 3 reais; o aluguel das casas na *calle de los bodegones* de 450 pesos;

⁸⁵ Em caso de dotes monásticos, de nenhuma maneira poderia ser solicitada a devolução do dote. Por isso, o dote era pago após a menina professar.

⁸⁶ AGNP. GO_BI_BI4_124/114.

aluguel das casas de Bethlem de 84 pesos e 5 reais; o pagamento de 33 pesos e 7 reais por Dona Luisa Garrido, o que resultando nem um total de 968 pesos e 7 reais. Toda esta quantia fora destinada exclusivamente à dotação das meninas recolhidas⁸⁷.

Além destes meios de sustento para os dotes, existiam dois mais específicos: o dote deixado pelo Senhor Alexandre de Laquen e aquele deixado por Francisco Garzon. O primeiro era destinado à colegiada mais antiga, com um valor de 500 pesos a cada ano. Sua condição era de que “quando tomasse estado de religiosa ou de casada e outro ano às outras mais antigas das que servem ao dito Hospital.” O segundo, por sua vez, se dava por um testamento, datado em 24 de fevereiro de 1630, por Francisco Garzon Razlonero de uma de suas casas, localizada na rua de San Agustin. O documento dizia que, depois da morte de sua irmã que lá habitava, a residência deveria ser alugada e seu valor convertido em quatro dotes de valor de 500 pesos cada, concedidos às quatro colegiadas escolhidas pela irmandade. A especificidade deste último dote se deu porque seu fundador:

deixou em patrono sua irmã e Juan de la Roca que foi mordomo para escolher quais donzelas do colégio ou de rua porque o Garzon não limitou que fossem as donzelas do colégio, e sim à pobres espanholas. Em que são patronos o mordomo e deputado deste hospital quem fazem as nomeações à eleição nas colegiadas que os parecem.⁸⁸

As ordenanças fundacionais do colégio, a irmandade deliberou a proibição de dotar qualquer outra donzela que não fosse colegiada. Contudo, o dote de Francisco Garzon era uma exceção à essa regra. Sendo assim, esta última modalidade de dote poderia ser doada não apenas às colegiadas que moravam no Colégio, como também às outras meninas, filhas de espanhóis pobres, que moravam em outras instituições ou em casas de parentes poderiam ser beneficiadas. Como foi o caso de Dona Josefa Cirila de Castro y Grados, responsável pela reunião de todos os méritos e condições que as colegiadas no Colegio, mas que foi albergada no monastério da *Pura y Limpia Concepción de Madre Superiora*. Em 19 de dezembro de 1781, escreveu ao mordomo da instituição dizendo:

⁸⁷ BPL. Doc VI - Libro Que contiene la documentación y noticias de las rentas que gozaba el Colegio de Doncellas de Nuestra Señora de la Caridad, formado por su administrador Dn. Juan Domingo de Orrantia; y en el corren copiados los autos que el dicho Colegio siguió con los mayordomos del Hospital, sobre separación de las rentas de ua y otra institucion - 1727 Hospital de la Caridad - Antecedentes y documentos - Tomo II.

⁸⁸ BPL. Doc VI - Hospital de la Caridad - Antecedentes y documentos - Tomo II.

entrei neste monastério por ordem do meu tio, o padre Don Jose de Castro, presbítero da Real Congregación del Oratorio de San Felipe Nergi, quem por efeito de minha consideração, me deu de esmola, o dote contando com quinhentos pesos no que Don Manuel Vicente Saenz de Ayala, cavaleiro professo da ordem de Santiago me nomeou quando foi mordomo do Hospital Real de la Caridad, nos dotes que mandou fundar o Senhor Don Francisco Garzon.⁸⁹

Dona Josefa alegou que, no ano anterior, no dia 8 de dezembro, teria sido professa como religiosa de véu negro no dito monastério. Porém, como ela não pôde cobrar o valor do dote pelo caráter de clausura, agora pedia licença para poder comparecer em juízo ante o Senhor Juiz Conservador do *Hospital de la Caridad*, para receber enfim o valor de quinhentos pesos. O fato do Concílio de Trento haver determinado que os dotes monásticos só deveriam ser pagos após as mulheres se tornarem professoras (Laven, 2003: 52) é um dos exemplos que confirmam que a política de dote do Colegio não foi limitada ao recolhimento de donzelas, sendo também ampliado ao público externo. As únicas que não tinham direito de receber a quantia eram as *porcionistas*, aquelas que pagavam por seu sustento e as escravas, encarregadas de servir à instituição.

Além de informar sobre as configurações dos dotes e da política de dotação às mulheres pobres envergonhadas, estas fontes revelam as relações e redes de contato estabelecidas por esta categoria de pobres para assegurar seu sustento e “qualidade social”. Um exemplo é o caso supracitado que a suplicante faz referência ao seu parentesco de sobrinha de um padre presbítero uma vez que demonstra suas redes sociais facilitava em sua seleção. Tal fato expõe a necessidade de se fazer conhecer e ser conhecida, nessa que é uma sociedade marcada por uma intensa complexidade na divisão social, onde as qualidades em muitas circunstâncias não eram fixas, possibilitando contradições e conflitantes categorizações individuais, características da realidade colonial. Se conseguir o benefício de entrar a morar no Colegio já era difícil, a concessão aos dotes foi ainda mais restrita.

3.5- As cartas como fontes históricas: metodologia analítica.

⁸⁹ BPL. Libro 7. Doc n V - Hospital de la Caridad. - Antecedentes - Tomo III, folio 51.

Na presente dissertação, foram analisadas 18 cartas das mulheres pobres, filhas de espanhóis, enviadas à *Hermandad de la Caridad* como exigido pela irmandade para solicitar a entrada e/ou dotação do Colegio. Duas destas foram escritas por outros, como a de Don Joaquin de Vela Patiño, irmão da *Caridad y Misericordia*, que solicitou o ingresso de sua sobrinha Dona Maria Antonia de Castro, e a de Don Francisco Grado, procurador da Real Audiencia de Lima, buscando a concessão do benefício para suas duas filhas Andrea e Eusebia. As outras cartas escritas por escrivães, um tipo de intermediário o canal de comunicação entre os desejos discursivos das solicitantes e a irmandade. Não é raro encontrar as declarações escritas em primeira pessoa. Pretendi manter alguns vocabulários utilizados pelos escrivães porque as escolhas das palavras, adjetivos foram consideradas por esta investigação como uma estratégia discursiva utilizada.

Apesar da quantidade que inicialmente possa parecer reduzida, a utilização destas fontes é justificada por possibilitar conhecer tópicos interessantes da vida cotidiana, muitas vezes não relevados pelas documentações oficiais, onde o indivíduo é ressaltado e suas percepções pessoais se tornam aparentes. As cartas das colegiadas contêm tanto questões reveladoras sobre as realidades experimentadas por estas suplicantes individualmente, frações de relatos sobre suas vidas quanto experiências pessoais, como fornecem um amplo debate sobre alguns assuntos da sociedade limenha, principalmente sobre a relação entre qualidade social e pobreza.

Este documento era mais um entre os outros que as candidatas deveriam apresentar aos irmãos, caso desejassem usufruir da política de assistência da instituição. O trâmite para alcançar este “cargo” de colegiada estava sujeito ao envio da carta, com as justificativas que as próprias solicitantes considerassem as melhores para representar de suas necessidades, junto com a fé de batismo, que atestava ser filha legítima de seus pais e partidas de matrimônio dele para comprovar sua ascendência espanhola legítima. Após a verificação da documentação, era realizada uma votação pelos irmãos durante o próximo *cabildo* celebrado pela irmandade, e, após selecionada, a candidata aprovada era convocada.

Importante frisar, que esta documentação é composta por relatos e depoimentos no formato de cartas, porém não podem ser consideradas como correspondências. Gomes (2004: 19), ao dissertar sobre as questões teórico-metodológicas do uso deste tipo de fonte para trabalhos históricos, define a modalidade de correspondência como uma troca de diálogo ou uma conversa entre o destinatário e o interlocutor. As cartas das colegiadas,

diferentemente disso, se davam através de um caminho unidirecional e de ausência de interatividade entre a possível beneficiária e a irmandade. Este foi o primeiro contato que se encerra em si com a convocação ou não da candidata, impossibilitando conhecer maiores informações sobre a recepção do destinado.

Gomes (2004: 13-14), ao atentar aos limites deste tipo de documentação, diz que apesar da ideia de autoridade relacionada ao discurso do indivíduo, estes não podem ser analisados como dados verdadeiros. É necessário, além disso, considerar sua construção através da subjetividade, principalmente, estas cartas, que foram escritas com tom apelativo, uma vez que a intenção da escrita era obter benefícios próprios que dependiam da capacidade de organizar estrategicamente os fatos de suas vidas de acordo com as ideias previstas pela irmandade para conceder tal auxílio. É possível afirmar que a irmandade não acreditava por completo nesta “sinceridade” individual, já que ela requeria junto da carta, outros documentos legais que comprovassem aquilo escrito nelas. Contudo, não interessa a esta pesquisa desvendar se os dados inseridos nas cartas eram verdadeiros ou não, mas sim conhecer os discursos utilizados por elas para convencer a irmandade de que eram as mais adequadas para receber o auxílio. “De toda forma, é um espaço preferencial para a construção de redes e vínculos que possibilitam a conquista e a manutenção de posições sociais, profissionais e afetivas.” (Gomes, 2004: 21). Se concebermos que a procura das meninas se deu pela vontade de manter suas qualidades sociais diante da situação de pobreza, e que as práticas de caridade na época moderna foram uma mantenedora da ordem social esperada, esta ideia pode ser empregada nas cartas escritas por elas.

As cartas aqui analisadas tampouco foram espaços de liberdade para acercar-se ao destinatário. Esta relação se deu-se de maneira burocrática, porque tal liberdade era limitada aos moldes sociais, de recursos de linguagem e de discursos compartilhados pelo grupo social que estas advêm. Em todas as cartas aqui trabalhadas se percebe a reincidência de alguns recursos que poderíamos chamar de fórmulas discursivas conhecidas e seguidas pelas candidatas para solicitar o benéfico. Posto isso, é possível perceber que as suplicantes eram de certa forma familiarizadas sobre as estratégias discursivas que logravam sensibilizar o receptor. As cartas contêm enredo, linguagem, tratamento pessoal e tópicos temáticos semelhantes entre todas elas, em suma, uma espécie de resumo de vida que foi seguido como um protótipo por todas as solicitantes.

