

Epidemias no Minho entre o século 19 e as primeiras duas décadas do século 20¹

Epidemics in Minho between the 19th century and the first two decades of the 20th

Alexandra Esteves*

<https://orcid.org/0000-0003-0660-9485>

Sílvia Pinto**

<https://orcid.org/0000-0002-7183-4067>

Resumo

Com o presente artigo, pretendemos apresentar os resultados de investigação sobre as doenças e epidemias que assolaram Portugal e, em particular, a região que faz fronteira com a província espanhola da Galiza: o Minho. Para o efeito, debruçamo-nos sobretudo sobre os relatórios médicos e a imprensa local. Ao longo do século 19 e das primeiras décadas do século 20, foram várias as doenças que trouxeram a morte e a miséria às populações minhotas, nomeadamente a cólera, a varíola, o tifo e a gripe pneumónica. Paralelamente, a pobreza, a falta de cuidados de higiene e as precárias condições de vida da população em geral, entre outros fatores, desencadearam o aparecimento e a propagação de todo o tipo de doenças. Para as combater e evitar o seu agravamento, foram adotadas várias medidas pelas autoridades sanitárias e administrativas; no entanto, nem sempre foram bem aceites pela população, pois prejudicavam a sua subsistência e estilo de vida.

Palavras-chave: Minho - doenças - epidemias - higiene - hospitais.

Abstract

With the present article, we aim to put forward our research findings on the diseases and epidemics that plagued Portugal and, in particular, the region that borders the Spanish province of Galicia: Minho. To this end, we mainly looked into medical reports and the local press. Throughout the 19th century and the first decades of the 20th, several diseases brought death and misery to the people in Minho, notably, cholera, smallpox, typhus, and the pneumonic

*Doutora em História Contemporânea. Professora Assistente no Departamento de História da Universidade do Minho. Email: alexandraesteves@ics.uminho.pt

**Doutoranda em História pela Universidade do Minho. Email: silviadf Pinto.24@gmail.com

¹Esta iniciativa teve o apoio do Multiannual Funding of the Landscape, Heritage and Territory Laboratory (Fundo Multianual do Laboratório de Paisagem, Herança, e Território) (Lab2PT), Ref. UID/04509/2020, financiado por fundos nacionais (PIDDAC) através da FCT/MCTES.

flu. At the same time, poverty, along with a lack of hygiene care, and the precarious living conditions of the general population, amongst other factors, triggered the advent and spread of all kinds of diseases. In order to fight them and prevent their escalation, several measures were adopted by the health and administrative authorities; however, they were not always well accepted by the people, as they undermined their livelihood and lifestyle.

Keywords: Minho - diseases - epidemics - hygiene - hospitals.

Introdução

O século 19 foi marcado não apenas pelo ressurgimento de doenças “antigas”, mas também pelo aparecimento de outras, como a cólera². O tifo, que era encontrado na Europa desde o século 15, pertence ao primeiro grupo. Naquele século, a doença estava ligada a falta de higiene e associada aos pobres, que eram considerados responsáveis por sua disseminação, mas também a de outras doenças. Nos anos 1800, e apesar das melhorias no sistema de assistência à saúde, diversas doenças ameaçavam e matavam a população, entre elas, a febre tifoide, varicela, sarampo e coqueluche, entre outras.

No século 19, o movimento de higiene cresceu e seus seguidores procuraram promover seus ideais e alcançar as classes mais baixas, que eram consideradas uma ameaça, pois seu comportamento era considerado promíscuo, imoral e marginal. Os pobres eram bodes expiatórios quando se tentava explicar a emergência de surtos infecciosos. Tal perspectiva também se refletia na mídia que ditava a higiene como principal elemento de sua mitigação. Por outro lado, as doenças antigas ressurgiram e com elas novos medos. Esse foi o caso da gripe que assolou a Europa por séculos, e cujo pico ocorreu nos anos 1800. No mesmo período, a gripe russa também apareceu e matou um milhão e meio de pessoas. Ela alcançou o território português juntamente com a pandemia de gripe espanhola em 1918 e 1919³. A tuberculose também se tornou uma grande preocupação e foi considerada um problema social que

² SNOWDEN, Frank. *Epidemics and Society. From the black death to the present*. Yale, Yale University Press, 2020; HARDY, Anne. *The Epidemic Streets: Infectious Diseases and the rise of preventive medicine 1856-1900*. Oxford, Oxford University Press, 1993; CONH, Samuel. *Epidemics: Hate and Compassion from the plague of Athens to AIDS*. Oxford, Oxford University Press, 2018.

³ FERRERO, Sara García. *La gripe de 1889-1890 em Madrid*, PHD dissertation. Universidade Complutense, Madrid, 2018.

exigiu a adoção de esforços conjuntos pelos diversos setores da sociedade para combatê-la⁴.

Com este trabalho, nós objetivamos apresentar uma lista das doenças e epidemias que assolaram Portugal identificando aquelas que causaram maior preocupação às autoridades sanitárias no século 19 e nas duas primeiras décadas do século 20. Para isso, nós examinamos a imprensa local, relatórios de alguns dos surtos que afetaram o país, e algumas teses apresentadas por médicos nas Escolas Médico-Cirúrgicas em Lisboa e no Porto. Este trabalho também inclui as medidas escolhidas para combatê-las e adotadas com base no conhecimento e julgamento da época. A aplicação de tais soluções foi traduzida, ainda que gradualmente, em mudanças comportamentais com o objetivo de melhorar as condições gerais de vida da população.

Quando as descobertas de Pasteur e Koch foram divulgadas, as preocupações com higiene e saúde cresceram. Em 1900, o jornal *Echo de Guimarães* publicou: “Após as descobertas de Pasteur, um dos felizes heróis do estudo e descoberta dos fenômenos da vida, a causa de doenças terríveis que resultam em sofrimento e são causa de mortes, tiveram sua origem determinada a partir de criaturas infinitamente pequenas, tão minúsculas que não podem ser vistas a olho nu (...)”⁵.

O fornecimento de água potável às comunidades, para reduzir o risco de algumas patologias, como a febre tifoide⁶, por exemplo, tornou-se vital. Outro exemplo do impacto das novas descobertas pode ser observado na decisão tomada pela Diretoria da Santa Casa da Misericórdia em Guimarães de enviar um médico do seu hospital à Alemanha para descobrir o melhor método para “curar a terrível doença chamada tuberculose, descoberta pelo dr. Koch (...)”. O propósito principal daquela iniciativa era construir uma enfermaria para pacientes de tuberculose⁷.

Também é importante referir-se aos padrões de saúde que caracterizavam os códigos de postura municipal que tinham a intenção de regular os comportamentos e práticas dos residentes. O código de Guimarães de 1842 listava, entre outras, as seguintes restrições: proibição da construção de curtumes

⁴VIERA, Ismael Cerqueira. *Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca”*. A Tisiologia e a luta contra a tuberculose em Portugal (1853-1975), Porto: Edições Afrontamento/CITCEM, 2016.

⁵*Echo de Guimarães*, 28 de janeiro de 1900, n.º 5.

⁶Em 1899, o jornal *Religião e Pátria* apresentou a seguinte matéria: “resultados obtidos do estudo da febre tifoide revelaram um exemplo encorajador que viu o fim da epidemia em todas as cidades que tomaram as medidas necessárias para impedir a contaminação da água potável pelo germe tifoide”. *Religião e Pátria*, 31 de agosto de 1899, n.º 46.

⁷*Religião e Pátria*, 3 de dezembro de 1890, n.º 47.

e fábricas de velas no centro da cidade, a venda de produtos estragados ou adulterados e produtos alimentícios; jogar imundícies pela janela antes das onze horas da noite no verão, e a partir das nove horas da noite durante o inverno; e o uso das ruas para armazenar lixo. Entretanto, e de acordo com as fontes investigadas, a simples existência de tais regulamentações não significava que elas eram seguidas⁸.

Apenas no distrito de Braga, diversas questões de saúde ocorreram dificultando a luta contra as doenças e epidemias. Grande parte da população trabalhava nos campos e suas casas não eram exatamente um modelo de limpeza ou conforto. Para uma pessoa típica do Minho, sua casa era considerada a extensão do seu trabalho, e frequentemente incluía cômodos destinados a esse fim e que também eram usados para abrigar animais. A população comia mal, sua dieta não era rica e estava principalmente focada no consumo de pão de milho, peixe salgado, e vegetais. O brodo era a base da sua dieta e a carne uma raridade nas mesas. Era uma dieta repetitiva caracterizadas pela falta dos alimentos chave, o que enfraquecia os corpos e tornava os trabalhadores vulneráveis às doenças. Para completar esse círculo de privações, havia uma falta de higiene pessoal básica e a qualidade de suas vestimentas diárias era questionável, uma vez que elas eram sujas e remendadas e muitas vezes insuficientes para proteger os corpos contra o frio e a chuva.

De acordo com o censo de 1878, Guimarães tinha 10.000 residentes. Em 1883, 378 pessoas morreram na cidade, 13 dos quais pereceram como resultado de epidemias e doenças contagiosas. Dadas as circunstâncias, este número parece quase irrelevante e poderia ser subestimado. A doença que mais matava na época era a tuberculose (40 mortes). Diversas doenças que afetavam o sistema digestivo foram responsáveis por 97 mortes que foram então seguidas por complicações ao sistema respiratório (laringite, bronquite, pneumonia, etc.). Devido a predominância desse tipo de doenças, melhorias das condições de saúde e higiene da cidade eram urgentes. A mortalidade estava acontecendo em diferentes faixas etárias, mas a alta taxa de mortalidade infantil era evidente (35% das mortes eram de crianças com menos de 10 anos de idade)⁹. A resistência da população em mudar as antigas rotinas e aceitar os diagnósticos médicos e tratamentos prescritos dificultava a melhoria geral do sistema de saúde.

⁸ GUIMARÃES, Luís José de Pina. *Vimaranes. Materiais para a História da Medicina Portuguesa*, Porto, Araújo & Sobrinho, 1929, p.290.

