

## Quando a morte espreita:

### as epidemias no Minho entre o século XIX e as primeiras duas décadas do século XX

*When death lurks: the epidemics in Minho between the 19th century and the first two decades of the 20th century*

#### RESUMO

Com o presente artigo apresentamos os resultados de nossa pesquisa sobre as doenças e epidemias que assolaram Portugal e, em particular, o Minho, região confinante com a província espanhola da Galiza. Para o efeito, recorreremos, sobretudo, a textos médicos e à imprensa local da época. Ao longo do século XIX e nas primeiras décadas do século seguinte foram várias as moléstias que conduziram à morte e à miséria às gentes das terras minhotas, designadamente, a cólera, a varíola, o tifo, a gripe pneumônica. A pobreza, a ausência de cuidados de higiene, as precárias condições de vida da generalidade da população, entre outros fatores, potenciavam o surgimento e o alastramento de todo tipo de doenças. Com o propósito de as combater e evitar sua propagação, foram várias as medidas tomadas pelas autoridades sanitárias e administrativas, nem sempre bem aceites pela população, por colocarem em causa seu sustento e modo de vida.

**Palavras-chave:** Minho - Doenças - Epidemias - Higiene - Hospitais

#### ABSTRACT

With this article, we intend to present the results of our research on the diseases and epidemics that plagued Portugal and, in particular, Minho, a region bordering the Spanish province of Galicia. For this purpose, we mainly use medical texts and the local press of the time. Throughout the 19th century and in the first decades of the following century, there were several diseases that brought death and misery to the people of the Minho lands, namely, cholera, smallpox, typhus, pneumonic flu. Poverty, the lack of hygiene care, the precarious living conditions of the general population, among other factors, potentiated the emergence and spread of all types of diseases. In order to combat them and prevent their spread, several measures have been taken by the health and administrative authorities, which are not always well accepted by the population, as they jeopardize their livelihood and their way of life.

**Keywords:** Minho - Diseases - Epidemics - Hygiene - Hospitals

\* Doutora em História Contemporânea pela Universidade do Minho. Professora Auxiliar com Agregação do Departamento de História da Universidade do Minho. Investigadora integrada do Laboratório de Paisagens, Património e Território, do Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho. CV: <https://ier.ucp.pt/pt-pt/docente/alexandra-esteves>

\*\* Mestre em Património e Turismo Cultural pelo Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho. CV: <https://www.cienciavita.pt/431C-5F76-3B90>



O século XIX foi marcado não apenas pelo (re) encontro com “velhas” doenças, mas também pelo surgimento de outras, designadamente da cólera (Snowden, 2020; Hardy, 1993; Hays, 2009; Cohn, 2018). No primeiro grupo encontrava-se o tifo, presente na Europa desde o século XV. Nesta centúria já era uma enfermidade conotada com a falta de higiene e com os pobres, sendo estes tomados como responsáveis por sua propagação, bem como de outras moléstias. Em oitocentos, apesar das melhorias alcançadas na assistência à saúde, eram muitas as doenças que ameaçavam as populações e continuavam a matar: a febre tifoide, a varíola, o sarampo, coqueluche, entre outras.

No século XIX, o movimento higienista ganhou força e seus seguidores divulgaram sua cartilha e catequizaram as classes baixas, também consideradas perigosas, devido ao seu comportamento, tido como promíscuo, imoral e marginal.<sup>1</sup> Os pobres são o bode expiatório para explicar a ocorrência de surtos pestíferos. Essa perspectiva refletia-se na imprensa, que apregoava a higiene como medida indispensável para combater sua disseminação. Por outro lado, enfermidades antigas ressurgiram e tornaram-se novos medos. É o caso da gripe, que assolou a Europa durante séculos, com maior impacto em oitocentos. Foi nesta altura que apareceu a gripe russa, que vitimou um milhão e meio de pessoas, e que também chegou ao território português (Garcia Ferrero, 2018). Também a tuberculose se tornou motivo de maiores cuidados, no século XIX, sendo encarada como problema social, que requeria esforços concertados de vários setores da sociedade para a combater (Vieira, 2016).