3.6- “A V.S pido y suplico”, uma análise das cartas de colegiadas.

Este tópico analisará as cartas de filhas de espanhóis pobres que solicitaram ingressar ao Colegio como *supernumerárias* no fim do século XVIII e ao princípio do século XIX. Como supracitado, a participação como beneficiária da política de reclusão previa o cumprimento de requisitos que eram característicos desta prática de assistência às pobres envergonhadas. Dessa forma, era necessário enviar fé de batismo da suplicante, junto com a de seus pais e, a fé de casamento deles, ou partidas fúnebres, caso fossem órfãs. A certidão de casamento de seus pais comprovava suas legitimidades por serem frutos de uma relação aprovada pela ordem católica, uma vez que os decretos tridentinos determinaram que o único meio de praticar relações sexuais era através do matrimônio. E para validar uma união, era necessária a presença de testemunhas para confirmar seu caráter público (Gonzalbo, 1992: 698). Algumas cartas de recomendações também foram enviadas com o objetivo de certificar suas decências. Ser recomendada então significava não só se assegurar de que o beneficiário merecia tal auxílio, como também demonstrar que a suplicante compartilhava de valores estabelecidos pela irmandade. E, por último, era indispensável o envio de uma carta de intenção como pedido de ingresso. Nestas cartas, é possível identificar em certa medida alguns trechos das histórias de vidas das suplicantes, assim como o porquê de recorrerem ao auxílio da instituição como forma de se resguardar.

A partir da exposição de alguns trechos de determinadas cartas, selecionados de acordo com o interesse da dissertação, seremos capazes de identificar um padrão temático presente nos discursos das solicitantes, como as recorrências de termos e noções com intuito de justificar seus méritos para participarem da disputa pela vaga do título. Ademais, iremos relacioná-los com as ideias de mérito, de *calidad* e de pobreza, próprias do século XVIII. Não perderemos de vista as diferentes naturezas dos temas relatados, principalmente as singulares trajetórias de vida que as levaram à tal condição.

Minha origem é limpa e sem mistura que tenha manchado no menor a pureza de meus ascendentes. Nem estes e eu temos tido defeitos algum que tenha desmerecido minha pessoa daquelas graças auxiliares que regularmente se nega as que se encontram negados a semelhantes notas.⁹⁰

A justificativa de Dona Maria del Carmen Flores y Lopez, em 7 de novembro de 1814 para receber o auxílio do Colegio, comprova que, diferente do que foi observado no

⁹⁰ BPL. Libro 7. Doc N XVIII - Hospital de la Caridad - Antecedentes. - Tomo III, folio 361.

Hospital de la Caridad, o qual atendia mulheres oriundas de diferentes *calidades* no século XVIII, o recolhimento de órfãs espanholas por parte do Colégio caracterizava-se por sua extrema seletividade. Ainda assim, os critérios de aceite continuaram sendo os mesmos previstos nas constituições de sua fundação. Então, para fazer parte da proteção institucional, as meninas deveriam ser filhas legítimas de espanhóis, de sangue puro, cristãs velhas, reconhecidas por suas boas condutas e além destes requisitos, a orfandade lhes dava a legitimidade para recorrer a o sustento. Estava vetada, assim, a participação de mestiças ou de outras etnias em qualquer nível de convivência, com exceção das escravas que as meninas levavam consigo para servi-las. É importante frisar que a sociedade de Lima, ao final do século XVIII, era composta por diferentes grupos sociais e de variáveis categorizações.

Este rigor também é comprovado em 31 de outubro de 1781, quando todas as 18 colegiadas que se encontravam vivendo no colégio suplicaram ao Senhor Juiz Conservador que fosse esclarecida a legitimidade e limpeza de sangue de duas das quatro meninas aceitas pelo *cabildo* da irmandade. De acordo com o discurso das antigas colegiadas, as novatas possuíam “notórios impedimentos” de serem incorporadas à instituição justificando que sempre houve o cuidado de que nenhuma pessoa que possuísse diferente qualidade daquela exigida consiga a nomeação.

V.s.a.s estão bem persuadidos das qualidades e circunstâncias de legitimidade e limpeza de sangue que se requerem nas que sejam admitidas a nosso congresso; sempre tiveram cuidado de que nenhuma pessoa, que não tenha ditas qualidades consigam semelhante nomeação. Carecendo de tudo isso as duas das quatro que se deram admitidas pelo Cabildo no ano passado.⁹¹

O pedido foi acatado e as duas meninas foram obrigadas a comprovarem suas origens. A resolução deste caso demonstra que as próprias colegiadas, e não somente a instituição, se empenhavam para que o acesso se mantivesse exclusivo às suas congêneres, alegando que o propósito da instituição era de afastar qualquer possibilidade de corrupção comportamental que o mundo externo poderia oferecer. Sendo assim, foi considerado que a convivência com pessoas de outras qualidades sociais perigava os costumes e honras daquelas que previamente já haviam passado pela seleção da irmandade e que conseguiram comprovar os requisitos.

⁹¹ BPL. Libro 7. Doc N XVIII - Hospital de la Caridad - Antecedentes. - Tomo III, folio 322.

Selecionar e conhecer o pobre era uma das maneiras de assegurar que aquela doação seria destinada a um indivíduo meritório, segundo as noções de mérito de cada auxílio e instituição. No caso do Colegio, este seria o modo de evitar eventuais situações inconvenientes, principalmente se tratando de selecionar uma menina para conviver com outras que já foram aprovadas nas seleções pelos irmãos para viverem na instituição, como o caso supracitado da petição das 18 colegiadas. Memorar a relação parental ou social que algumas candidatas possuíam com irmãos ou funcionários da instituição ou com o Hospital foi uma das estratégias discursivas utilizadas pelas solicitantes como uma forma de conferir maior possibilidade de nomeação. Esta vantagem se dava porque conhecer o possível beneficiário era um dos preceitos da política da irmandade e de diversas outras práticas de assistência no mundo moderno. Mais que uma vantagem, este era um mérito, onde os parentes de irmãos, e funcionários tinham o direito de adquirir tal auxílio em relação às demais candidatas. Em 1781, Don Joachin de Bela Patino, irmão número vinte e quatro, deputado do Hospital de la Caridad, afirma seu mérito ao solicitar que sua sobrinha, Dona Maria Antonia de Castro, pertencendo a todas as qualidades necessárias prevista na fundação do Colégio, fosse a primeira beneficiada quando houvesse vaga.

Don Joachin de Bela Patriño irmão vinte e quatro e deputado atual deste Santo Hospital pareço ante V.s.a^a e digo que Dona Maria Antonia de Castro, minha sobrinha é filha de Dn Manuel de Castro, e de Da Leonor Gonsales como consta o certificado que em devida forma apresento e desejando esta recolher-se no *Colegio Nuestra Señora de Presentacion* que está ao cargo desta Ilustra Irmandade, há de servir V.s.a^a na atenção a concorrer na dita sobrinha todas as qualidades que preveem a fundação do expressado Colegio, e ao mérito que tenho adquirido, em três anos que fui administrador do dito Colegio e outros tantos que fui Deputado neste Santo Hospital, recebê-la por Colegiada Supernumerária.⁹²

A relação parental com Don Joachin de Vela Patriño também foi utilizada como estratégia por Dona Maria del Carmen Vela Patriño y Gonzalez para alcançar o auxílio da instituição. Em sua carta, a suplicante recorda a irmandade seus títulos de orfandade e os serviços realizados por seus antepassados ao hospital e seu colégio. Relata que muito dos seus parentes contribuíram e participaram da instituição, além de seu tio, Don Joaquin de Vela Patriño, quem foi deputado e administrador do hospital, seu bisavô Don Julian

⁹² BPL. Libro 7. Doc N XVIII - Hospital de la Caridad - Antecedentes. - Tomo III, folio 320.

Martines Guarado também atuou como mordomo do hospital no século passado quando as duas instituições (Colegio e o Hospital) ainda eram unificadas as administrações.

O relato de Dona Maria del Carmen Vela Patriño y Gonzalez também revela outro costume característico da época moderna em situação de pobreza. Em situação de orfandade, foi prática comum recorrer à tutela de parentes, n. No caso de órfãs, o cuidado de parentes femininas era mais apropriado. Dessa forma, a busca por assistência institucional não era o primeiro recurso utilizado por pobres para melhorar suas situações, como pode ser observado em sua carta:

Que com o motivo de ter falecido meus pais e me deixando na infância de meus anos falta dos meios necessários para meu fomento e subsistência vim a esta cidade a procurar clemência de meus parentes. Em efeito encontrei o patrocínio de umas tias religiosas no monastério de Descalzas desta cidade: em cujo abrigo permaneci desde a idade de sete anos, mas como estas se encontram hoje muito importunadas por doenças e cheias de anos, vivo com a dor de ser a elas custosa minha alimentação, e de que com sua falta não poderei acudir a ela com os trabalhos femininos. Esta reflexão me compele a suplicar a Vms que estando a sua direção o Colégio de Niñas Doncellas de Sta Maria de la Charidad, concorrendo minha na minha pessoa todas as circunstâncias de sua fundação em efeito de bolsa vaga, me confere uma supernumerária com opção a primeira que se desocupe (...).⁹³

O Seu discurso também esteve de acordo com esta realidade. Ela afirma que, além de órfã de pai e mãe, seu irmão, quem sempre cuidou dela financeiramente, havia falecido durante uma campanha militar no Alto Peru (atual Bolívia) e que, por destituída de fontes de sustento, recorreu a assistência institucional:

Me encontro nesta capital órfã de pais e destituída ainda do auxílio que me ministrava um irmão que seguindo a carreira militar faleceu nestes últimos meses no Alto Peru, sob as bandeiras espanholas. Porém me sustentei na carreira virtuosa conservando o estado de virgindade a sombra de um diretor que levou meu espírito pelo santo serviço de Deus (...) Tento continuar minha trajetória virtuosa, mas sob os auxílios que ministra este edificante Colegio (...).⁹⁴

Dessa forma, este relato sugere que foi adicionado ao seu mérito de órfã a realidade de não possuir mais nenhum familiar que pudesse prover seu sustento, por motivo que se justifica na honra de seu irmão em lutar a favor do território peruano. Ademais deste tema, esta carta revela a importância das suplicantes em afirmar que mesmo sem proteção parental, se manteve sob cuidado de outras pessoas que as

⁹³ BPL. Libro 7. Doc N XVIII - Hospital de la Caridad - Antecedentes. - Tomo III, folio 355.