⁹ MEIRA, Joaquim José. "Higiene local". In *Revista de Guimarães*, 1884, vol.1, nº3, pp.130-135.

Ainda assim, diversos desenvolvimentos aconteceram no século 19, tais como os avanços na vacinação, o aumento e difusão de oferta de hospitais e a criação de instituições voltadas ao tratamento especializado de certas patologias, os chamados manicômios e sanatórios. Também é digna de nota a fundação do Instituto de Bacteriologia em 1892, com o objetivo de fornecer tratamento contra raiva, que foi inicialmente dirigido por Luís da Câmara Pestana, um higienista, professor universitário, e um dos pioneiros no campo da bacteriologia em Portugal.

Assim como em outros países europeus, e conforme a tuberculose crescia, crescia também a urgência por uma resposta especializada que enfrentasse a doença que atacava milhares de pessoas e causava altas taxas de mortalidade. Altamente contagiosa, a tuberculose afetava tanto os ricos quanto os pobres, embora os últimos estivessem mais expostos à “praga branca”. Ao final do século 19, e seguindo a descoberta do seu agente causador, significativo progresso foi alcançado na mitigação da doença. Nas palavras de Miguel Bombarda em junho de 1899, “é uma doença microbiana, uma doença transmissível e, portanto, uma doença evitável”. Em 1882, Koch já tinha identificado o agente responsável pela doença, e agora restava desenvolver os mecanismos que protegeriam a população contra ela.

Miguel Bombarda insistia na ideia de que aquela era uma doença prevenível e que poderia ser curada com descanso, uma dieta variada, e respirar ar de qualidade. Para combatê-la, ele priorizaria a melhoria das condições de vida gerais da população, particularmente da classe trabalhadora, juntamente com propaganda e ações de conscientização. A erradicação da chamada pobreza “orgânica” era considerada urgente para auxiliar a evitar os impactos da doença, que tinha se tornado um problema social afetando principalmente os pobres e ligada ao seu estilo de vida precário, suas práticas e tradições. Miguel Bombarda não apenas teorizou sobre a doença, mas também se tornou uma força motora por trás da Liga Nacional contra Tuberculose, juntamente com um grupo de médicos em 1899¹⁰.

Em 1899, a Assistência Nacional para Tuberculose foi estabelecida sob a iniciativa da rainha Amélia. O propósito da instituição era lutar contra a tuberculose construindo sanatórios e ambulatórios e atender os pacientes mais necessitados. Seu financiamento vinha de taxas pagas por membros, um fundo que era gerenciado pelo estado e subsídios vindos de municipalidades

¹⁰ VIEIRA, Ismael Cerqueira. “Alguns aspectos das campanhas antituberculosas em Portugal: os congressos da Liga nacional contra a tuberculose (1901-1907)”. In *CEM/Cultura, Espaço & Memória*, 2011, 2, p. 269.

e instituições de bem-estar. O último esquema gerou um certo nível de desconforto porque, e de acordo com aqueles que não o apoiavam, o imposto municipal de veículos e o “décimo das confrarias” eram utilizados pelas comunidades locais¹¹. A centralização dos recursos na capital era temerosa e da mesma forma a saída de fundos que seriam essenciais para assistência no nível local, e que incluía o dinheiro das confrarias durante uma época que requeria investimentos em asilos para os pedintes e para aqueles que sofriam de traumas da infância.

Com o passar do século 19, as preocupações com a tal “doença do peito” aumentavam e continuaram até as primeiras décadas do século seguinte. Em 1899, a Associação Médica de Braga argumentou que, da mesma forma que Lisboa, Porto e Coimbra, aquele distrito administrativo necessitava de um sanatório, e indicou Falperra como o melhor local para a construção de um enorme sanatório destinado a tratar de todos aqueles que sofriam de tuberculose pulmonar¹². A urgência em criar esse tipo de instalações hospitalares se justificava pelo alto número de pacientes de tuberculose no distrito, que viviam em condições de extrema pobreza e eram hospitalizados nos hospitais gerais, onde poderiam facilmente estar expostos a outras patologias e piorar seu estado de saúde. Para a cidade de Guimarães, em particular, reivindicava-se apoio para a instalação de uma estação de erradicação de piolhos que facilitasse a assistência geral das pessoas que sofriam com doenças infecciosas¹³.

Com relação à legislação sanitária, é importante mencionar uma publicação que regulava o setor de higiene, datada de 24th de novembro de 1879. Nos anos 1890, o medo de um surto de cólera levou os serviços de saúde a ser transferidos para o controle do governo (decreto de 20th de junho de 1890). Em 1895, o Instituto Bacteriológico foi fundado e, quatro anos mais tarde, o Instituto Central de Higiene foi fundado. Em 1901, no início do novo século, a saúde e os serviços de caridade foram integrados ao ministério do reino.

Os cenários de saúde mais desafiadores resultaram da ocorrência de diversas epidemias simultâneas, que aconteceram diversas vezes durante o século 19, mas também nas primeiras décadas do século 20. O norte do país viu a pneumonia, varicela e tifo aparecerem em diversos locais diferentes e ter consequências que foram agravadas pelas circunstâncias política, social, e econômica adversas da época.

¹¹ *O Commercio de Guimarães*, 18 de julho de 1899, n.º 1404.

¹² *O Commercio de Guimarães*, 8 de agosto de 1899, n.º 1409.

¹³ *O Commercio de Guimarães*, 7 de julho de 1899, n.º 1401.

O foco do nosso trabalho é o Minho, um território que faz fronteira com a província de Galícia na Espanha e que, de acordo com João de Meira, era desconhecido para a maioria dos portugueses no início do século 20¹⁴. Ele o classifica como uma terra amaldiçoada e um lugar onde os trabalhadores não conseguiam sobreviver e acabavam morrendo de fome. Em suas palavras, “no Minho, morre-se de fome, morre-se de trabalhar, morre-se da exposição às intempéries”¹⁵. Aquela é uma região dividida em duas áreas: o Alto Minho e o Baixo Minho. O primeiro, atualmente inclui as municipalidades de Caminha, Arcos de Valdevez, Paredes de Coura, Ponte da Barca, Ponte de Lima, Viana do Castelo, Vila Nova de Cerveira, Monção, Melgaço, Valença, enquanto o segundo, é formado pelas municipalidades de Braga, Barcelos, Vila Nova de Famalicão, Esposende, Amares, Celorico de Basto, Cabeceiras de Basto, Póvoa de Lanhoso, Vizela, Vila Verde, Vieira do Minho, Fafe e Terras de Bouro. Apesar dessa divisão, que é ficcional, toda a região do Minho compartilhava as mesmas dificuldades, ou seja, as condições de vida precária, as doenças e epidemias, e a falta de assistência àqueles que estavam doentes.

Epidemias

A varicela tinha sido um problema de saúde pública por séculos. Portugal não conseguia erradicar a doença com vacinação, dada a resistência de uma parcela significativa da população em se vacinar, o tornou-se obrigatório em 1899. Independente disso, tal regulamentação apenas começou a ser cumprida em 1911, quando decidiu-se que todas as crianças seriam vacinadas em seu primeiro ano de vida e então, revacinadas entre 7/8 e 14/15 anos de idade.

¹⁴ MEIRA, João Monteiro. *O concelho de Guimarães (Estudo de demografia e nosografia). Dissertação Inaugural apresentada à Escola Médico-cirúrgica do Porto*. Porto, Typographia a vapor da empresa Gudes, 1907, p.127.

¹⁵ *Ibid*, 130.

No século 19 e durante as primeiras décadas do século 20, a varicela, uma doença endêmica, cresceu em surtos epidêmicos que afetavam particularmente as crianças. A doença resistiu até tornar-se uma espécie de ritual de passagem da infância à adolescência. Em 1881, diversas crianças foram internadas no hospital São Marcos por causa dessa doença¹⁶. O ano de 1884 registrou um surto particularmente violento na municipalidade de Caminha, o que, por sua vez, levou ao estabelecimento de um cordão sanitário no entorno da paróquia de Seixas, uma comunidade de pescadores que era propensa à ocorrência de doenças causadas por diversos tipos de privações que enfraqueciam a população¹⁷.

No século 20, e quando a pneumonia já tinha ficado no passado, as epidemias de tifo e varicela continuavam afetando o país. Em Guimarães e para combater essas doenças, diversas medidas foram adotadas que incluíam: a limpeza dos espaços públicos, a remoção dos rebanhos de porcos do tecido urbano, a proibição da venda de frutas, leite, e sardinhas de porta em porta e nas calçadas, a condução de visitas aos domicílios para verificar o cumprimento com o Código de Postura. Para assegurar a limpeza pública, cantorias ao ar livre e aglomerações noturnas foram proibidas, juntamente com a presença de prostitutas nos arredores da cidade¹⁸. Em abril de 1919, era comum encontrar diversas crianças sofrendo de varicela vagando pelas ruas de Braga. Portanto, muita atenção foi necessária aos transeuntes e à situação sanitária geral da cidade, que apresentava sérios problemas sanitários e relacionados à concentração de sujeira¹⁹.

O século 19 iniciou com a chegada da cólera na Europa, onde ela permaneceu por todo aquele século e início do próximo²⁰. Em Portugal, o medo estava impregnado na população que não conseguia se desconectar de um certo alarmismo propagado pelos jornais da época, que traziam grandes manchetes com a doença e incluíam ilustrações que a associavam com a morte. Essa não era uma circunstância exclusivamente portuguesa, uma vez que as manchetes de outros países também ostentavam relatos catastróficos sobre a cólera, dessa forma escondendo ou negligenciando outras doenças que continuavam a matar.

¹⁶ *O Commercio do Minho*, 16 de junho de 1881, n.º 1:243.

¹⁷ *A Estrela de Caminha*, 30 de dezembro de 1884, n.º 123.

¹⁸ *Gil Vicente*, 5 de outubro de 1919, n.º 52.