O nosso trabalho centra-se no Minho, território confinante com a província espanhola da Galiza. Segundo João de Meyra, ainda era desconhecido de muitos portugueses nos inícios do século XX.<sup>2</sup> Classifica-o como uma terra amaldiçoada, onde os trabalhadores não ganhavam para o sustento e havia fome. Nas suas palavras, “No Minho morre-se de fome, morre-se de trabalho, morre-se de pouco resguardo contra as intempéries do clima”<sup>3</sup> Trata-se de uma região repartida pelo Alto Minho, que abrange, atualmente, os concelhos de Caminha, Arcos de Valdevez, Paredes de Coura, Ponte da Barca, Ponte de Lima, Viana do Castelo, Vila Nova de Cerveira, Monção, Melgaço, Valença, e, mais a Sul, pelo Baixo Minho, que integra os concelhos 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 desta demarcação, as duas partes partilhavam as mesmas dificuldades e carências, designadamente no respeitante às difíceis condições de vida, à exposição a doenças e epidemias, à assistência na doença.

Com o presente estudo apresentamos o quadro das doenças e epidemias que grassaram em Portugal e que mais preocupavam as autoridades sanitárias no século XIX e

<sup>1</sup> As classes baixas da sociedade ocupavam a base da hierarquia social, na qual estava inserida a maioria da população portuguesa, incluindo, designadamente, operários, camponeses e artífices. De uma forma geral, o que caracterizava a estrutura social da época em análise e os substratos que a constituíam eram os baixos rendimentos, ou até a inexistência dos mesmos (Lopes, 1998, p. 427-428). Sobre a representação e organização da sociedade em Portugal leia-se Vaquinhas e Cascão (1998).

<sup>2</sup> MEYRA, João Monteiro de. *O concelho de Guimarães* (Estudo de demografia e nosografia). Dissertação Inaugural apresentada à Escola Medico-Cirurgica do Porto. Porto: Typographia a vapor da empresa Gudes, 1907, p. 127.

<sup>3</sup> Idem, p. 130.

nas primeiras duas décadas do século XX. Para tanto, recorreremos à imprensa regional<sup>4</sup> desses tempos, aos relatórios elaborados a propósito de alguns surtos no país e a teses defendidas por médicos das Escolas Médico-Cirúrgicas de Lisboa e Porto. Simultaneamente, exporemos as medidas adotadas para as combater, decididas com base nos conhecimentos da época e na interpretação que delas se fazia. A implementação das soluções então aventadas traduziu-se, ainda que paulatinamente, em mudanças de hábitos e na aposta na melhoria das condições de vida da população.

À medida que as descobertas de Pasteur e de Koch<sup>5</sup> eram divulgadas, cresciam as preocupações com a higiene e a saúde das pessoas. Em 1900, no *Echo de Guimarães* lia-se o seguinte:

*Depois das descobertas de Pasteur, um dos heroes felizes no estudo e descoberta dos fenómenos da vida, a causa de doenças terríveis pelos sofrimentos e victimas que provocam, determinou-se na existência de seres infinitamente pequenos, tão pequenos que se não veem a olho nu [...].*<sup>6</sup>

Considerava-se essencial abastecer as comunidades de água potável para diminuir o risco de certas patologias, como a febre tifoide.<sup>7</sup> Outro exemplo do impacto das recentes descobertas verificou-se na decisão da Mesa da Santa Casa da Misericórdia de Guimarães de enviar um médico de seu hospital à Alemanha, a fim de estudar o melhor método para “curar a terrível moléstia da tuberculose, descoberto pelo dr. Koch (...)”. O objetivo último dessa iniciativa era a instalação de uma enfermaria para tísicos.<sup>8</sup>

Importa, ainda, referir as normas sanitárias, vertidas nos códigos de posturas dos municípios, com o objetivo de regular comportamentos e práticas de seus habitantes. No Código de Posturas de Guimarães, datado de 1842, constavam, entre outras, as seguintes proibições: construir fábricas de curtumes e velas no centro da cidade; vender produtos e géneros alimentares estragados ou adulterados; lançar imundices janela fora antes das 11 horas da noite, no verão, e das 9 horas, também da noite, no inverno; depositar lixo nas ruas.

<sup>4</sup> Foram considerados os seguintes jornais publicados na região no Minho, entre meados do século XIX e as primeiras décadas do século XX: *Religião e Pátria* (1862-1895), *O Echo de Guimarães* (1899), *O Commercio de Guimarães* (1884-actual.), *Gil Vicente* (1918-1924); *O Commercio do Minho* (1873-1922), *A Cidade* (1919), *A Estrela de Caminha* (1882-1884), *Estrela do Lima* (1868), *A Aurora do Lima* (1855-actual).