⁹⁴ BPL. Libro 7. Doc N XVIII - Hospital de la Caridad - Antecedentes. - Tomo III, folio 361.

permitiram seguir comportamento, não colocando-a em risco sua qualidade. Principalmente quando Maria Lopez diz manter sua virgindade, que, segundo Gonzalbo (2009), não contrair sexo antes do casamento e não ter a sua virgindade sob dúvidas era um valor importante dentre as famílias aristocratas, o que para famílias plebeias, era negociável e aceitável.

Este também é o caso de Dona Maria Berroeso Cortes, filha legítima de Don Nicolas Berreoso Cortes e de Dona Marecena Diaz de Sarralde, que em sua carta ao Colegio, com o desejo de ser nomeada a colegiada, descreveu brevemente sua trajetória de pobreza e os antigos auxílios oferecidos a ela por particulares. Pelo falecimento de seus pais, ela foi educada e sustentada até seus dez anos por uma senhora “pobre e virtuosa”. Contudo, ela conta, que por sua faculdade mental que pendia, ela não pode continuar com o auxílio. Então, uma outra senhora, Dona Maria Rita de Azua, por conhecer sua “decente qualidade” e sua lastimável situação de pobreza, se responsabilizou pela sua subsistência. A suplicante declara que foi educada pela prática dos ofícios de uma verdadeira e boa mãe, dando a ela uma educação cristã “próprio de seu nobre e religioso coração, ao que corresponde aproveitando de sua boa doutrina e exemplos me mantendo a sua sombra com aquela honra, juízo e boa conduta, que é público e notório no cuidado.”

Todavia, ao acompanhar a benfeitora em uma viagem a Santiago de Chile no ano anterior, ela foi vítima de uma forte tísica e, como não obteve melhoras, se viu obrigada a regressar à cidade de Lima. No momento da escrita da carta, Dona Maria Cortez revela que se encontrava vivendo numa cela de uma das suas irmãs colegiadas e era mantida por um dos seus tios que não podia arcar com o sustento de mais uma sobrinha. Com este motivo, ela solicitou que fosse nomeada a colegiada *supernumeraria*:

Nesta situação me vejo rodeada de angústias sem proporções com que me manter a vida, nem onde morar com **aquele decoro e segurança que corresponde a minha qualidade e estado**, ameaçada por todas as partes dos perigos que competem a uma jovem, necessitada em tão terrível contraste, não me resta outro recurso que o de me acolher ao amparo desta Ilustre Irmandade, suplicando que se escolha me admitir por supernumerária neste colégio de meninas educandas escrevendo meu nome no livro de atas para poder obter em seu caso, a uma de suas vagas mandando que no entretanto me dê lugar na sala de trabalho para poder dormir com preferência as que não se encontrem na classe de órfãs de pai e mãe, nem decida a última necessidade que, por ter pais

vivos e com proporções para pagar o apartamento na cela de alguma colegiada segundo é costume.⁹⁵

O auxílio conferido às meninas pobres nobres então poderia se dar de diversas formas como apresentado pelo relato acima, onde a requerente afirmou viver no Colegio, dormindo junto a sua irmã e não possuindo o título de colegiada. Além de Dona Juana Reis, outra solicitante da vaga também leva a crer que anteriormente morou na instituição sem ser da instituição. Mais um caso de pedido de nomeação por parte de meninas que já se encontram nos aposentos da instituição é de Dona Felipa Zamudio. Em sua carta, ela afirmou estar que vivia no colégio por piedade do administrador Senhor Don Gregorio Panizo, quem a permitiu que colocasse uma cama numa esquina da sala para abrigar-se.

Dona Felipa Zamudio natural desta cidade, filha legítima de Dom Josef Mariano Zamudio e de Dona Petronila Bedoia ante a Vs com o mais devido respeito pareço e digo: que me encontrando em grave orfandade destituída do menor alívio para me sustentar, por não ter meus pais modo com que poder me sustentar me acolhi há alguns meses no Colegio de Santa Maria de la Presentación, de que Vs é o patrono, onde a piedade do Senhor Don Gregorio Panero seu administrador determinou permitir que eu colocasse minha cama numa esquina da sala, usando de sua proteção e do fomento, para seguir servindo a Deus, como também para me manter por meio de sua caridade; e respeito que em Vs tenha resplandecido sempre o zelo de acolher baixo seu patrocínio a quantas o solicitam, espero que assim o execute comigo me nomeando por supernumerária na vaga que me corresponda, que para isso apresento a fé de batismo.⁹⁶

O recolhimento ou a nomeação de colegiadas não eram as únicas maneiras de assistir alguma pobre envergonhada, a prática de conceder assistência às meninas que não moravam no Colégio também era usual, como àquelas que se encontravam em situação de extrema pobreza e que por não haver vaga disponível no Colégio, durante a espera recebiam ajuda. Na carta de Dona Termna Matos Costumbre, que se apresenta a irmandade para solicitar que seja nomeada colegiada, é possível perceber esta prática. Ao alegar ter vivido anteriormente na instituição por seis anos, revela que cinco das últimas meninas beneficiadas, apenas uma vivia nas suas dependências, Dona Melchor Soto. As outras eram assistidas em suas próprias casas até que houvesse alguma vaga. O que, para a suplicante, resulta injustiça, pois sua condição era pior que as das demais, já que nem moradia ela possuía. Ao final de sua carta, ela apela ao *cabildo* da irmandade que a

⁹⁵ BPL. Libro 2 Doc Numero X. - 1806 Hospital de la Caridad. - Antecedentes y Documentos. - Tomo II. Grifo meu.

⁹⁶ BPL. Libro 7. Doc N XVIII - Hospital de la Caridad - Antecedentes. - Tomo III, folio 358.

converta em colegiada numerária, uma vez que se encontra doente e, por isso, conseguia produzir meios de subsistência. Então, pode-se concluir que a solicitante se utilizou de alguns outros reconhecimentos de mérito que não apenas a condição de legítima, — calidad ou orfandade, — mas também recordou já ser conhecida pela sua boa conduta durante seus seis anos de reclusão no Colégio e sua situação de extrema pobreza em relação às outras beneficiadas.

Os seis anos de residência nestes claustros me dão algum direito para ser atendida da piedade. A qualidade de órfã desde logo me recomenda, porque sou desamparada e sem abrigo. Por isso não posso viver fora do colegio, porque nele a piedade ajuda a minha subsistência. As meninas que assistem em suas casas ainda tendo lugar de futuro, parece não se encontrar em igual necessidade a minha. A administradora poderá dizer sobre minha conduta; e se fosse ainda necessário todo o Colegio informara todo o estabelecimento de minha vida, do costume de minha pobreza e orfandade.⁹⁷

Outra possibilidade de viver no Colégio foi através do pagamento dos pais pelo sustento de suas filhas para receberem melhor educação, proteção de suas qualidades e para aprenderem “ofícios femininos”. Assim foi como ocorreu o caso de Dona Maria Manuela de los Santos Valle y Bucaro, filha legítima de Don Josef Vicente del Valle e de Dona Apolitania Bucaros, que junto a sua partida de batismo, apresentou em sua carta que viveu no Colegio sustentada pelos seus pais desde muito nova, e que desejava retornar à instituição como colegiada.

Que estive ocupando meus iniciais anos no colégio de meninas donzelas onde fui destinado pelos meus pais para minha melhor instrução e educação e sempre com o desejo de ser uma das que ocupam o número das colegiadas servindo-se este ilustre cabildo me admitir por tal para com o maior esforço me dedicar ao melhor serviço da majestade divina e fugir das ocasiões que oferece a violência da rua a uma pouca idade exposta a tais consequências.⁹⁸

Segundo Gonzalbo (2009), a integração na sociedade é importante principalmente na época colonial, que impôs convenções no trato cotidiano como padrões a serem seguidos e esperados, onde cada indivíduo deveria se comportar de uma forma aprovada socialmente. A educação, então era um fator relevante para ordenar os comportamentos, e as atitudes segundo a lógica colonial, de forma externa, através de vestimenta, de locais frequentados, e de moradia, como era internamente, aceitando destinos sem questionar como o caso deas mulheres, casamento e monastério (Gonzalbo, 2009). Sendo assim, os

⁹⁷ BPL. Doc N XVIII- Hospital de la Caridad - Antecedentes. - Tomo III, folio 328.

⁹⁸ BPL. Doc N XVIII - Hospital de la Caridad - Antecedentes. - Tomo III, folio 309.

pais e familiares que patrocinavam a estadia de suas meninas na instituição acreditavam que esta era a melhor maneira de garantir uma boa educação e, por conseguinte, um futuro honroso.

Esta regulamentação de comportamento pela ordem colonial é percebida no cotidiano do Colégio, não apenas com seu estrito cronograma, mas também com a exigência de compor o quadro de colegiadas apenas com meninas pobres filhas de espanhóis, tendo como premissa a sociabilização entre elas e o objetivo de que nenhuma corrompesse a ordem da instituição. Dessa maneira, as meninas reclusas aprendiam a se comportar de acordo com as exigências de suas qualidades, se relacionando apenas com outras que compartilhavam de seus privilégios e sendo educadas para compreenderem qual grupo estas pertenciam. Uma vez que a cidade de Lima tinha como principal característica a grande heterogeneidade social que dominava a área urbana. À vista disso, era possível que mulheres nobres estivesse em contato com outros setores sociais, como escravos, artesãos, comerciantes, mestiços, e religiosos, o que poderia levar a “situações perigosas” e contaminar seus costumes e, conseqüentemente, às colegiadas que viviam na instituição, salvas de todos os “males urbanos”.