¹⁹ *O Commercio do Minho*, 15 de junho de 1919, n. 6.803.

²⁰ ROSENBERG, Chales. *The Cholera Years: The United States in 1832, 1849 and 1866*, Chicago and London, The University of Chicago Press, 1987.

Se algumas doenças do século 19 foram associadas a algumas noções de romantismo, como por exemplo a tuberculose, que até acabou por inspirar alguns escritores, pintores, e compositores, a cólera, por outro lado, estava associada a um estilo de vida não saudável, com miséria e promiscuidade atribuída aos pobres. Ao mesmo tempo, ela também costumava alertar a opinião pública e expor noções de saúde e higiene. Ela acabou por levar a reformas, à reinvenção das instituições, e à atualização das regulamentações de saúde e higiene.²¹

Portugal foi primeiramente atingido pela cólera em 1833. Diversas medidas foram adotadas para combatê-la, apesar da profunda falta de conhecimento sobre ela. Em maio daquele ano, e seguindo as notícias de que a epidemia estava se espalhando rapidamente em diferentes partes do reino, carregamentos de pinhas, galhos de louro e alecrim, entre outros produtos chegavam a Guimarães, para serem queimados pelos residentes à noite do lado de fora de suas casas²². Exceto pela cidade de Braga, aquela localidade não foi grandemente afetada pelo surto de 1833.

Notícias sobre a intensidade da cólera ou a febre amarela em lugares próximos ao país alarmavam a população, especialmente quando as notícias vinham da vizinha Espanha²³. Portanto, era necessário controlar as entradas tanto por terra quanto por mar, e prevenir, nesse caso, que os navios vindos de “portos sujos” atracassem nos portos nacionais. As intensas relações com o Brasil requeriam especial atenção à situação sanitária daquele país, onde a cólera, a febre amarela e a peste bubônica também estavam sendo monitoradas, dado o estado endêmico da doença na região. Em 1878, ela afetava principalmente a área de Salcete (uma municipalidade no Distrito de Goa do Sul) que viu o número de vítimas crescer tanto que, de acordo com os relatos locais “*era muito difícil enterrar os corpos em algumas áreas*”²⁴.

Nos anos 1850, a Europa foi infectada por uma terceira onda de cólera, que sucedeu aquela que ocorreu em 1848-1849. A epidemia entrou na Espanha através de um navio infectado vindo de Cuba, o que originou cuidados nas fronteiras. A doença estava em pleno desenvolvimento na região da Galícia

²¹ ALMEIDA, Maria Antónia. “A epidemia de cólera de 1853-1856 na imprensa portuguesa”. In *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 2012, 18, n.º4.

²² FARIA, João Lopes. *Efemérides Vimaraneses*. Guimarães, Sociedade Martins Sarmento, 1833, p. 138.

²³ O mesmo aconteceu em 1918, do outro lado da fronteira, quando as notícias emergiram informando que a cidade do Porto estava sofrendo com surto epidêmico de tifo. in, HERRERA, Antonia Durán. “La Pandemia de gripe em la provincia de Badajoz”. In *A Gripe Espanhola de 1918*, Guimarães, Casa de Sarmento-Centro de Estudos do Património, Universidade do Minho, 2020, p.297.

²⁴ *Commercio do Minho*, 22 de outubro de 1878, n.º 852.

desde novembro de 1853, mas o delegado do Conselho de Saúde do distrito de Viana do Castelo foi apenas alertado disso em janeiro de 1854. A verdade era que dois casos já tinham sido registrados em Valença, em dezembro de 1853²⁵. O primeiro foi uma mulher que tinha estado na Galícia e infectou seu marido, ambos morreram logo em seguida²⁶. Sua casa foi fumigada e isolada e seus corpos foram levados diretamente ao cemitério sem ter cerimônias fúnebres. Para controlar a epidemia, a comunicação com a Espanha foi interrompida, um cordão sanitário foi instalado, a correspondência era fumigada e um centro de triagem foi construído em Forte de Lovelhe. Apesar de todas as precauções, mais dois casos foram identificados resultantes de práticas de contrabando que continuavam a acontecer entre o Alto Minho e a Galícia. Inicialmente, as consequências da doença ficaram limitadas a estes quatro casos, mas ela retornou em maio, em uma época em que o cordão sanitário não estava mais sendo respeitado²⁷. Sob tais circunstâncias, o número de casos aumentou para 12 em um curto período de tempo. Sob tais circunstâncias, decisões mais enérgicas foram tomadas. A municipalidade de Valença ganhou um hospital para pacientes de cólera; a região foi dividida em distritos sanitários, cada um sendo supervisionado por um médico; os governos eram aconselhados a relatar qualquer caso identificado; os médicos deviam visitar os pacientes acompanhados de enfermeiras. Assim como outros surtos pandêmicos, os comitês de ajuda foram criados e responsabilizados, entre outras tarefas, por supervisionar o cumprimento dos deveres em nome da polícia médica municipal e inspecionar a adoção de princípios de higiene²⁸. No entanto, após maio de 1854, a cólera continuava a espalhar-se por toda a Galícia e retornou ao Minho em 1855, mas desta vez, com uma violência ainda maior. Esse segundo grande surto iniciou no distrito de Guarda, vindo depois a afetar os distritos de Vila Real, Bragança, Viseu, Porto e Aveiro. Na sequência, as comunidades costeiras foram atingidas, especialmente a região entre Caminha e Figueira da Foz. Entretanto, foi na região de Algarve que a cólera se provou mais cruel e mortal. Para prevenir sua disseminação, os passos adotados em 1853/54 foram reativados, mas algumas das medidas não puderam ser implementadas devido à falta de recursos humanos e materiais. Apesar de tais limitações, as

²⁵ ESTEVES, Alexandra. "A cólera no norte de Portugal de oitocentos: medos, providências e protagonistas". In BORGES, Julio Hernandez; LOPO, Domingos González (ed.) *Antiguos e nuevos desafios*, Santiago de Compostela, Alvarellos Editora, 2017.

²⁶ Conselho de Saúde Pública do Reino, Breve Relatório da Cólera Morbus em Portugal, nos anos de 1853 e 1854, (Lisboa: Tipografia Universal, 1855) 12-13.

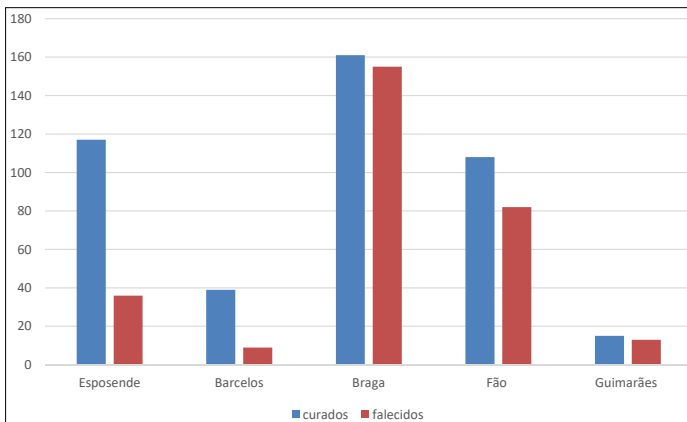
²⁷ *Ibid.*, 12-13.

²⁸ *Ibid.*, 12-13.

autoridades civis, eclesiais e militares de todo o país, bem como as câmaras municipais, hospitais, instituições de assistência à saúde e médicos juntaram esforços para lutar contra aquele flagelo. É também importante mencionar o envolvimento da iniciativa privada, que doou importantes fundos para a causa.

A cólera atingiu apenas quatro áreas no distrito de Braga: Esposende, Barcelos, Braga e Guimarães²⁹. Os primeiros casos surgiram em Esposende, no verão de 1855. Uma vez mais, a proximidade com Porto ditou a disseminação da doença. Em seguida, ela chegou em Fão, uma vila no município de Esposende, onde, proporcionalmente, o maior número de vítimas foi encontrado. Logo após, ela atingiu Barcelos, Braga e Guimarães³⁰. Na cidade de Braga, a doença foi primeiramente identificada em pacientes hospitalizados, e o pico da epidemia foi alcançado entre a metade de agosto e o final de setembro³¹. Guimarães foi a área menos afetada, como pode ser observado na Figura 1. Aqui também, os primeiros casos foram diagnosticados no hospital. O número de pessoas infectadas nas paróquias rurais do entorno se referia principalmente aos membros das comunidades mais pobres, mas eles não eram muito numerosos³².

Figura 1 - Número de pacientes de cólera, curados e mortos, no distrito de Braga, em 1855.



Fonte: Relatório da epidemia de cholera-morbus de Portugal dos anos de 1855 e 1856. Lisboa: Imprensa Nacional, 1858.

²⁹ Conselho de Saúde Pública do Reino, *Relatório da epidemia de cholera-morbus de Portugal dos anos de 1855 e 1856* (Lisboa: Imprensa Nacional, 1858) 240.

³⁰ *Ibid.*, 241-241.

³¹ *Ibid.*, 244-25.

³² *Ibid.*, 245.

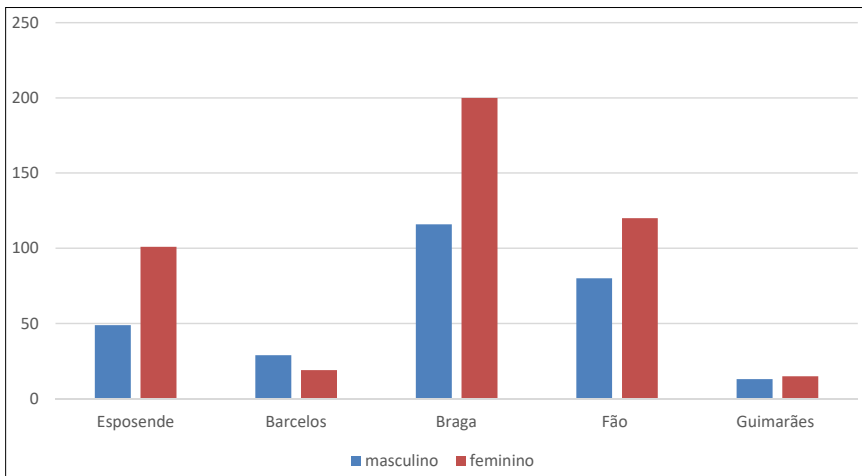
Exceto por Barcelos, a doença vitimou mais mulheres do que homens (Figura 2), o que pode ser explicado pelo histórico demográfico da região (Tabela 1).