<sup>5</sup> Louis Pasteur, químico e bacteriologista francês, entre outros contributos para o avanço da ciência e da medicina, demonstrou que os germes, por mais rudimentares que sejam, não surgem espontaneamente na matéria, mas que provêm de outros seres vivos; provou que na origem de reacções patogénicas estão os microrganismos; desenvolveu um processo de esterilização conhecido por pasteurização; descobriu a vacina contra a raiva; lançou as bases da assepsia na medicina e na cirurgia e teve um papel fundamental no desenvolvimento da microbiologia e da imunologia. Robert Koch, médico e bacteriologista alemão, descobriu, em 1882, o bacilo da tuberculose, que ficou conhecido como bacilo de Koch, a partir do qual desenvolveu a tuberculina. Entre as suas principais contribuições para a ciência médica, constam, ainda, a etiologia da infecção traumática, a descoberta e a descrição do agente do carbúnculo e do seu ciclo (Ferraz, 2008, p. 92-93).

<sup>6</sup> *Echo de Guimarães*, Guimarães, n.º 5, p. 1, 28 de janeiro de 1900.

<sup>7</sup> Em 1899, nas páginas do periódico *Religião e Pátria*, escrevia-se o seguinte: “Temos um exemplo animador nos resultados obtidos para a febre tifoide, cujas epidemias diminuem em todas as cidades onde sabem tomar as medidas necessárias para impedir o germen typhoico se misture com as águas potáveis”. Instruções ao publico contra Tuberculose. *Religião e Pátria*, Guimarães, n.º 19, serie 46, p.1,31 de agosto de 1889. Segundo o médico Eurico Taxa Ribeiro, a febre tifoide distingue-se do tifo “pela etiologia, pelo seu inicio brusco, falta de epistaxis e de symptomas abdominaes, apparecimento do exanthema, queda de temperatura e pela duração da doença. O que apenas ha de commum entre as duas doenças é o estado de prostração, que ainda as- sim parece ser mais accentuado no typho”. RIBEIRO, Eurico Taxa. *O Typho exanthematico*: breve estudo. Porto: Imp. C. Vasconcellos, 1906, p. 59.

<sup>8</sup> A cura da Tysica. *Religião e Pátria*, Guimarães, n.º 47, série 48, p. 2, 3 de dez. de 1890.

Todavia, segundo atestam as fontes, a existência destes normativos não significava que fossem respeitados.<sup>9</sup>

No distrito de Braga havia vários problemas sanitários que dificultavam a luta contra doenças e epidemias. Grande parte da população trabalhava no campo e suas casas não primavam pelo asseio nem pelo conforto. Para o minhoto, a casa, que por vezes era partilhada com os animais, era entendida como o prolongamento da área de trabalho, dispendo de anexos que desempenhavam essa função. As pessoas alimentavam-se mal. O caldo era a base de seu sustento, a carne rareava nas mesas e os aminoácidos, elementos fundamentais para o organismo, escasseavam na rotina alimentar. Habitualmente, a dieta também não incluía a fruta, que era vendida ou dada aos animais, razão da carência de cálcio e de vitaminas C e D. De forma geral, os hidratos de carbono predominavam no regime alimentar, devido à ingestão de grandes quantidades de pão e batata (Cascão, 2011, p. 62). Ora, uma dieta monótona e caracterizada pela ausência de certos mantimentos debilitava os corpos e tornava-os mais vulneráveis à doença. Na composição deste quadro de miséria, além da falta de cuidados básicos com a higiene pessoal, ainda constava a indumentária cotidiana, geralmente encardida e remendada, insuficiente para proteger os corpos do frio e da chuva.

Guimarães, pelo censo de 1878, contava com 10.000 habitantes. No ano de 1883, faleceram 378 indivíduos nesta cidade, 13 dos quais em resultado de doenças epidêmicas e contagiosas, número que, dadas as circunstâncias, se afigura irrelevante e que poderá estar subdimensionado. A enfermidade mais mortífera era a tuberculose (40 óbitos). As várias doenças do aparelho digestivo causaram 97 óbitos, seguindo-se as mortes por doenças do aparelho respiratório (laringites, bronquites, pneumonia...). Dada a preponderância deste tipo de enfermidades considerava-se urgente melhorar as condições de higiene e de salubridade da cidade. A mortalidade repartia-se por diferentes faixas etárias, mas era evidente a elevada mortalidade infantil, verificando-se que 35% dos óbitos eram de crianças até aos 10 anos de idade.<sup>10</sup> A resistência da população à mudança de hábitos ancestrais e à aceitação do diagnóstico e tratamento médicos dificultava as mudanças que se impunham no campo sanitário.