Estas ideias estiveram de acordo com a noção de decência, que apesar da condição de pobreza o sujeito, principalmente donzelas órfãs, deveria preservá-la. Whipple (2019: 31-33) define decência como “uma categoria de diferenciação racial e sociocultural de amplo uso no Peru até o dia de hoje”. Segundo o autor, o significado de decência na época colonial foi determinado pela elite espanhola e utilizando exclusivamente os espanhóis de maneira geral (que faziam parte da elite ou não), com objetivos de adquirir e manter privilégios. Esta ideia esteve relacionada com o ideal de superioridade moral não individual, ou seja, do grupo social que o sujeito fazia parte (Whipple, 2019: 21). Assim, os espanhóis pobres que não compartilhavam costumes da elite e que estiveram mais próximos aos outros grupos sociais populares, seguiram sendo considerados de decentes.

Um espanhol pobre poderia reclamar decência desde uma perspectiva racial, ainda que seu comportamento estivesse longe do que supostamente a gente decente deveria ter. Entre as pessoas brancas, por tanto, o significado de decência variava de acordo com quem reclamava e em comparação a quem (WHIPPLE, 2019: 33).

Na época colonial, o discurso de qualidade era utilizado em muitos casos para recorrer a certos privilégios, que esteve relacionados o conceito de decência. Este último era uma condição que o indivíduo herdava de seus parentes, porém nem todos poderia

comprová-lo. Esta concepção fazia referência apenas a um setor social, definidos por eles mesmos como decentes, em oposição à indecência da população: “o que se procurava era conseguir que os espanhóis, ainda que fossem pobres, estivessem sempre em cima das castas e assim fazer que os limites entre eles fossem menos permeáveis.” (Whipple, 2019: 33). Este desejo de garantir uma distância entre aos outros grupos sociais inferiores advém da noção de privilégios, visto que na realidade colonial os espanhóis eram aqueles quem acessavam cargos, direitos que para outras qualidades não era permitido.

As meninas deveriam então apresentar suas pobreza, e, ao mesmo tempo, demonstrar que mereciam a assistência, diferenciando-se de outros pobres, mostrando suas qualidades de nascimento, e de legitimidade. A capacidade de mostrar suas pobreza dependia de seus esforços por demonstrar a própria posição superior na hierarquia social, que revelam os fundamentos morais do alívio aos pobres (Milton, 2005). Assim como deveriam provar suas pobreza, mas precisavam também comprovar que não faziam parte da massa de pobres não espanhola. Como Dona Teresa Ramos y Alicaído diz, “(...) as certidões em que dada forma apresento para ser avaliado este primeiro passo se me receba a informação que ofereço de testemunhos sobre a limpeza de meu nascimento e sangue primeiros padres como nos mais imediatos que são e foram cristãos velhos limpos de toda raça má.”⁹⁹

Como dependia das próprias suplicantes convencer a respeito do mérito de sua qualidade e que a sua condição de pobreza era mais urgente de ser assistida que de outras candidatas, as cartas foram redigidas de acordo com algumas estratégias discursivas de mérito. Percebe-se então certas demonstrações de reconhecimento dos preceitos utilizados pela Irmandade na seleção das futuras beneficiárias, e de seus próprios reconhecimentos como merecedoras. Sugerindo assim que as candidatas, bem como a sociedade limenha reconheciam que esta política assistência era dirigida a um público específico. Além disso, o estabelecimento do tratamento formal nas cartas foi fundamental para demonstrar respeito, uma vez que, para o tipo de ajuda em questão, era necessário corresponder às expectativas de postura para alcançar o que se pretendia.

Dessa forma, elogiar os feitos da irmandade, afirmando conhecer suas boas ações, sua grande piedade e caridade perante os necessitados foi uma estratégia utilizada pelas solicitantes ao solicitar o amparo institucional. O objetivo era sensibilizar a

⁹⁹ BPL.Doc N XVIII. Hospital de la Caridad - Antecedentes. - Tomo III, folio 335.

irmandade, convencendo os irmãos que, por ser conhecida por sua assistência, a instituição deveria cumprir e manter sua fama e não negar auxílio a quem preenchesse os requisitos estabelecidos nas constituições do Colégio.

Selecionar extratos repletos de infortúnios em suas histórias de vida foi outra estratégia utilizada para sensibilizar o *cabildo* da irmandade. Não negamos que seus relatos foram o resultado de sentimentos de aflição, quando nas suas escritas se percebe o estado de desespero de algumas das suplicantes sobre seus futuros e condições de subsistência. Contudo, é importante recordar que o entendimento de carência, e pobreza, como vimos, foi relativo, e aqui a principal questão era a carência que poderia provocar a perda da qualidade destas. As meninas sabiam o que isso representavam em suas vidas e para toda a sociedade.

Contudo, os discursos foram construídos na tentativa de convencer a importância e a urgência de seus casos, de que eram merecedoras e necessitadas de ocupar o número de colegiada. Dessa forma, este foi um recurso utilizado pelas candidatas para ganharem vantagens dentro de uma realidade de disputa de cargo.

Considerações finais

O *Colegio Santa Maria de la Caridad* não foi uma instituição de pequena importância na sociedade colonial limenha. Não obstante, não é possível pensar na sua política assistencial como algo de extremo impacto para a pobreza feminina da cidade. Suas ações foram restritas e de extremo custo e a limitação de suas atividades não se tratava apenas de uma incapacidade financeira, mas também partia da premissa de que alguns benefícios assistenciais só deveriam ser destinados a uma categoria de solicitantes específica. Esta, então, não foi uma salvação para as meninas donzelas pobres de Lima, nem mesmo para todas as meninas filhas de espanhóis pobres, pois necessitavam não apenas possuir a qualidade exigida pela instituição, mas também, em alguns casos, contar com certos contatos e uma rede de proteção que estivesse relacionada aos funcionários do Colegio ou do Hospital. Suas práticas afirmaram, assim, o caráter seletivo e restrito da caridade, que selecionou pobres de acordo com os valores morais da época e da sociedade em questão.

Se poucas foram as mulheres que puderam entrar na instituição, menos ainda foram aquelas reintegradas à sociedade. O objetivo do colégio que era de assegurar um destino para as mulheres após o amparo institucional, em muitos casos não foi cumprido. Uma vez dentro da instituição, poucas foram aquelas que saíram do respaldo institucional, preferindo manter-se no Colégio a casar ou adentrar em um convento. Apesar de não ser do interesse da pesquisa compreender os motivos da recusa das colegiadas em se emanciparem da instituição, podemos divagar sobre algumas possibilidades.

Na época moderna, o destino feminino era determinado pelo casamento, com um marido ou com Deus. Laven (2003: 50) afirma que o casamento com Deus, ou melhor, a vida monástica, era caracterizada por maiores renúncias em relação ao matrimônio, principalmente pelos votos de castidade, pobreza, reclusão e rompimento com a vida externa à instituição religiosa. Por isso, o autor sugere que a condição de casada era um privilégio daquelas meninas filhas de pais que poderiam arcar com os elevados custos dos dotes matrimoniais. Apesar de o Concílio de Trento determinar que as freiras professoras deveriam ser mulheres que escolhessem este destino voluntariamente (Laven, 2003: 52-53), o trabalho de Laven (2003) revela que nem sempre partiu do desejo da mulher se tornar freira. O autor analisa como as filhas de famílias numerosas da nobreza veneziana, por seus pais não poderem concorrer no mercado matrimonial, e pelo elevado valor dos dotes, eram colocadas em monastérios, que geralmente requeriam dotes de valores inferiores. Estas meninas então foram freiras involuntárias e tiveram suas “vocações forçadas”.

Dessa forma, é possível pensar que as colegiadas preferiam viver no Colegio a professar em algum monastério da cidade. Apesar das regras e normas de limitação a saída ao mundo exterior e do dia a dia de oração de acordo como previa o Concílio de Trento, o Colegio, assim como os recolhimentos femininos, poderia ser considerado um espaço intermediário entre o mundo religioso e o civil (Van Deusen, 2007). Também é possível que estas meninas não perceberam o casamento como uma opção vantajosa, uma vez que, como foi dito, a instituição era percebida com certo prestígio pela sociedade e, conseqüentemente, também suas reclusas por viverem sob suas regras, o que nega a possibilidade de uma oposição dos homens da cidade à estas mulheres. Os cronistas Juan e Ulloa confirmam este interesse dos homens europeus pelos atributos físicos e pessoais das mulheres criollas de Lima e também dissertam igualmente sobre o caráter indócil destas mulheres na cidade.

Sobre os corpos, são todas as mulheres em geral de estatura mediana, bonitas e agraciadas, muito brancas, sem artifício, e no comum as dota natureza ademais do arreo do cabelo, como já se advertiu, de viveza e senhorio nos olhos, e lustre na pele. A essas perfeições corporais se agregam as do espírito nos entendimentos claros e perspicazes que possuem: o agrado é nelas familiar com um certo senhorio, que as faz amável, as deixa respeitadas; o aseo não há expressões, que o possam explicar bastante; mantêm uma conversação com discretos e elegantes discursos, e com propriedade falam nos assuntos que se suscitam. Todas estas recomendáveis circunstâncias são causa de que muitos europeus fiquem prendados ali, estabelecendo laços de matrimônio. Sofre a objeção de que com o conhecimento de suas capacidades, adquirem certo gênero de arrogância, que não as permite subordinar à alheia vontade, nem a de seus maridos: mas como são discretas, sabem obter suas vontades e conseguir sem violência o sonho de suas liberdades individuais. (JUAN Y ULLOA, 1748: 79).¹⁰⁰

Nancy Van Deusen (2007) acredita que os recolhimentos não foram apenas reprodutores da ordem social imposta pela monarquia sobre as mulheres. A autora considera que em seus interiores existiram casos de emancipação feminina. Não nos arriscamos a dizer que a recusa à saída por parte das mulheres foi uma estratégia consciente de emancipação. Mas acreditamos que estes casos contribuem para uma análise que percebe a política dos recolhimentos femininos de maneira complexa e questiona as interpretações engessadas que compreenderam estas instituições como locais de pura opressão e afastamento completo do meio externo.