Tabela 1

Município	Número de mulheres residentes	Número de homens residentes	Total
Braga	23 454	16 881	40 338
Barcelos	23 021	19 402	42 426
Esposende	6 565	5 761	12 326
Guimarães	21 256	17 749	39 005

Fonte: *Relatório da epidemia de cholera-morbus de Portugal dos anos de 1855 e 1856*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1858.

Figura 2 - Gênero dos pacientes de cólera no Distrito de Braga, em 1855

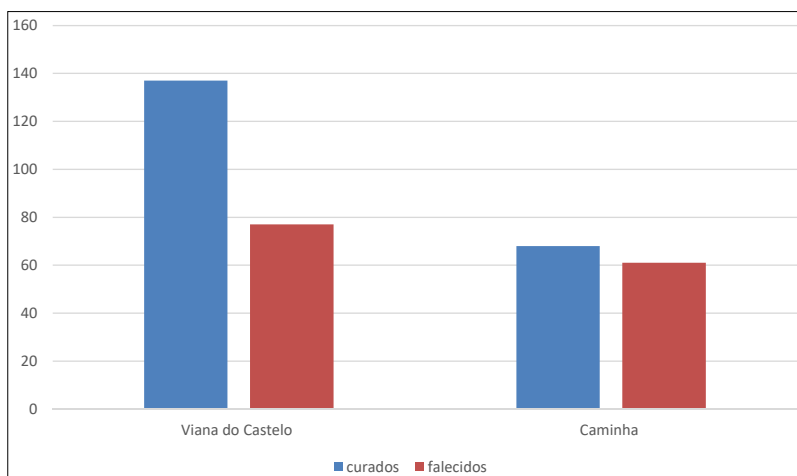


Fonte: *Relatório da epidemia de cholera-morbus de Portugal dos anos de 1855 e 1856*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1858.

No distrito de Viana do Castelo, temia-se que a cólera chegasse através da região vizinha, Galícia, como já tinha acontecido anteriormente; entretanto, isso não se concretizou. Na cidade de Viana do Castelo, que tinha 7000 residentes, os primeiros casos foram relatados em agosto, e na vila de Caminha,

com 2000 residentes na época, os primeiros casos foram identificados no mês seguinte. Em ambas as localidades, o surto durou dois meses, mas o impacto foi maior no último município, porque lá se registrou o maior número de mortes. De acordo com as interpretações contemporâneas, a mortalidade do surto de Caminha pode ser explicada pela falta de higiene entre a população, juntamente com as condições de insalubridade observadas nas moradias, o que se alinhava com os fatos presenciados anteriormente em outras localidades³³.

Figura 3 - Número de pacientes de cólera, curados e mortos, no distrito de Viana do Castelo, em 1855.



Fonte: Relatório da epidemia de cholera-morbus de Portugal dos anos de 1855 e 1856. Lisboa: Imprensa Nacional, 1858.

Os pacientes de cólera ou eram tratados em casa ou enviados aos hospitais, incluindo locais específicos para receber pacientes de cólera que tinham sido estabelecidos na época. O número de pessoas infectadas admitida nos hospitais de Viana do Castelo e Caminha não era alto, o que significava que uma porção significativa dos pacientes era tratada em casa. Tal circunstância pode ser explicada pelo pequeno tamanho dos hospitais e sua baixa capacidade de resposta, embora exista uma chance de que também havia algum nível de resistência por parte da população em querer ir para o ambiente hospitalar, dada sua associação com a pobreza e o abandono.

³³ Ibid., 254.

Em 1865, as notícias sobre a cólera devastando a Espanha chegaram. O mesmo aconteceu nos anos 1880 e 1890. Em 1884/85, e como uma consequência das notícias vindas da Galícia, um cordão sanitário foi instalado para controlar quem viesse do outro lado da fronteira e para assegurar que todas as novas chegadas fossem forçadas a acontecer por Valença. No século 20, o medo da cólera ainda não tinha se dissipado. Em setembro de 1919, a Diretoria Geral da Saúde emitiu um informativo por telégrafo às unidades de saúde em Portugal e nos arquipélagos de Madeira e Açores, solicitando informações sobre o número de navios que atracaram nos portos em agosto vindo de países “sujos” localizados em países onde a epidemia de cólera era severa.

Houve resistência às quarentenas e cordões sanitários por serem considerados ineficientes e também por requerer grandes esforços e recursos humanos, uma vez que envolviam a mobilização de militares e outros recursos e causavam grande perdas de todos os tipos. Apenas no Distrito de Viana do Castelo, e apesar dos esforços para controlar tanto a movimentação de pessoas quanto mercadorias entre os dois lados da fronteira, os contrabandistas não interrompiam suas atividades. Críticas também eram feitas às estações de quarentena instaladas em prédios estreitos, nos quais faltavam as condições de higiene necessárias para operação. Após a descoberta de Koch, as críticas sobre a futilidade de tais medidas aumentaram seu tom e os esforços dos governantes seriam considerados melhores práticas se objetivassem a melhoria da saúde geral da população³⁴.

Apesar dos avanços registrados nos anos de 1800, o status sobrenatural da doença permanecia e persistiu durante o século 20. A doença era entendida como uma punição divina, e seus efeitos deveriam ser mitigados através de cerimônias religiosas, orações, promessas e procissões. Em agosto de 1885, em Guimarães, uma imagem de Nossa Senhora da Penha foi transportada em uma procissão de penitência entre a igreja de Capuchos e Colegiada³⁵.

O tifo foi identificado no século 15 e continuou a se espalhar pela Europa. Dependendo do contexto no qual ela surgia, a doença recebia diferentes nomes (*tabardillo*, febre maculosa, febre da prisão, febre do navio, entre outros) e era muitas vezes mal entendida como febre tifoide³⁶. Na verdade,

³⁴ BARROS, Flávio Norberto. *A inutilidade dos cordões sanitários*. Porto, Imprensa Portuguesa, 1875.

³⁵ FARIA, João Lopes. *Efemérides Vimaraneses*, Guimarães: Sociedade Martins Sarmento, 11 agosto 1835, p.136.

³⁶ De acordo com o Dr. Eurico Taxa Ribeiro, o tifo era diferente da febre tifoide “*devido a sua etiologia, seu início repentino, falta de epistaxe e sintomas abdominais, aparecimento de exantema, queda na temperatura, e o período de tempo em que a doença permanecia ativa. A única coisa que era comum entre as duas era o estado de prostração que parecia ser mais intenso no tifo*” em RIBEIRO, Eurico Taxa. *O Typho exanthematico: breve estudo*,

ela era confundida com outras doenças (tifoide, gripe, escarlatina, sarampo), o que levava a diagnósticos tardios e errados.

Portugal tinha sido afligido por surtos de tifo desde o final do século 15, e a doença quase se tornou endêmica. Ela começou a ser mais frequente no século 19, e por vezes, acabava tomando o reino todo, como em 1832, por exemplo. Outras vezes, ela impactava apenas algumas regiões. Quase todo o território continuou a ser afetados no século seguinte, em particular as áreas de norte e central. No século 20, os anos em que o tifo causou o maior número de mortes foram 1918/19, quando 1.725 e 1.252 pessoas morreram, respectivamente, de acordo com dados determinados por J. A. David Morais³⁷.

Apesar da ideia que continuou associando o tifo com os grupos sociais menos privilegiados, o histórico da doença revelou que ela era puramente democrática: ela alcançou cidades e vilas da mesma forma; militares e civis; prisioneiros, prostitutas e quaisquer indivíduos com um estilo de vida questionável; porém, muitos médicos também se tornaram vítimas. Num estágio mais avançado, já no século 20, os povos judeus foram culpados pelo aparecimento da doença na Alemanha nazista. Tal acusação tornou-se parte do argumento usado para justificar sua perseguição e extermínio³⁸.

No século 19, o tifo, também conhecido como *tabardilho* ou febre maculosa na moderna Portugal, continuou a se espalhar com algum nível de regularidade ao norte das ilhas, especialmente nas cidades. O mesmo aconteceu no século 20, o que levou Ricardo Jorge a classificar o país como o “país do tifo”³⁹. Nem a costa nem as áreas montanhosas estavam livres da doença. Na realidade, até 1920, diversas localidades na região do Minho tinham sido afetadas, a saber, Castro Laboreiro, Arcos de Valdevez, Melgaço, Paredes de Coura, Barcelos, Famalicão, Santo Tirso, Guimarães e Viana do Castelo, entre outras.

A cidade de Braga foi seriamente afetada pelo tifo nos primeiros séculos da contemporaneidade. Em novembro de 1890, as notícias informaram a população de um novo surto no centro da cidade⁴⁰. No século 20, a doença retornou com força total ao distrito de Braga. Em fevereiro de 1918, os casos abundavam em Porto e os hospitais já davam sinais de saturação. No mês

Porto, Imp. C. Vasconcellos, 1906, p. 59.

³⁷ MORAIS, David. “Tifo epidémico em Portugal: um contributo para o seu conhecimento histórico”. In *Medicina Interna. Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna*. 2008, 15, nº 3.

³⁸ WEINDLING, Paul. *Epidemics and genocide in Eastern Europe, 1890-1945*, Oxford, Oxford University Press, 2011.

³⁹ JORGE, Ricardo. *Tifo exantemático ou tabardilho. Relatórios apresentados ao Conselho Superior de Higiene*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1918.

⁴⁰ *O Commercio de Guimarães*, 6 de novembro de 1890, n.º 605.

seguinte, dois indivíduos com tifo epidêmico⁴¹ foram admitidos no hospital Guimarães. Em abril do mesmo ano, os prisioneiros infectados com a doença foram identificados na cadeia de Guimarães. Na cidade de Braga e nas paróquias rurais da vizinhança, a situação era alarmante.

Entre as medidas adotadas, estavam a criação de uma estação de descontaminação que foi mais tarde transformada em um hospital: o Hospital da Febre do Espírito Santo. O local era uma antiga escola que pertencia aos Espiritanos, uma ordem religiosa estrangeira que operava em diferentes locais, até que se estabeleceu na Faculdade Espírito Santo. Sua construção iniciou em 1877, e ainda existe com o nome de Escola Secundária Sá de Miranda. As imagens publicadas no trabalho de Eurico de Almeida dão a entender que aquela instituição funcionava como um hospital para aqueles que sofriam de tifo, mas ela também recebia pacientes infectados com a febre espanhola.

O delegado de saúde decidiu disponibilizar aquelas instalações devido às suas ótimas condições de higiene. Naquela época, a melhor forma de combater o tifo, uma doença altamente contagiosa, era isolar os pacientes em hospitais adequados com bons sistemas de ventilação, enquanto desinfetavam todos aqueles que tivessem tido contato com eles.

Quando a epidemia de tifo iniciou, apenas um dos pavilhões da escola foi ocupado e convertido em uma enfermaria. Depois disso, o piso térreo do prédio serviu de cafeteria para os empregados, e tornou-se um local para tratar os pacientes convalescentes. Em 1919, uma enfermaria feminina foi criada na mesma área. O primeiro andar recebia pessoas idosas que sofriam da doença. A construção foi ampliada e o hospital começou a ter fonte de luz elétrica e encanamento. Camas de ferro foram colocadas em cinco quartos espaçosos e bem ventilados. A equipe de recursos humanos incluía duas enfermeiras e duas assistentes, um cuidador e uma cuidadora para as atividades de erradicação de piolhos, uma pessoa que cuidava da limpeza, uma camareira, e dois supervisores que cuidavam das macas,⁴². Sua administração foi confiada a um responsável da Cruz Vermelha. De acordo com Eurico de Almeida, 677 pacientes que foram afetados durante a epidemia foram tratados no hospital no período de pico, em abril de 1919. Anexo ao hospital, havia uma estação de erradicação de piolhos.

Entre março de 1918 e agosto do ano seguinte, 2.068 casos de tifo foram registrados em Braga, dos quais 1.304 eram mulheres e 764 eram homens.

⁴¹ O *Commercio de Guimarães*, 26 de março de 1918, n.º 3212.

⁴² ALMEIDA, Eurico de. *O tabardilho em Braga*, Lisboa, Tipografia Belenense, 1920.

Em 1919, 1.041 indivíduos afetados por essa epidemia foram admitidos nos hospitais civis de Braga, e esta foi também a causa principal de hospitalização e morte⁴³. Tais números não foram apenas o resultado do surto de tifo, mas também da gripe espanhola, também registrada naquele ano. Com relação às ocupações daqueles afetados, havia uma clara predominância de trabalhadores de escritório, do campo, e fabricantes de sapatos⁴⁴.

A situação na cidade de Braga tornou-se particularmente dramática com o cruzamento do tifo, varicela e a gripe espanhola, e tais eventos demandavam distribuição de recursos. Por outro lado, os eventos políticos que marcaram os primeiros dois meses de 1919, com a monarquia do norte, tornaram ainda mais difícil a luta contra a doença. Uma vez que a situação foi controlada, uma polícia de saúde foi criada com a tarefa de identificar pacientes em visitas diárias aos locais onde se acreditava que houvessem focos de disseminação da doença⁴⁵. Eles também eram responsáveis pela localização de indivíduos suspeitos que vagassem pelas ruas, particularmente aqueles que se encontravam sujos e maltrapilhos, e de ordenar a limpeza de casas que considerassem potenciais pontos de contágio⁴⁶. Após um caso de infecção ter sido confirmado, os médicos deveriam informar a polícia de saúde, que por sua vez, contataria a estação de erradicação de piolhos e enviariam o paciente ao hospital. Antes de entrar no hospital os pacientes tinham que ser desinfetados. Para tal propósito, diversas estações de erradicação de piolhos foram criadas principalmente nas paróquias rurais onde a doença estava presente.

Os efeitos da Grande Guerra, juntamente com a pandemia de gripe pneumônica e a turbulência política experimentada na época, entre outros fatores, impediram melhorias significativas no sistema de saúde pública. Também havia uma resistência contínua em relação à autoridade médica e sua intervenção na vida da população. Em Braga, muitas pessoas se recusavam a ser desinfetadas e reagem violentamente, reclamando que “*sempre haveria piolhos*”⁴⁷. Havia até mesmo aqueles que reclamavam ao Ministério do Interior sobre a existência de banhos forçados na cidade, que, de acordo com os denunciadores, era um tratamento muito discriminatório com os trabalhadores. Na época havia um spa municipal que era raramente utilizados pelas comunidades. Os estratos sociais mais elevados também relutavam em aceitar

⁴³ *Anuário Estatístico de Portugal. Ano de 1919, (1924).*

⁴⁴ ALMEIDA, Eurico. *O tabardilho em Braga*, Lisboa, Tipografia Belenense, 1920, p.67.

⁴⁵ *Ibid.*, 68-70.

⁴⁶ *Ibid.*, 68-70

⁴⁷ *Ibid.*, 111.

algumas das medidas profiláticas sendo aplicadas. Aquelas opiniões altamente controversas ecoavam na imprensa local, quando por exemplo, no jornal *A Cidade*, publicado em Braga. Em julho de 1919, e em relação às campanhas contra o tifo organizadas nas vilas, os jornalistas escreviam que os banhos profiláticos seriam a causa por trás da admissão de homens e mulheres nos sanatórios⁴⁸. Todas essas circunstâncias eram agravadas por uma insuficiência de recursos humanos e uma falta de preparo daqueles que tinham que fornecer assistência. Também era notória a falta de sensibilidade demonstrada por alguns médicos na forma que tratavam os pacientes, especialmente aqueles que estavam hospitalizados.

Em Guimarães, a sujeira e problemas sociais, incluindo a prostituição, foram relatados na imprensa local. O trecho que segue foi retirado do jornal *O Commercio de Guimarães*, e é bem informativo: “Eu não me lembro de ter visto Guimarães tão suja. À noite, o aperitivo de treze anos nas esquinas das ruas é a candura de suas almas e a sífilis em seus corpos (...).⁴⁹” O aumento nos casos de tifo na cidade levou ao encaminhamento de pacientes ao hospital de Santa Luzia, que se dedicava ao tratamento daqueles acometidos pela febre tifoide. Em 1919, o Diretor Geral de Saúde disponibilizou 1.000.000 de reais portugueses para melhoria dos trabalhos a serem desenvolvidos no hospital.

Houve três grandes pandemias de pragas na história: nos séculos 6, 14 e 19. O último ocorreu em 1855 e originou-se na China, mais precisamente na província de Yunnan, mas acabou alcançando outras regiões, incluindo Hong Kong nos anos 1890s. A partir daquela cidade, ela se espalhou para diferentes partes do globo nos botes que carregavam o principal transmissor da doença: ratos. A Índia foi um dos territórios mais afetados por essa calamidade⁵⁰. A cidade do Porto foi o primeiro lugar afetado na Europa, com 320 casos registrados, dos quais 132 foram letais. A disseminação da praga só pode ser interrompida após 1905, como resultado do fortalecimento do sistema de vigilância em portos e barcos.

Os primeiros casos de peste bubônica foram relatados no Porto em julho de 1899. A luta contra a doença foi liderada por Ricardo Jorge, um médico dos Serviço Municipal de Saúde e Higiene e professor de medicina forense na Escola Médica de Cirurgias da cidade. Quando tentava mitigar a

⁴⁸ *A Cidade*, 17 de julho de 1919.

⁴⁹ *O Commercio de Guimarães*, setembro de 1919, nº 3336.

⁵⁰ CHASE, Marylin. *The barbary plague - The Black death in victorian San Francisco*, Nova Iorque, Random House, 2004.

doença, o médico teve que enfrentar a opinião pública e uma oposição que questionavam as medidas que objetivavam controlar a praga. Tais medidas eram consideradas causa de instabilidade econômica e o número de mortes registrado na época não parecia justificar os meios. Em 23 de agosto de 1899, a decisão mais temida foi adotada: um cordão sanitário foi estabelecido para isolar a cidade do resto do reino. Qualquer um que violasse as regras estabelecidas corria o risco de ser punido com até seis meses de prisão. É importante observar que a população do Porto não era muito cooperativa na luta contra a doença: diversas famílias deixaram de relatar as doenças de seus membros, recusaram-se a levá-los ao hospital e impediram a desinfecção de suas casas⁵¹. A doença espalhou-se severamente nas ilhas e nos bairros de trabalhadores pobres que eram locais realmente insalubres. Diversas medidas tiveram que ser adotadas para controlar a doença, incluindo os banhos obrigatórios, visitas médicas que culminavam em isolamento do doente e destruição de qualquer coisa que pudesse facilitar o contágio, incluindo roupas.

A resistência ao estado de intervenção que objetivava regular os comportamentos e alterar as práticas que eram inconsistentes com a saúde pública era uma realidade em diferentes regiões do globo entre o final do século 19 e as primeiras décadas do século 20. Alguns exemplos são a chamada Rebelião da Vacina no Brasil, e a revolta popular alimentada pela imprensa contra as transformações urbanas projetadas no Rio de Janeiro, e que faziam parte de um conjunto de medidas criadas para combater a praga, varicela e febre amarela.