¹⁰⁰ Tradução livre de: “En quanto à la preferencia de los Cuerpos son todas las mujeres por lo general de mediana estatura, hermosas, y agraciadas, muy blancas sin artificio, y en lo comun las dota Naturaleza ademàs del arreo del cabello como ya se advertiro, de viveza, y señorio en los ojos; y lustre en la Té. A estas perfecciones corporales se agregan las del Espiritu en los entendimientos claros, y perspicaces, que poseen: el agrado es en ellas familiar con un cierto señorio, que al passo que las hace amables, las deja respetuosas; el aseo no hay expresiones, que lo puedan explicar bastante; mantienen una conversación con discretos y elegantes discursos, y con propiedad hablan en los asuntos, que se suscitan. Todas estas recomendables circunstancias son causa de que muchos Europeos se queden prendados allí, estableciendose con el lazo del Matrimonio. Sufren la objeccion de que con el conocimiento de sus capacidades, adquieren cierto genero de altivéz, que no les permite subordinarse á agena voluntad, ni á la de los Maridos; pero como son discretas, saben grangearse la de estos á fuerza de complacerlos, y lograr sin violencia el ser sueños de sus alvedrios.

Considerações finais

Esta pesquisa buscou demonstrar, de maneira relacional, como as políticas assistenciais do *Hospital de la Caridad* e de seu *Colegio Santa Maria de la Caridad* definiram as categorias de pobre ao final do século XVIII na cidade de Lima. A segunda metade do século XVIII foi conhecida pela intensificação das medidas das reformas borbônicas na América colonial. Lima, capital do vice-reino do Peru, não passou ileso por este processo, ideias ilustradas circularam na cidade e influenciaram em discussões intelectuais sobre temas significativos às intenções do governo. Como foi exposto no primeiro capítulo, a pobreza interpretada como problema de ordem socioeconômica foi um dos assuntos que despertou interesses e gerou algumas publicações americanas e espanholas sobre qual seria o melhor destino dado às pessoas necessitadas. A própria comunidade intelectual de Lima, representada por Joseph Lequanda, questionou quais deveriam ser meios para tratar os pobres da cidade, e a principal solução defendida tanto na península quanto na cidade americana foi a concentração de investimentos e esmolas em instituições de caridade, principalmente nos hospitais, espaços centrais nestes debates.

Os primeiros hospitais na América foram instituições importantes dentro das políticas peninsulares para a conquista de territórios e dos súditos que habitavam localidades longínquas. Eles representaram e reproduziram os discursos de caridade católica, onde seus funcionários deveriam ser os principais responsáveis por difundir essa prática na sociedade ao cuidar dos mais necessitados. Todavia, após a segunda metade do século XVIII, os hospitais ganharam novas conotações. Seguiram atuando através dos valores caritativos – a interpretação sobre o conceito de caridade havia sofrido alterações, destaca-se como sua principal mudança o combate à prática da esmola direta e pessoal, e a defesa da diferenciação entre os pobres merecedores – porém foram interpretados como espaços de “triagem” dos pobres que se diferenciavam daqueles “vagabundos” das ruas. Além disso, a valorização da medicina no século XVIII, em conjunto com as intenções borbônicas, também contribuiu para esta nova concepção, que compreendeu os hospitais como espaços que deveriam garantir a qualidade e a quantidade de súditos para o império espanhol. De acordo com a noção de utilidade, conceito elevado a *modus operandi* do

governo espanhol durante a segunda metade do século XVIII, o progresso da monarquia estava estreitamente relacionado com a quantidade de súditos saudáveis, capazes em colaborar como mão de obra geradora de riquezas dispostos nos territórios pertencentes. A medicina se tornou então o saber capaz de proporcionar esta situação vantajosa à monarquia espanhola.

Contudo, o *Hospital de la Caridad* de Lima, como apresentado nessa pesquisa, seguiu, mesmo no século XVIII, atuando não exclusivamente como centro de tratamento de saúde e doenças de mulheres na cidade de Lima. O Hospital foi fundado no contexto de conquista do território peruano e seus objetivos fundacionais estiveram de acordo com as necessidades da época, de oferecer destino às filhas mestiças de conquistadores, as recolhendo e, posteriormente, também às filhas de espanhóis. Na segunda metade do século XVIII, resultado dos debates intelectuais, os administradores do Hospital empenharam seus esforços para reafirmar o caráter da instituição como centro exclusivo de tratamento de doenças e tentaram manter certa circulação das atendidas. Porém, através da documentação, é possível perceber que a realidade no interior da instituição seguiu semelhante à de um recolhimento, com agregadas e parentes residindo de maneira informal nas enfermarias do hospital.

O fator econômico dos caixas das instituições não foi o único determinante para a distinção entre as políticas de assistência às mulheres do Hospital e as do Colegio. Distinção esta reveladora da maneira como as duas instituições definiram mérito de acordo com as políticas. Se na Europa o “pobre merecedor” já não era um conceito estanque, onde os componentes de merecimento se deram pelas redes sociais, familiares e os contatos estabelecidos pelo pobre e sua família (Franco 2011: 42), na América, o processo de mestiçagem resultou na complexificação do entendimento deste conceito. Em suma, a distinção entre as políticas assistenciais das duas instituições ao distinguir os pobres merecedores reproduziu a ordem social pretendida pela monarquia hispânica, que, mesmo no século XVIII, tentava manter uma sociedade onde as “qualidades” deveriam ser apartadas umas das outras.

Para além de perceber como a administração destas instituições determinou quais políticas deveriam ser implementadas para cada grupo de mulheres pobres da cidade de Lima, esta pesquisa também iniciou um debate que acreditamos ser necessário para a historiografia, a respeito de como os próprios pobres determinaram a maneira que

usufruiriam destes benefícios. Retomando a epígrafe desta dissertação, percebemos, através das atitudes das mulheres pobres atendidas pelas duas instituições, que literalmente “o que adocece, cura e dá saúde” ou te dá formas de escapar da situação da pobreza. Apesar da administração do hospital no século XVIII não pretender que este edifício fosse reconhecido como um recolhimento, como largamente citado, algumas pacientes resistiram sair da instituição após finalizados seus tratamentos. Este também foi o caso das meninas colegiadas que resistiam sair da instituição, envelhecendo e morrendo em seu interior, apesar de que o objetivo do colégio fosse de reinseri-las na sociedade através do casamento ou destiná-las a um convento.

Por fim, acreditamos que o estudo histórico sobre pobreza na América colonial deve ser mais bem explorado, visto que, a partir deste tema, é possível compreender diversas esferas das dinâmicas coloniais. E, este trabalho visou aportar algumas contribuições para esta lacuna da produção acadêmica. Ao longo desta pesquisa, desenvolvi o interesse pela relação entre pobreza e medicina no Peru colonial e outros temas que pretendo trabalhar futuramente, como a relação entre estado colonial e pobreza, a prática da cura entre a população que não possuía acesso aos hospitais e os tratamentos médicos realizados no interior destas instituições no período colonial.

ANEXOS

ANEXO 1

AGN. PE/15/AGN/GO/BI/BI4/GO_BI_BI4_124,114, folio 33.

Razão das colegiadas

Nomes	Idades
1 Da. Cathalina Vivanco	+80
2 Da. Francisca de la Cueba	70
3 Da. Mariana Sicenaga	64
4 Da. Luiza Taboada y Zuniga	66
5 Da. Michaela Rodrigues	42
6 Da. Tepha Larios	68
7 Da. Rosa Ojeda	32
8 Da. Juana Torrecilla	22
9 Da. Maria De el Campo	25
10 Da. Petronila Rodrigues	19
11 Da. Maria Ayllon	21
12 Da. Francisca Bucaro	22
13 Da. Maria Arroyo	25
14 Da. Maria Clemensia de el Campo	18
15 Da. Ipha Varela	09

Na rua

16 Da. Juana Maria Paradis

17. Da Thereza Arregui

18. Da. Barbara de la Cueva

Supernumerarias

19. Da. Eugenia Lorente 20

20. Da. Juana Getudis Rodrigues 14

Escravas

Nomes	Idades
Ypha Cosio Vozal	70
Thereza Cosio Vozal	57

Agregadas

Nomes	Idades	A quem serve
1 Maria soledad mestiça	58	Da. Cathalina Vivanco
2 Maria Ipha mestiça	26	Da. Francisca de la Cueva
3 Petronila mestiça	20	Da. Juana Torresilla
4 Ysidora Torres mestiça	36	Da. Ipha Larios
5 Manuela de la Cueba negra	09	Da Francisca de la Cueba
6 Maria Dolores mestiça	11	Da. Michaela Rodrigues
7 Maria de la O. Negra	18	Da. Eugenia Lorente
8 Maria Ysabel mestiça	10	Da. Mariana Suinaga

9 Maria Demetria negra

11

Da. Maria Ayllon

ANEXO 2

AGN. PE/15/AGN/GO/BI/BI4/GO_BI_BI4_124,114, folio 38.

Razón de la fabrica del Real Colegio

Esta se compone de la portería con dos piezas, y en ellas tres puertas comunes hasta locar en el primero patio : las dos con llaves

En la segunda pieza de las dos que han referido sigue el oratorio ô capilla donde se congregan a los oficios devotos y por esta pieza tienen comunicación a un coro bajo pequeño, y otro alto que cae a la Iglesia.

También tienen otra pieza pequeña donde se halla el confesionario con reja al altar mayor de dicha Iglesia.

El patio principal esta perfectamente construido acompañado de zeldas, que todas componen el numero de quince comprendiendo las interiores del segundo patio, dentro de ellas hay dos bastantemente capaz pero arruniadas. Las seis celdas, que lindan con la calle experimentan el perjuicio de humedad a causa de los caños, en la calle. Tiene un pilon en las inmediaciones a la cocina y se experimentan entre año no pocas secas de que resulta mucha incomodidad al colegio y a las particulares porque las mas costean la que necesitan para sus celdas.

Fontes e Referências Bibliográficas

FONTES ARQUIVÍSTICAS

AGI - Archivo General de Indias, Sevilla:

AGI Lima Patronato,185,R.28, 1541

ES.41091.AGI/24//LIMA,211,N.10

ES.41091.AGI/24//LIMA,239,N.4

ES.41091.AGI//MP-BULAS_BREVES,466

ES.41091.AGI//MP-BULAS_BREVES,467

BPL - Archivo de la Beneficiencia Publica de Lima:

B.P.L., leg. no 9207

Libro 7:

Doc. No III

Doc. No IX

Doc. No XVIII

Doc. No VII

Doc. No XIV

Doc. No VIII

Doc. No V

Doc. No VI

Doc. No XVI

Doc. No XII

Libro 2:

Doc. No X

Doc. No XII

AGN - Archivo General de la Nación, Lima:

PE/15/AGN/GO/BI/BI4/GO_BI_BI4_124,114.