Na conferência que se concentrava no bem-estar sanitário das populações que ocorreu em Veneza em 1897, decidiu-se que os países infectados pela praga teriam que notificar os outros sobre seu status de saúde⁵². Como parte de um grupo de medidas preventivas, foi antecipado que os passageiros a bordo de navios infectados deveriam permanecer isolados se apresentassem sintomas, enquanto o resto dos passageiros deveriam permanecer em observação por dez dias seguidos. Qualquer navio considerado suspeito seria visitado por um médico, enquanto os passageiros e a tripulação permaneceriam sob vigilância. Portugal adotou medidas ainda mais restritivas para os navios vindos da Índia.

⁵¹ COELHO, Carlos Alberto. *A peste do Porto de 1899*, Porto, Imprensa Portuguesa, 1900, p.85.

⁵² GARNEL, Maria Rita. "Portugal e as conferências sanitárias internacionais (Em torno das epidemias oitocentistas de cholera-morbus)". *Revista de História da Sociedade e da Cultura*, nº9, 2009.

O medo da disseminação da praga levou muitas localidades, principalmente as cidades do Minho, Guimarães e Braga, a se informar sobre o avanço da epidemia. Guimarães foi dividido em zonas que deveriam ser utilizadas para organizar visitas domésticas, os estábulos eram inspecionados pelo veterinário municipal; a limpeza e remoção do lixo de espaços públicos eram realizados; fontes de onde a população pudesse beber água eram sinalizadas; desinfetante era distribuído nas comunidades pobres; indivíduos suspeitos de ter sido infectados eram transferidos a um local preparado para recebê-los⁵³. Parte da imprensa local criticava seus semelhantes no Porto pela falta de rigidez em sua abordagem e até mesmo pela arrogância com a qual eles lidavam com a doença, além da oposição que a sociedade do Porto demonstrava pelas medidas sanitárias.

Em agosto de 1899, uma nota pública do governador civil do distrito foi publicada na imprensa de Braga, e isso estabeleceu um conjunto de decisões que objetivavam controlar o movimento das pessoas enquanto durasse a epidemia no Porto. Tal documento continha, entre outras, as seguintes resoluções: os nomes dos indivíduos que não eram da cidade mas que frequentavam os lugares públicos seria entregue ao comissário de polícia; qualquer pessoa que apresentasse sintomas que indicassem a praga deveria imediatamente contatar as autoridades sanitárias, de forma que um diagnóstico rápido pudesse ser estabelecido e dessa forma impedisse a disseminação da doença⁵⁴; qualquer pessoa que fosse a Porto apenas poderia alcançar Braga via estação de Famalicão, onde havia uma unidade de desinfecção. De fato, um posto de inspeção foi planejado e tinha a intenção de operar em todos os municípios, que em Braga, Barcelos e Famalicão funcionavam na estação de trem. O descumprimento dessas diretrizes poderia levar a processos legais, entretanto, nem tudo ocorreu conforme o planejado, conforme sugerido pelo jornal de Braga *Comércio do Minho* em 7 de outubro de 1899. A reportagem sugeria certo nível de negligência por parte das autoridades por permitirem a entrada de jornais, mercadorias e pessoas do Porto que não tivessem passado por algum procedimento de desinfecção no posto de controle⁵⁵.

A cidade de Braga estava pronta para a possibilidade de ser atingida pelo surto que estava afetando o Porto. Para esse fim, ela foi dividida em nove unidades de saúde diferentes sob a supervisão de um médico, um farmacêutico

⁵³ *O Commercio de Guimarães*, 22 de agosto de 1899, n.º 1413.

⁵⁴ *Commercio do Minho* – 24 de agosto de 1899, ano XXVII, n.º 3:957.

⁵⁵ *Commercio do Minho* – 7 de outubro de 1899, ano XXVII, n.º 3:976.

e um policial. Uma casa localizada na rua São Gergório foi selecionada para receber pacientes potenciais da epidemia. O hospital São Marcos decidiu que cada paciente poderia apenas ser visitado por um membro da família e que os médicos deveriam estar de plantão entre as 8 da manhã e as 10 da noite. Por outro lado, o medo da praga levou outras instituições além das autoridades sanitárias a se envolverem, principalmente as casas de misericórdia (caridade) e a brigada voluntária de bombeiros, que queriam ajudar se a cidade fosse afetada pela doença. A igreja católica também interveio, através do arcebispo, que conclamou a população a relatar quaisquer problemas que fossem de origem sanitária e denunciasses quaisquer casos de Praga que tivessem conhecimento. A ideia de que havia um nível de punição associado com a doença levou muitos a procurar refúgio no mundo sobrenatural e organizar serviços religiosos e orações públicas⁵⁶. A sociedade civil também tinha algo a dizer sobre uma epidemia que estava limitada a cidade do Porto. A população encorajou a coleta de fundos para financiar a limpeza dos espaços públicos e eliminação de ratos e pulgas que eram considerados os principais veículos para disseminação da praga.

Apesar de toda a perturbação que causaram, as epidemias também ajudaram a criar uma consciência e promover reformas, especialmente relacionadas à saúde pública. Quaisquer falhas associadas com as doenças se tornaram prioridade e a pressão aumentou para que as palavras fossem colocadas em prática. Além de todas as deficiências já mencionadas, diversas localidades continuavam a enterrar seus mortos dentro de igrejas e nos pátios das igrejas, o que era uma prática comum que continuou até as primeiras décadas do século 20⁵⁷. Entretanto, a ausência de infraestrutura de cemitério tinha se tornado uma realidade nos tempos da pandemia. Por medo da praga, o município de Amares construiu um cemitério e montou um abrigo de madeira para isolamento de todos aqueles afetados pela doença⁵⁸.

A humanidade tem sido alvo da gripe por séculos, mas ela afeta principalmente os idosos e os humanos mais frágeis. Ela era considerada uma “doença comum, mas felizmente quase inofensiva”⁵⁹. É verdade que ela não

⁵⁶ *Commercio do Minho* – 5 de setembro de 1899, ano XXVII, nº3:962.

⁵⁷ ESTEVES, Alexandra. “A pneumónica no norte de Portugal: impacto e medidas”, In Alexandra ESTEVES (coord.), *Sociedade e pobreza: mecanismos e práticas assistenciais (séculos XVII-XX)*. Vila Nova de Famalicão, **Húmus**, 2018.

⁵⁸ *Commercio do Minho*, 26 de agosto de 1899, n.º 3958.

⁵⁹ Estas são palavras do doutor João de Meira, quando analisava as doenças responsáveis pela admissão de pacientes no hospital em Guimarães, em 1904. Naquele ano, 117 indivíduos foram hospitalizados com a gripe, mas nenhuma morte foi registrada em MEIRA, João Monteiro. *O concelho de Guimarães (Estudo de*

foi profundamente estudada pelos historiadores, com exceção da gripe pneumônica, mais conhecida como febre espanhola. Seu estudo está ligado com seu status de pandemia, e o alto número de mortes associadas. Existem aqueles que defendem que mais de 100 milhões de pessoas morreram em consequência dela, existem registros de que ela afetou e vitimou adultos jovens e saudáveis com idade entre 20 e 40 anos de idade⁶⁰. Ela levou o mundo a sérios problemas econômicos e sociais, e um grande número de órfãos e viúvas⁶¹. Outras consequências atribuídas a elas são: uma descrença no progresso e, acima de tudo, no conhecimento médico, consequente desenvolvimento de medicamentos alternativos e, de um ponto de vista mais conservador, uma ligação com o nível espiritual, conforme a doença foi entendida como uma punição, é uma reação divina aos pecados cometidos pela humanidade⁶². Tal reação ficou bem visível em Portugal. Em maio de 1918, quando a gripe pneumônica chegou da Espanha, o país estava passando por uma situação complicada: o impacto da Grande Guerra estava sendo sentido em todos os setores; os produtos alimentícios eram raros; a fome era uma realidade; havia uma forte perturbação social; greves e saques a depósitos; o tifo e a varicela ainda estavam por perto e a tuberculose se espalhava. Uma situação verdadeira de “ceifador da morte” estava afetando diversas localidades diferentes no país.

A primeira onda da gripe espanhola foi sentida entre maio e julho de 1918, e foi enfrentada com um certo nível de leveza. O país não se preparou para o que estava vindo ao final de agosto daquele mesmo ano, quando a doença se espalhou pelo distrito de Porto, iniciando em Vila Nova de Gaia e seguindo seu curso por todo o caminho até Trás-os-Montes, as regiões de Beira e, finalmente, tomando o país inteiro⁶³. Os soldados que eram autorizados a voltar para casa traziam o ‘presente’ venenoso com eles. A estação da colheita estava chegando nas terras rurais, quando as famílias e vizinhos se juntavam para o trabalho na agricultura; as comunidades de pescadores estavam ocupadas e assim estavam os trabalhadores das fábricas. Os meses de verão terminaram com homens e mulheres retornando às suas casas, com

demografia e nosografia). Dissertação Inaugural apresentada à Escola Médico-cirúrgica do Porto. Porto: Typographia a vapor da empresa Gudes, 1907, p.137.

⁶⁰ LINDEMANN, Mary. *Medicina e Sociedade no Início da Idade Moderna- Novas abordagens da história europeia*. Lisboa, Editora Replicação, 2002.

⁶¹ OXFORD, John. “Influenza. A pandemic of the 20th century with special reference to 1918; virology, pathology and epidemiology”. In *Medical Virology*. 2000, nº10.

⁶² SPINNEY, Laura. *El jinete pálido. 1918: la epidemia que cambió el mundo*. Barcelona, Editorial Planeta, 2018.

⁶³ ESTEVES, Alexandra & PINTO, Sílvia. “A pneumónica em Portugal. A construção de uma memória”. In *Revista Mundos do Trabalho*, 2020, nº12.

idades spa e resorts na costa sendo esvaziados e as igrejas continuando assim encher-se de crentes participando das cerimônias litúrgicas. Os eventos descritos, e alinhando com o que aconteceu em outros países, a rápida disseminação da gripe foi ligada a um grande número de fatores.