Leg 1. Doc 49. Folios: 13. Lima 22/10/1635. Seccion/ Serie: Administración de la Iglesia/

Licencias Matrimoniales.

Leg 47. Doc 14. Folios: 6. Lima 23/05/1643-30/05/1643. Seccion/Serie: Tribunal
Eclesiástico

Leg 1. Doc 9. Folios: 8. Lima 11/12/1621-20/12/1621. Licencia Matrimonial

Leg 95, doc 13. Folios: 1, Lima 08/07/1660 numero de orden 4111. Seccion/Serie:
Tribunal Eclesiástico/ Asuntos Eclesiásticos.

AAL - Archivo Arzobispal de Lima:

Hospitales L: II: 4. 1622

Hospitales L: II: 34, 1669

Hospitales L: III: 9. 1700

Hospitales L: V: 41. 1804

Hospitales L: V: 38. 1786

Hospitales L: V: 15. 1828

FONTES DIGITAIS

Anônimo. “Descripción de la ciudad de Lima, capital del Reino del Perú, su temperamento, opulencia..., con algunas reflexiones sobre la frecuencia de temblores y carencia de lluvia en su valle y sus inmediaciones.” Siglo XVIII. Disponible em: <http://bdh-rd.bne.es/viewer.vm?id=0000105505&page=1>

Anônimo. Lima por dentro y fuera en consejos económicos, saludables, políticos y morales que dá un amigo á otro con motivo de querer dexar la Ciudad de México por pasar á la de Lima. 1798. Madrid : Imprenta de de Villalpando, folio 92. Disponible em: <http://bdh-rd.bne.es/viewer.vm?id=0000091374&page=1>

Anônimo. “Si quieres vestirme al uso. Mantente con chupe a pulso”, Imprenta de los Huérfanos, Lima, siglo XVIII. Disponible em: <https://archive.org/details/siquieresvestirt00mari/page/n1/mode/2up?view=theater>

Carta de hermandad de la Cofradia de Nuestra Señora de la Caridad, fundada en su Real Hospital, siendo mayordomo don Josef de Salas. Disponible em: <https://ia902808.us.archive.org/0/items/cartadehermandad00cofr/cartadehermandad0cofr.pdf>

CANALS, Tomas. Tratado doméstico de algunas enfermedades bastante comunes en esta capital. Disponible em: <https://archive.org/details/tratadodomstic00cana/page/n23/mode/2up>

COBO, Bernabé Cobo. Historia de la fundación de Lima, 1639. Disponible em: <https://archive.org/details/historiadelafun00cobogoo/page/n66/mode/2up>

Constituciones, y ordenanzas del Hospital Real de Santa Ana de Lima. Disponible em: <http://resource.nlm.nih.gov/2561032R>

Constituciones del Colegio de Santa Cruz de las niñas expósitass en la casa de nuestra Señora de Atocha desta Ciudad de los Reyes, Imprenta de los huérfanos. Disponible em: <https://archive.org/details/constitucionesde00cole>

GUEVARA, Diego Ladron. Excmo. Sor. Don Diego Ladron de Guevara, puesto á los pies de V.E. con el mas profundo rendimiento, dice: que el conocimiento, y experiencia que tiene de los gravissimos daños, que resultan de permitirse el grande numero de pobres mendicantes .., 1775. Disponible em: <https://archive.org/details/excmosordondiego00ladr/page/n3/mode/2up>

JUAN, Jorge e ULLOA, Antonio de. Relacion historica del viage a la America meridional : hecho de orden de S. Mag. para medir algunos grados de meridiano terrestre ... con otras varias observaciones astronomicas, y phisicas. Segunda parte. Tomo tercero. 1748. Disponible em: <https://archive.org/details/A313204/page/n139/mode/2up>

LAGUNAS Y CASTILLA, Bravo de. Discurso historico juridico del origen, fundacion, reedificacion, derechos y exenciones del Hospital de San Lazaro de Lima. Imprenta Real de los Niños Huérfanos - imprenta, 1761. Diponível em: https://archive.org/details/discursohistoric00brav_0

LIZARRAGA, Reginal de. Descripción colonial. Libro primero, 1605. Disponible em: http://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/descripcion-colonial-libro-primero--0/html/ff687904-82b1-11df-acc7-002185ce6064_6.html

MARTÍNEZ, Francisco de Mata. Lamentos apologéticos de abusos dañosos del pueblo... sembrado por los extranjeros en descrédito de los españoles, en que se manifiesta el origen de tantos tributos y como su remedio consiste en la Hermandad de los Gremios de las Artes y Oficios fundada en la ciudad de Sevilla.

MENDIBURU, Manuel de. Diccionario histórico-biográfico del Perú. Tomo I, Lima, Imprenta de J. Francisco Solis, 1874. Disponible em: <http://www.cervantesvirtual.com/obra/diccionario-historicobiografico-del-peru-tomo-primero--0/>

PÉREZ, Cristóbal de Herrera. Discursos del amparo de los legítimos pobres y reducción de los fingidos, y de la fundación y principio de los albergues destos reinos, y amparo de la Milicia dellos, 1598. Disponible em: http://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/discurso-de-amparo-de-los-legitimos-pobres-y-reduccion-de-los-fingidos--0/html/feeaaa42-82b1-11df-acc7-002185ce6064_8.htm

Recopilación de leyes de los reynos de las Indias. Madrid, 1681. Disponible em: <http://bdh-rd.bne.es/viewer.vm?id=0000013942&page=1>

RODRÍGUEZ, Pedro Campomanes. Discurso sobre la educación popular de los artesanos, y su fomento. Disponible em: <http://www.cervantesvirtual.com/obra/discurso-sobre-la-educacion-popular-de-los-artesanos-y-su-fomento--0/>

SARAIBA, María Justina Viejo. Francisco de Toledo. Disposiciones gubernativas para el virreinato del Peru 1575-1580. Editorial CSIC - CSIC Press, Madrid,1989.

SEMPERE Y GUARINOS, Juan. Historia de los vínculos y mayorazgos. Disponible em: <http://www.cervantesvirtual.com/obra/historia-de-los-vinculos-y-mayorazgos--1/>

SEMPERE Y GUARINOS, Juan. Colección de las y de las que se acordó se imprimiesen sobre los quatro asuntos, que por encargo particular publicó la Real Sociedad Económica de Amigos del País de esta Corte en el suplemento de la gazeta de 14 de Agosto de 1781. Disponible em: <http://bdh-rd.bne.es/viewer.vm?id=0000082582&page=1>

UNANUE, Joseph Hipólito. Guia política, eclesiástica y militar del Vireynato del Perú, para el año de 1797. Disponible em: <https://archive.org/details/guiapolticaecl00unan/page/n3/mode/2up>

UNANUE, Hipólito, Observaciones sobre el clima de Lima, y sus influencias en los seres organizados, en especial el hombre. Disponible em: <https://archive.org/details/observacionessob00unan>

VARGAS, Rubén Ugarte. Concilios limenses (1551-1772). Tomo I, Arzobispado de Lima. Lima: Tipografía Peruana S.A, 1951.

Mercurio peruano de historia, literatura, y noticias públicas que da à luz la Sociedad académica de amantes de Lima. Y en su nombre D. Jacinto Calero y Moreira. – Tomo I 1791 -- Tomo XII 1794. Disponible em: <http://www.cervantesvirtual.com/>

Mercurio Peruano Tomo I, 1791.

Historia de la Hermandad de la Caridad. Hesperióphylo.

Razón de los muertos y curados en los Hospitales de esta Ciudad. Hermágoras.

Reflexiones sobre la población de Lima. Hesperióphylo

Carta sobre los gastos excesivos de una tapada. Idem

Examen sobre entierros. Idem.

Razones físicas que reprueban la costumbre de enterrar en las Iglesias. Idem.

Noticia historia del Colegio de las expósitas. Idem, pp. 169-173

Mercurio Peruano, Tomo II, 1791.

Reflexiones Hygienicas. Remitidas, pp. 87-104.

Noticia Histórica de la casa de los Huerfanos idem, pp. 294-309

Adición a la noticia histórica de los huérfanos idem, pp. 317-319

Mercurio Peruano, Tomo III, 1791.

Carta escrita á la Sociedad sobre el Puchero de flores de las Limenas. Remitida, pp. 46-47

Decreto del Superior Gobierno relativo a el Beneficiencia Publica. Aristio, pp. 214-217.

Mercurio Peruano, Tomo IV, 1792

Carta en defensa del señorío de las mujeres. Remitda pp. 62-68.

Numeración de los matrimonios, bautismos y entierros que ha habido en esta capital en este ano próximo pasado. Hermagoras, pp. 122-124

Disertación Histórico-ética sobre el Hospicio General de Pobres de esta Ciudad. Meligario, pp. 124-161;

Examen histórico-critico de la fundación y actual estado de la Casa de Amparadas de esta capital. Teagnes, pp. 233-259;

Carta crítica contra la inserta en el Mercurio n III y en favor de la del numero 40 contra el senorio de las mujeres. Remitida, pp. 267-278

Razón de los que han estrado, muerto y curadose en los hospitales de esta Capital en el año de 91. Hermagoras., pp. 298.

Mercurio Peruano, Tomo V, 1792

Dissertacion acerca del problema de si una mujer pueda convertirse en hombre, pp. 230-238.

Mercurio Peruano, Tomo VII, 1793

Oración inaugural para la Abeertura del Anfiteatro Anatomico por el Doctor. Don. Hipòlito Unane, pp. 82-128.

Mercurio Peruano, Tomo X, 1794

Discurso sobre el destino que debe darse á la gente vaga de Lima. Don Joseph Ignacio Lequada, pp. 103-133.

BIBLIOGRAFIA

BARRIGA, Carmen Guillén, HEREDIA, Antonia Herrera, SILES, Reyes Saturnio, ZAHINO, Luisa Peñafort. *Hospitales y centro benéficos Sevillanos: Inventario de sus fondos*. Sevilla: Diputación de Sevilla, 1997.