A segunda onda, ainda mais fatal do que a primeira, foi seguida por outra em 1919. Alguns argumentam que houve a ocorrência de uma quarta onda no outono inverno de 1919-1920. Apesar do desafio e incerteza ao determinar as causas de algumas das mortes, estima-se que a gripe pneumônica matou em torno de 60 mil pessoas em Portugal. Em 1889-1890, o mundo foi atingido pela gripe russa. Portugal estava sob seus efeitos, especialmente próximo à capital. A memória coletiva ainda estava consciente dessa pandemia e, por essa razão, quando as notícias alcançaram o país vindas do outro lado da fronteira sobre a epidemia de gripe, os jornais foram rápidos em lembrar seus leitores da epidemia de 1889 e sua origem muito similar⁶⁴.

Assim como diversos outros lugares no país, a cidade de Braga revelou diversas lacunas no nível do departamento de saúde, circunstâncias que já tinham ficado evidentes durante a epidemia de tifo, mas que se tornaram muito mais sérias com a chegada da gripe pneumônica. Por outro lado, a população da cidade enfrentava a falta de itens essenciais. Em setembro de 1918, não havia óleo de oliva nem açúcar nem arroz em diversos dos armazéns da cidade por mais de um mês⁶⁵.

As decisões tomadas para interromper a gripe espanhola em Braga foram muitas: o hospital destinado a abrigar os pacientes de tifo que ficava localizado na faculdade Espírito Santo foi adaptado para receber pacientes da gripe pneumônica; a lavagem das ruas foi reforçada e realizada pelos bombeiros municipais e voluntários; os horários de funcionamento das farmácias foram estendidos e o descanso de domingo foi abolido⁶⁶. Outras medidas aprovadas incluíam: todos os carros na cidade foram mobilizados para ajudar as vítimas tão logo quanto possível; folhas de eucalipto e galhos de pinheiro deveriam ser queimados para purificar o ar nas ruas e praças da cidade; os rebanhos de porcos deviam ser removidos do centro da cidade e enviados a abatedouros; as enfermeiras militares deveriam estar de plantão para ajudar a gerenciar o crescente número de pacientes admitidos no hospital São Marcos; tocar os mortos dentro das igrejas foi proibido devido ao rápido aumento no número

⁶⁴ *Commercio do Minho* 30 de maio de 1918, n.º 6696.

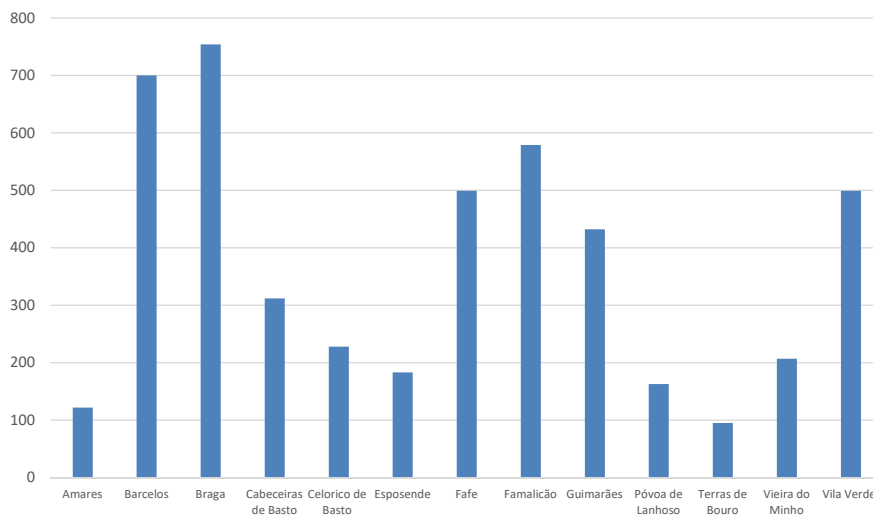
⁶⁵ *Commercio do Minho*, 1 de setembro de 1918, n.º 6723.

⁶⁶ *Commercio do Minho*, 13 de outubro de 1918, n.º 6735.

de mortes⁶⁷. Apesar do grande número de casos registrados nas paróquias rurais, a situação era especialmente séria na cidade. Para explicar os eventos, acreditava-se que a falta de limpeza e a existência de esgotos abertos, dos quais aromas nauseantes emanavam, eram alguns dos agentes responsáveis. Outras razões estavam ligadas ao fato de que a criação de porcos era conduzida na cidade, juntamente com uma grande falta de limpeza nas ruas, a violação das diretrizes municipais, e a negligência ao manusear a água nas casas, o que transformava as ruas em locais de despejo.

De acordo com os dados fornecidos pelo delegado de saúde de Braga e publicado em 1919, em outubro e novembro de 1918 e coincidindo com o pico da pandemia em Portugal, o distrito de Braga registrou 4.773 vítimas, das quais 2.646 eram mulheres e 2.127 eram homens. Os municípios mais afetados foram Barcelos e Braga (Figura 4).

Figura 4 - Número de vítimas da gripe pneumônica no distrito de Braga em outubro e novembro de 1918.



Fonte: *Commercio do Minho*, 12 de outubro de 1919, n.º 6837.

Ainda em outubro, as igrejas de Guimarães reabriram e as cerimónias religiosas foram retomadas, mas os funerais continuaram a ser realizados à noite entre as 20:00 e 22:00h. As orações pelos mortos eram apenas permitidas

⁶⁷ *Commercio do Minho*, 17 de outubro de 1918, n.º 6736.

dentro das igrejas e os corpos tinham que ser depositados em caixões de chumbo. Assim como em outros países, a igreja católica aceitou que as celebrações funerárias seguissem sem tais regras, mas isso não aconteceu em todas as partes do país⁶⁸. Os jornais de Guimarães noticiaram não apenas a situação vivenciada em seu município, mas também nas áreas vizinhas. Em 28 de setembro de 1918, o jornal *O Commercio de Guimarães* enfatizou o grande número de mortes em Vila Real e Amarante e observou que pacientes eram enviados ao hospital da Misericórdia⁶⁹. Em 1 de outubro, a superlotação daquelas instalações foi anunciada e o hospital foi transformado de um local para aqueles que tinham piolhos em um hospital de campo. As igrejas fecharam e a peregrinação à Nossa Senhora da Penha foi cancelada, assim como outras celebrações religiosas. No mesmo mês, o início do ano escolar foi adiado e as feiras e outras peregrinações também foram proibidas.

A sociedade civil estava mobilizada para ajudar a mitigar os efeitos da pandemia em diferentes regiões do país. Neste sentido, e entre outras iniciativas, comitês de ajuda foram organizados em diferentes locais, doações foram feitas, adesões públicas foram criadas, alimentos, roupas, e outros produtos eram doados para aqueles que sofriam com a doença e suas famílias.

A imprensa teve um papel chave durante a pandemia, apesar das limitações impostas pela censura, e ela não deixou de se associar aos esforços em benefício dos mais necessitados. O jornal *Gil Vicente* criou uma adesão pública que favorecia as vítimas da gripe pneumônica e gerenciou a coleta de 30\$00 reais portugueses para ser distribuídos pela equipe editorial do jornal em uma série de números de rifa de 50 centavos cada.

Ações como a Cruz Vermelha, casas de misericórdia e a brigada de bombeiros voluntários juntaram esforços na luta contra a pandemia. Em Guimarães, a brigada de bombeiros voluntários reuniu grupos para conscientizar a população e conseguir doações ao hospital. Iniciativas semelhantes foram também organizadas em Viana do Castelo. A religião era vista como um tipo de alívio, do tipo que reduzia o sofrimento e a ameaça iminente de morte. Guimarães organizou uma procissão de penitência: a imagem de São Sebastião deixou a igreja de São Dâmaso e percorreu as ruas da cidade. Ela era seguida pelos crentes “*rezando o rosário e pedindo a Deus o fim da terrível epidemia que estava se espalhando pelo país*”⁷⁰.

⁶⁸ Em Lisboa, por exemplo, não havia funerais noturnos.

⁶⁹ *O Commercio de Guimarães*, 28 de setembro de 1918, n.º 3264

⁷⁰ *O Commercio de Guimarães*, 19 de outubro de 1918, n.º 3270.

A vida diária da população no Minho era frequentemente ameaçada por outras doenças, principalmente a difteria e a febre tifoide. Às vezes a última tomava contornos de uma epidemia dado o número de casos registrados em uma única área geográfica. Isso criava a necessidade da adoção de medidas adicionais, como por exemplo a criação de hospitais provisórios⁷¹. Outras doenças tornaram-se uma questão de saúde pública e demandavam uma resposta rápida do estado, como o que aconteceu com a hidrofobia. O grande número de casos resultantes de ataques de cães levou à fundação do instituto bacteriológico real de Lisboa em 1895, dirigido por Luís Câmara Pestana. No ano seguinte, e sob a iniciativa do médico Arantes Pereira, o instituto Pasteur no Porto abriu suas portas⁷².

A raiva também era uma doença comum nos anos 1800, mas ela era raramente mencionada em relatos históricos prévios. Em sua tese sobre hidrofobia, Luís Câmara Pestana referenciou 2 curandeiros que durante o reinado do rei João III, receberam uma licença para tratar e “abençoar” a doença. Amato Lusitano and Zacuto Lusitano também os mencionaram em seus trabalhos. Através dos séculos 17 e 18, referências a esse fato podem ser encontradas juntamente com algumas propostas de tratamento. As comunidades tinham seus remédios especiais para curar as mordidas de cães raivosos. As vítimas do norte tinham que ir à capital para descobrir se tinham raiva ou não, e eles precisavam estar acompanhados da cabeça do animal que os atacou e que tinha sido mosto na ocasião. Os quartéis gerais dos municípios apoiavam as vítimas necessitadas com a ajuda das Casas de Misericórdia⁷³. Para obter tratamento sem custo do instituto bacteriológico real de Lisboa, os pacientes tinham que cumprir certas exigências: estar presentes no quartel general do Condado e trazer certificados assinados pelo governador. Quando menores, o estado de pobreza dos pais tinha que ser atestado⁷⁴.