BARRY, Jonathan; COLIN, Jones. *Medicine and charity before the welfare state*. London: Routledge, 1991.

BETHELL, Leslie (org.). *História da América Latina. Vol. 2: América Latina Colonial*. São Paulo/Brasília: EDUSP/FUNAG, 1999.

BIANCHI, Diana. Componentes ilustrados en la práctica de la exposición en el Montevideo tardo-colonial. *Investigaciones históricas: Época moderna y contemporánea*, n. 20, pp. 67-88, 2000.

BROMLEY, Juan C. Seminario. *Las viejas calles de Lima*. Lima: Fondo Editorial Municipalidad de Lima, 2019.

BURKE, Peter. *A escrita da história, novas perspectivas*. São Paulo: Editora Unesp, 2011.

CAFFARENA, Paula. *Viruela y Vacuna: Difusión y circulación de una práctica médica. Chile en el contexto hispanoamericano 1780-1830*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria de Chile, 2016.

CANTÓ, María Pilar Pérez. La población de Lima en el siglo XVIII. *Boletín americanista*, n. 32, 1982, págs. 383-407.

CÁRDENAS Ayaipoma, Mario. El pueblo de Santiago, un gueto en Lima Virreynal. *Boletín del IFEA*, Lima, n.3-4, 1980, pp.19- 48.

CHEESMAN, Roxanne. *El Perú de Lequanda. Economía y comercio a fines del siglo XVIII*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos y Fundación M. J. Bustamante de la Fuente, 2011.

CHOWNING, Margaret. Convent Reform, Catholic Reform, and Bourbon Reform in Eighteenth-Century New Spain: The view from the Nunnery. *Hispanic American Historical Review* 85:1, Duke University Press, 2005.

CLÉMENT, Jean-Pierre. *El Mercurio Peruano 1790-1795*. Vol. 1: Estudio y Vol. 11: Antología. Francfort y Madrid: Vervuert e Iberoamericana. Vol. 1: 1997

CLOUSE, Michele L., *Medicine, government, and public health in Philip II's Spain : shared interests, competing authorities* London, New York: Routledge, 2016.

COELLO, Alexander de la Rosa. *Espacios de exclusión, espacios de poder. El Cercado de Lima colonial (1568-1606)*. Lima: IEP Ediciones, Pontificia Universidad Católica del Perú, 2006.

COSAMALÓN, Jesus A. Aguilar. *El juego de las apariencias la alquimia de los mestizajes y las jerarquías sociales en Lima, siglo XIX*. Lima: Colegio de México, Instituto de Estudios Peruanos, 2017.

CUETO, Marcos. *El regreso de las epidemias: salud y sociedad en el Perú del siglo XX*. Lima: IEP Instituto de Estudios Peruanos, 1997.

CUETO, Marcos e LOSSIO, Jorge. Introducción In: CUETO, Marcos; LOSSIO, Jorge; PASCO, Carol. *El rastro de la Salud en el Perú*. Lima: IEP, Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2009.

CUNILL, Caroline. El indio miserable: nacimiento de la teoría legal en la América colonial del siglo XVI. *Cuadernos inter.c.a.mbio*. Costa Rica, v. 8, n. 9 (2011), 229-248 [ISSN: 1659-0139].

DA SILVA, Maria Beatriz Nizza. Punida e Insubmissa: Escândalo no convento da Lapa em Salvador. *Clio – Revista de Pesquisa Histórica*, Pernambuco, n.25-1, 2007.

ESPINOZA, Rúa, Celes Alonso. *Salud, hospitales y órdenes religiosas: el impacto de las reformas borbónicas en el manejo y administración de la salud*. Dissertação (Mestrado em História), Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. 2017.

FRANCO, Renato. *Pobreza e caridade leiga - as Santas Casas de Misericórdia na América portuguesa período colonial (1500-1822)*. Tese (Doutorado em História Social). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

FRANCO, Renato. “Prefácio - Por uma morfologia da caridade”. In KORNDORFER, Ana Paula; BRUM, Cristiano Enrique de; ROSSI, Daiane Silveira; FLECK, Eliane Cristina Deckmann; QUEVEDO, Éverton Reis. *História da Assistência à Saúde e à Pobreza: Olhares sobre suas instituições e seus atores*. Paraná: Oikos Editora, 2017.

FISHER, John G. *Bourbon Peru 1750 – 1824*. Liverpool: Liverpool University Press, 2003.

FONTAINE, Laurence. Pobreza, crédito e redes sociais na Europa pré-industrial. *Tempo*, Niterói, RJ, v. 22, n. 40, Ago. 2016, p.425-438.

FOUCAULT, Michael. “O nascimento do hospital”. In *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal; 23ª ed.; 2007, p. 99-112.

GANDELMAN, Luciana Mendes. *Mulheres para um império: órfãs e caridade nos recolhimentos femininos da Santa Casa da Misericórdia (Salvador, Rio de Janeiro e Porto – século XVIII)*. Tese (Doutorado em História). Universidade Estadual de Campinas, 2005.

GALÁN, Cristina Pérez. “Los grandes hospitales urbanos en Aragón en el siglo XV: Nuestra Señora de la Esperanza en Huesca y Nuestra Señora de Gracia en Zaragoza.” In *Assistenza e solidarietà in Europa, secc. XIII-XVIII = Social assistance and solidarity in: Ammannati, Francesco, Europe from the 13th to the 18th centuries : atti della "quarantaquattresima Settimana di studi," 22-26 aprile 2012,- Firenze University Press, 2013.*

GARCÍA, Juan Ignacio Carmona. *Las redes asistenciales en la Sevilla del Renacimiento*. Sevilla: Universidad de Sevilla, 2009.

GEREMEK, Bronislaw. *A piedade e a força – história da miséria e da caridade na Europa*. Lisboa: Terramar, 1986.

GEREMEK, Bronislaw. *Os filhos de Caim: vagabundos e miseráveis na literatura européia: 1400-1700*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

GEREMEK, Bronislaw. *Poverty A History*. Oxford: Blackwell publishers, 1994.

GRANSHAW, Lindsay et PORTER, Roy. *The hospital in History*. Londres/New York: Routledge; 1989.

GOMES, Ângela de Castro (org.). *Escrita de si, escrita da História*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

GÓMEZ, Valentina Mampaso. *La unificación hospitalaria en Castilla: Su estudio a través de la Casa de San Lázaro de Sevilla*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 1996.

GONZALBO, Pilar. “Blancos pobres y libertos: los colores de la pobreza en el virreintao de Nueva España”. In CASTILLERO, Alfredo, KUETHE, Allan. *Historia general de América Latina*. Madrid: Editorial Trotta, v. 3, Tomo 2, 1999, págs. 429-442.

GONZALBO, Pilar. *Educación, familia y vida cotidiana en México virreinal*. Ciudad de México: Colegio de México, 2013.

GONZALBO, Pilar. “Las cargas del matrimonio: Dotes y Vida familiar en la Nueva España”. In Gonzalbo, Pilar, RABELL, Cecilia. *Familia y vida privada en la historia de Iberoamérica: Seminario de historia de la familia*. El Colegio de Mexico, Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, 1996, pp. 207- 226.

GONZALBO, Pilar. “La familia” y las familias en el México colonial. *Estudios Sociológicos* X: 30, 1992.

GUERRA, Antonio. *Sevilla Hospital de Indias: La asistencia médica durante el descubrimiento*. Sevilla: Almuzara, 2005.

GUERRA, Francisco. *El Hospital en Hispanoamérica y Filipinas 1492-1898*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1994.

GUIBOVICH, Pedro M. Pérez. Alcances y límites de un proyecto ilustrado: la Sociedad de Amantes del País y el Mercurio Peruano. *Historica* v.XXIX.2, 2005, pp. 45-66.

LA PUENTE, José Brunke. El Mercurio Peruano y la religión Anuario de Historia de la Iglesia. *Universidad de Navarra Pamplona*, v. 17, 2008, pp. 137-148.

LASTRES, Juan B. Terremotos, Hospitales y Epidemias de la Lima colonial. *Revista de Museo Nacional de Lima*, Imprenta del Museo Nacional, Lima 1940, Tomo IX n.2 pp. 243-251.

LAVALLÉ, Bernard. “El argumento de la notória desigualdade em la relación de pareja (Lima y Quito, siglos XVII y XVIII)”. In O´PHELAN, Scarlett Godoy, MUÑOZ, Fanni Cabrejo, RAMÓN, Gabriel Jofrré, RICKETTS, Monica Sánchez-Moreno. *Familia y vida cotidiana en América Latina siglos XVIII-XX*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Instituto Riva-Agüero, Instituto Francés de Estudios Andinos, 2003, pp. 231-252.

LAVEN, Mary. *Virgens de Veneza. Vidas enclausuradas e Quebra de votos no convento renascentista*. São Paulo: Imago, 2003.

LOSSIO, Jorge. *Acequias y Gallinazos: salud ambiental en la Lima del siglo XIX*. Lima: IEP, 2003.

LÓPEZ, Maria Teresa Díaz. *Estudio Histórico-Farmacéutico del Hospital del Amor de Dios de Sevilla (1655-1755)*. Sevilla: Diputación Provincial, 1987.

MACKAY, Ruth. *“Lazy, Improvident People”: Myth and Reality in the Writing of Spanish History*. Ithaca, NY: Cornell University Press, 2006.

MARTÍNEZ, Lidia Alcalde. “El Colegio-Recogimiento de la Caridad de Lima (1562-1656)”. In MORALES, Francisco Padrón. *XIII Coloquio de Historia Canario-Americana ; VIII Congreso Internacional de Historia de America (AEA)*, 2000, pp. 1260-1272.

MARTÍNEZ I ÁLVAREZ, P. Mujeres religiosas en el Perú del siglo XVII. *Revista Complutense de Historia de América*, Madrid, n. 26, 2000.

MEDINA, Manuel Ramos. “Iglesia y Sociedad. Vida conventual femenina novohispana”. In MAYER, Alicia y BRUNKE, José de la Puente. *Iglesia y Sociedad en la Nueva España y el Perú*. Lima: Analecta, 2015.

MENA, Carmen García. “Andalucía y América”. In CANO, Gabriel García. *Conocer Andalucía: Gran Enciclopedia Andaluza del siglo XXI*. Vol. 3, Sevilla: Ediciones Tartessos, 2002, pp. 118-203.

MILTON, Cynthia E. Poverty and the Politics of Colonialism: “Poor Spaniards”, Their Petitions, and the Erosion of Privilege in Late Colonial Quito. *Hispanic American Historical Review*, Duke University Press, 85 (4), 2005, pp. 595-626.

MILTON, Cynthia E. *The Many Meanings of Poverty. Colonialism, Social Compacts and Assistance in Eighteenth-Century Ecuador*. California: Stanford University Press, 2007.

MOLERO Hernández, P. El debate sobre la asistencia a los pobres en la España del siglo XVI. *Perseitas*, v.5(1), 2017, pp. 343 – 371.

MOLLAT, Michel. *Os pobres na Idade Média*. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1989.

MURIEL, Josefina. *Hospitales de la Nueva España. Tomo I. Fundaciones del siglo XVI*. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas/ Cruz Roja Mexicana, 1990.

MURIEL, Josefina. *Hospitales de la Nueva España. Tomo II. Fundaciones de los siglos XVII y XVIII*. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas/ Cruz Roja Mexicana, 1991.

MURIEL, Josefina. *Las mujeres de Hispanoamérica: Época colonial*. Madrid: Mapfre, 1992.

MURIEL, Josefina. *Los recogimientos de mujeres. Respuesta a una problemática social novohispana*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 1974.

NAVARRO, Luis García. *Hispanoamérica en el siglo XVIII*. Sevilla: Universidad de Sevilla, 1991.

OJEDA, Rafael. El Mercurio Peruano del siglo XVIII: La Sociedad de Amantes del País y la prensa de Ilustración. *Comunifé: Revista de Comunicación Social*, v. 15, n. XV , 2019.

O'PHELAN, Scarlett Godoy (comp.). *El Perú en el siglo XVIII. La Era Borbónica*. Lima: Instituto Riva-Agüero, Pontificia Universidad Católica del Perú, 1999.

O'PHELAN, Scarlett Godoy. La moda francesa y el terremoto de Lima de 1746 , *Bulletin de l'Institut français d'études andines*, Lima, v.36, 1, 2007, pp. 19-38.

PARK, Katharine. "Healing the poor: Hospitals and Medical Assistance in Renaissance Florence." In BARRY, Jonathan; JONES, Colin. *Medicine and Charity. Before the Welfare State*. Londres: Routledge, 2003, pp. 26-45.

PERROTA, Cosimo. La disputa sobre los pobres en los siglos XVI y XVII: España entre desarrollo y regresión. *Cuadernos de CC.EE. y EE.*, Málaga, nº 37, 2000, pp. 95-120.

POOLE, Deborah. *Visión, raza y modernidad. Una economía visual del mundo andino de imágenes*. Lima: Sur casa de Estudios del Socialismo, Consejería en Proyectos, 2000.

PORTER, Dorothy. Changing Definitions of the History of Public Health. *Hygiea internationalis: an interdisciplinary journal for the history of public health*, v.1, 1999, pp. 9-21. Publisher: International Network for the History of Public Health.

PREMO, Bianca. *Children of the Father King. Youth, Authoritary and Legal Minority in Colonial Lima*. North Carolina: The University of North Carolina Press, 2005.

RABÍ, Miguel. La formación de médicos y cirujanos durante los siglos XVI a XIX: Las Escuelas Prácticas de Medicina y Cirugía en el Perú. *An. Fac. med.* Lima, vol.67, n.2, 2006, pp.173-183.

RABÍ, Miguel. La primera botica de los hospitales de la ciudad de Lima en el siglo XVI. *Asclepio* vol. 52, 2000, pp. 269-280.

RABELL, Cecilia. Introducción. In GONZALBO, Pilar, RABELL, Cecilia. *Familia y vida privada en la historia de Iberoamérica: Seminario de historia de la familia*. Ciudad de México: Colegio de Mexico, Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México, 1996, pp. 13-20.

RAMOS, Gabriela. *El cuerpo en palabras. Estudios sobre religión, salud y humanidad en los Andes coloniales*. Lima: Instituto Francés de Estudios Andinos, IFEA, 2020.

RAMOS, Gabriela. Indian Hospitals and Government in the Colonial Andes. *Medical History*, 57, 2013, pp. 186-205.

RAMOS, Manuel Medina. Iglesia y sociedad. Vida conventual femenina novohispana. In MAYER, Alicia; DE LA PUENTE, José Brunke. *Iglesia y Sociedad en la Nueva España y el Perú*. Lima: UNAM, Instituto Riva-Agüero, PUCP, 2015, pp. 83-98.

RICARD, Robert. *La conquista espiritual de México*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica, 1986.

RIVASPLATA, Paula Ermila Varillas. *Agua y vida. Salud pública en la Lima colonial (1535-1821)*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2018.

RIVASPLATA, Paula Ermila Varillas. Dotes de doncellas pobres sevillanas y su influencia en la ciudad de Lima. Universidad de Sevilla/Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Revista de Indias*, Madrid, v. LXXV, n. 264, 2015, pp. 351-388.

RIVASPLATA, Paula Ermila. Salud pública impulsada por el Cabildo de Lima durante la Colonia. *Achsc*, Lima, v. 41, n. 1, 2014, pp. 239-273.

RIVASPLATA, Paula Ermila y VALENZUELA, Elvira Milagros. Conciencia higiénica y salubridad en Lima borbónica, 1750-1816. *Ensayos en Ciencias Sociales*, Lima, v. 2; n.2, 2004, pp.87-123.

ROWLAND, Robert. Sistemas Matrimoniais na Península Ibérica: Uma perspectiva regional. *Est. Econ.*, São Paulo, v. 19, n.3, 1989, pp. 497-553.

SÁNCHEZ, Susy M. Rodríguez. “Apelando a la caridad y a las diversiones. Una aproximación a la reconstrucción de la ciudad de Lima después del terremoto de 1746.” In O’PHELAN, Scarlett Godoy, MUÑOZ, Fanni Cabrejo, RAMÓN, Gabriel Jofrré, RICKETTS, Monica Sánchez-Moreno. *Familia y vida cotidiana en América Latina siglos XVIII-XX*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Instituto Riva-Agüero, Instituto Francés de Estudios Andinos, 2003, pp. 155-184.

SANGLARD, Gisele. “Pobreza e Assistência na escrita da História”. In KORNDORFER, Ana Paula; BRUM, Cristiano Enrique de; ROSSI, Daiane Silveira; FLECK, Eliane Cristina Deckmann; QUEVEDO, Éverton Reis. *História da Assistência à Saúde e à Pobreza: Olhares sobre suas instituições e seus atores*. Paraná: Oikos Editora, 2017.

SANGLARD, Gisele. A construção dos espaços de cura no Brasil: Entre a caridade e a medicalização. *Revista Esboços*, Santa Catarina, n.16, 2007, pp. 11-33.

SIEGRIST, Nora y SAMUDIO, Edda O. (Coord.) *Dote matrimoniales y redes de poder en el Antiguo Régimen en España e Hispanoamérica*. Mérida – Venezuela: Universidad de los Andes, 2006.

SOUZA, Willian Martins de. “Parece que não há sobre a terra um requerimento mais justo”: práticas de reclusão feminina no recolhimento de Itaipu (1764 – 1822) In MAIA, Andrea Casa Novaes MORAES, Marieta de (Orgs.). *Outras histórias: ensaios em História Social*. Rio de Janeiro: Ponteio, 2012, p. 51-71.

STOLCKE, Verena. Los mestizos no nacen sino que se hacen. *Avá. Revista de Antropología*, Misiones, Argentina, n. 14, julio, 2009, Edição digital.

TORRES, Fernando Londoño, CUNHA, Sharley. Ilustração limenha e o Peru além dos Andes no periódico Mercurio Peruano (1791-1795). *Antíteses*, Londrina, v.12, n.21, 2019, pp. 29-56.

VAN DEUSEN, Nancy. *Entre lo sagrado y lo mundano. La práctica institucional y cultural del recogimiento en la Lima Virreinal*. Lima: PUC-Perú/ IFEA, 2007.

VAN DEUSEN, Nancy. The “Alienated” Body: Slaves and Castas in the Hospital de San Bartolome in Lima, 1680 to 1700. *The Americas*, Cambridge University Press, 56(1), 1999, pp.1-30.

VELAZQUÉZ, Matías Martínez. *Desigualdad, indigencia y marginación social en la España Ilustrada: Las cinco clases de pobres de Pedro Rodriguez Campomanes*. Murcia: Universidad de Murcia, 1991.

VILLAGRASA, Raúl Elías. *La red de hospitales en el Aragón medieval (ss.XII-XV)*. Zaragoza: Institución Fernando el Católico, 2016.

VISCARDI, Cláudia Maria Ribeiro. Pobreza e assistência no Rio de Janeiro na Primeira República. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 18, supl. 1, 2011, pp. 179-197.

WALKER, Charles F. La clase alta y sus altos: la arquitectura y las secuelas del terremoto de Lima de 1746. *Histórica*, Lima, v.XXVIII, 1, 2004, pp. 45-90.

WARREN, Adam. “La Medicina y los muertos en Lima: Conflictos sobre la reforma de los entierros y el significado de la piedad católica, 1808 – 1850”. In CUETO, Marcos; LOSSIO, Jorge; PASCO, Carol. *El rastro de la salud en el Perú*. Lima: IEP, 2009. p.45-89.

WARREN, Adam. *Medicine and Politics in Colonial Peru: Population Growth and the Bourbon Reforms*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 2010.

WARREN, Adam. Recetarios: Sus autores y lectores en Perú Colonial. *Histórica*, Lima, v. 83 n.1, 2009, pp.11-41.

WHIPPLE, Pablo. *La gente decente de Lima y su resistencia al orden republicano*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos, Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, 2019.

WOOLF, Stuart. *Los pobres en la Europa moderna*. Barcelona: Editorial Critica, 1989.

ZAVALA BATLE, Abraham. Protomedicato in Peru. *Acta méd. Peruana*, Lima, v. 27, n.2, 2010, pp.151-157.