⁷¹ Isto é o que aconteceu em 1883, em Castro Laboreiro, no município de Melgaço. *A Estrela do Lima*, nº 14, 17 de outubro de 1882.

⁷² ANDRADE, Carlos Alberto Salgado de. *Ligeira contribuição para o estudo da Raiva em Portugal, Porto*, Imprensa Comercial, 1901.

⁷³ Em 31 de outubro de 1906, a autoridade do município de Monção solicitou o apoio do diretor da Santa Casa de misericórdia para financiar o transporte de Manuel Fernandes Covas, Nicolau Fernandes Covas, Isolina Fernandes Covas, Ermelinda Fernandes Covas e Francisca Martins ao instituto bacteriológico real de Lisboa, pois eram todos da localidade de Carvalhas na paróquia de Longos Vales, e tinham sido mordidos. Os arquivos municipais de Monção (doravante aqui referidos como AMM), *Livro do copião de correspondência da administração do concelho de Monção para várias autoridades*, 1906-1907-1908.

⁷⁴ AMM, *Livro do copião de correspondência da administração do concelho de Monção para várias autoridades*, 1906-1907-1908.

Outra doença que se tornou endêmica em algumas regiões de Portugal foi a malária, também conhecida como febres, ou febres intermitentes. Ela era comumente relatada nas áreas de pântanos, com águas paradas que eram utilizadas para cultivo do arroz. O Minho não era uma das áreas mais afetadas. Entretanto, no chamado “Bertiandos Valley”, no município de Ponte de Lima, diversos casos de febres foram diagnosticados nos locais pantanosos. Em 1856, o esvaziamento da Lagoa de São Pedro de Arcos município de Ponte de Lima já tinha sido discutida. Ela objetivava obter terra fértil para a prática da agricultura, e drenar as águas paradas que davam origem a doenças classificadas como sérias, principalmente as febres intermitentes que com grande frequência causavam mortes⁷⁵. Na margem norte do Rio Cávado, em Esposende, também foram registrados casos de febres intermitentes⁷⁶.

Conclusão

No século 19 e início do século 20, apesar dos progressos alcançados e das reformas realizadas em Portugal, as doenças infecciosas continuaram afetando a vida diária das populações e frequentemente causaram surtos epidêmicos.

Como resultado dos avanços feitos em diversas áreas, principalmente no setor de transportes, as fronteiras foram apagadas e as distâncias encurtadas. Os contatos entre as pessoas tornaram-se mais frequentes e as doenças também começaram a circular mais facilmente. Conscientes desta realidade, e com o objetivo de controlar e prevenir a disseminação de epidemias, as autoridades restringiram o movimento tanto de pessoas quanto de mercadorias, fecharam as fronteiras, inspecionaram navios, impuseram cordões sanitários e quarentenas. As medidas nem sempre foram entendidas ou aceitas pela população, uma vez que comprometiam o seu modo de vida, até mesmo causando sérias perdas.

Conforme os agentes responsáveis pelas doenças infecciosas foram identificados, novas armas foram criadas, mas a guerra estava longe de terminar. Os progressos alcançados não conseguiram eliminar a conotação sobrenatural das doenças, e para evitá-las ou para mitigar seus efeitos, a intervenção divina era buscada, e o auxílio de padres era bem-vindo. As epidemias frequentemente eram vistas como sinais do descontentamento divino

⁷⁵ *A Aurora do Lima*, 22 de outubro de 1856, n.º 427.

⁷⁶ CARVALHO, José Rodrigues de. *Chorographia palustre de Portugal*, Porto, Typ. a Vapor da Real Officina de S. José, 1899.

e a necessidade de apaziguar a fúria de Deus através de missas, promessas e procissões era uma realidade. Uma vez acabada a catástrofe, as populações se voltavam em agradecimento ao sobrenatural novamente e continuavam mantendo os mesmos rituais.

Completamente consciente da religiosidade do povo no Minho, as autoridades de saúde usavam os padres das paróquias para conscientizar a população a aceitar a vacinação e adotar melhores hábitos de higiene. Em tempos de epidemia, sua ajuda era solicitada para identificar e relatar as autoridades competentes sobre qualquer pessoa suspeita de estar doente.

Em relação ao estudo de epidemias e doenças em geral, considerar e entender os contextos é vital. Essa é a única forma de compreender não apenas os efeitos das doenças, mas também como as populações lidavam com elas, seus pontos de vista são grandes janelas para analisar o sucesso ou as falhas de algumas das medidas adotadas em sua luta.

Referências

ALMEIDA, Eurico de. O tabardilho em Braga. Lisboa, Tipografia Belenense, 1920.

Anuário Estatístico de Portugal. Ano de 1919, (1924).

ALMEIDA, Maria Antónia. A epidemia de cólera de 1853-1856 na imprensa portuguesa. In História, Ciências, Saúde – Manguinhos. 2012,18, nº4.

ANDRADE, Carlos Alberto Salgado de. Ligeira contribuição para o estudo da Raiva em Portuga. Porto, Imprensa Comercial, 1901.

BARROS, Flávio Norberto de. A inutilidade dos cordões sanitários. Porto, Imprensa Portuguesa, 1875.

CARVALHO, José Rodrigues de. Chorographia palustre de Portugal. Porto, Typ. a Vapor da Real Officina de S. José, 1899.

CHASE, Marylin. The barbary plague – The Black death in victorian San Francisco Nova Iorque, Random House, 2004.

COELHO, Carlos Alberto. A peste do Porto de 1899. Porto, Imprensa Portuguesa, 1900.

COHN, Samuel. Epidemics: Hate and Compassion from the plague of Athens to AIDS. Oxford, Oxford University Press, 2018.

Conselho de Saúde Pública do Reino, Breve Relatório da Cólera Morbus em Portugal, nos anos de 1853 e 1854, Lisboa, Tipografia Universal, 1855, pp. 12-13.

DURÁN Herrera, Antonia, “La Pandemia de gripe em la provincia de Badajoz”. In A Gripe Espanhola de 1918. Guimarães, Casa de Sarmiento-Centro de Estudos do Património, Universidade do Minho, 2020, pp. 277-320.

ESTEVES, Alexandra. A cólera no norte de Portugal de oitocentos: medos, providências e protagonistas”. In Borges, Julio Hernandez; Lop, Domingos González (Ed.). Antiguos e nuevos desafios. Santiago de Compostela, Alvarellos Editora, 2017.

ESTEVES, Alexandra. A pneumónica no norte de Portugal: impacto e medidas. In Esteves, Alexandra (Coord.). Sociedade e pobreza: mecanismos e práticas assistenciais (séculos XVII-XX). Vila Nova de Famalicão, Húmus, 2018.

ESTEVES, Alexandra and PINTO, Sílvia. A pneumónica em Portugal. A construção de uma memória. In Revista Mundos do Trabalho 2020, nº12.

FARIA, João Lopes. Efemérides Vimaraneses. Guimarães, Sociedade Martins Sarmiento, 1833.

FERRERO, Sara Garcia. ‘La gripe de 1889-1890 em Madrid’. Phd dissertation. Universidade Complutense, Madrid, 2018.

GARNEL, Maria Rita, “Portugal e as conferências sanitárias internacionais (Em torno das epidemias oitocentistas de cholera-morbus)”. In Revista de História da Sociedade e da Cultura, 2009, nº9.

GUIMARÃES, Luís José de Pina. Vimaranes. Materiais para a História da Medicina Portuguesa. Porto, Araújo & Sobrinho, 1929.

HARDY, Anne. The Epidemic Streets: Infectious Diseases and the rise of preventive medicine 1856-1900), Oxford, Oxford University Press, 1993.

JORGE, Ricardo. Tifo exantemático ou tabardilho. Relatórios apresentados ao Conselho Superior de Higiene, Lisboa: Imprensa Nacional, 1918.

LINDEMANN, Mary. Medicina e Sociedade no Início da Idade Moderna- Novas abordagens da história europeia. Lisboa, Editora Replicação, 2002.

MEIRA, Joaquim José de. “Higiene local”, Revista de Guimarães 1, nº3 (1884): 130-135.

MEIRA, João Monteiro de. O concelho de Guimarães (Estudo de demografia e nosografia). Dissertação Inaugural apresentada à Escola Médico-cirúrgica do Porto. Porto, Typographia a vapor da empresa Gudes, 1907.

MORAIS, David. Tifo epidémico em Portugal: um contributo para o seu conhecimento histórico. Medicina Interna. Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna. 2008,15, nº 3.

OXFORD, John. Influenza A pandemics of the 20th century with special reference to 1918; virology, pathology and epidemiology. In Medical Virology, 2000, 10.

RIBEIRO, Eurico Taxa. O Typho exanthematico: breve estudo, Porto: Imp. C. Vasconcellos, 1906.

ROSENBERG, Charles. The Cholera Years: The United States in 1832, 1849 and 1866 Chicago and London, The University of Chicago Press, 1987.

SNOWDEN, Frank M. Epidemics and Society. From the black death to the present Yale, Yale University Press, 2020.

SPINNEY, Laura. El jinete pálido. 1918: la epidemia que cambió el mundo. Barcelona: Editorial Planeta, 2018.

The Municipal Archives of Monção (hereinafter AMM), Livro do copiadador de correspondência da administração do concelho de Monção para várias autoridades, 1906-1907-1908.

VIEIRA, Ismael Cerqueira. Conhecer, Tratar e Combater a “Peste Branca”. A Tisiologia e a luta contra a tuberculose em Portugal (1853-1975). Porto, Edições Afrontamento/CITCEM, 2016.

WEINDLING, Paul. Epidemics and genocide in Eastern Europe, 1890-1945. Oxford, Oxford University Press, 2011.

Artigo recebido para publicação em 21/09/2023 e aprovado em 16/10/2023.