No século XIX, ainda com tais condições, contou com diversas melhorias, sendo de assinalar os avanços decorrentes da vacinação, do aumento e da diversificação da oferta hospitalar e da criação de instituições orientadas para o tratamento especializado de determinadas patologias, caso dos manicômios e sanatórios. De referir, ainda, a fundação, em 1892, do Instituto Bacteriológico, destinado ao tratamento antirrábico, que teve como primeiro diretor Luís da Câmara Pestana, higienista, professor universitário e um dos pioneiros da bacteriologia em Portugal.

Perante o crescimento da tuberculose, à semelhança do que sucedia noutros países europeus, urgia uma resposta especializada à doença que afetava milhares de pessoas e provocava elevadas taxas de letalidade. Altamente contagiosa, atingia indistintamente ricos e

<sup>9</sup> GUIMARÃES, Luís José de Pina. *Vimaranes*. Materiais para a História da Medicina Portuguesa. Porto: Araújo&Sobrinho, 1929. 336 p.

<sup>10</sup> MEIRA, Joaquim José de. Higiene local. *Revista de Guimarães*, Guimarães, v. 1, n. 3, p. 130-135, jul./set., 1884.

pobres, embora estes estivessem mais expostos à “peste branca”.<sup>11</sup> Nos finais do século XIX, na sequência da descoberta do agente causador, registam-se progressos significativos no combate à doença. Nas palavras de Miguel Bombarda, produzidas em junho de 1899, “É uma doença de micróbio, numa doença transmissível e portanto uma doença evitável”.<sup>12</sup> Em 1882, Koch já tinha encontrado o responsável pela enfermidade; impunha-se, portanto, desenvolver os mecanismos necessários para proteger a população.

Miguel Bombarda insistia na ideia de que se tratava de uma doença evitável, que podia ser curada com repouso, boa alimentação e a respiração de bons ares. Para a combater colocava a tónica na melhoria das condições de vida das populações, particularmente da classe operária, e em ações de propaganda e sensibilização. Considerava-se urgente a erradicação da chamada pobreza “orgânica” e, assim, evitar o impacto da enfermidade, que se tornara um problema social, pois atingia sobretudo os mais pobres, devido não só às precárias condições de vida, mas também aos seus usos e costumes. Miguel Bombarda não se limitou a teorizar sobre a matéria, mas, com a participação de um grupo de médicos, tornou-se o principal impulsionador da fundação da Liga Nacional contra a Tuberculose, em 1899 (Vieira, 2011, p. 269).

Em 1899, por iniciativa da rainha D. Amélia, foi criada a Assistência Nacional aos Tuberculosos. O seu fim último era o combate à tuberculose, por intermédio da construção de sanatórios e dispensários, e do apoio aos doentes carenciados. Seu financiamento provinha das cotas dos sócios, de um fundo instituído pelo Estado, e dos subsídios dos municípios e das instituições de assistência. Esta última forma de financiamento não deixou de gerar descontentamento, uma vez que, segundo os contestatários, o tributo da viação municipal e os “décimos das irmandades” prejudicavam as comunidades locais.<sup>13</sup> Temia-se a concentração de recursos na capital do reino e a saída de verbas que poderiam ser essenciais para a prestação de assistência a nível local, para a qual poderia reverter o contributo das confrarias, numa altura em que se investia em asilos de mendicidade e de infância desvalida.

De fato, à medida que se avançava na centúria oitocentista, aumentava a preocupação com a chamada “doença do peito”, que se manterá nas primeiras décadas do século seguinte. Em 1899, a Associação Médica do distrito de Braga defendia que, tal como Lisboa, Porto ou Coimbra, esta circunscrição administrativa também precisava de um sanatório. Apontava a Falperra como o melhor local para a construção de um sanatório de montanha para tratar os padecentes de tuberculose pulmonar.<sup>14</sup> A urgência de criar esta estrutura hospitalar era justificada pelo elevado número de tísicos no distrito, pelo estado de indigência de muitos e por seu internamento em hospitais gerais, nos quais ficavam expostos a outras patologias que podiam agravar seu estado de saúde. Para a cidade de Guimarães era reivindicado apoio para a instalação de um posto de desinfecção que facilitasse a prestação de assistência aos

<sup>11</sup> O uso do termo “peste branca”, para designar a epidemia da tuberculose, deve-se à aparência debilitada e à extrema palidez do doente. Oliver Wendal Holmes, médico e escritor americano, usou a designação, em 1861, ao comparar a gravidade da doença com outras enfermidades epidémicas que ocorreram na época. O termo está também associado à visão romântica, característica do século XIX, da doença (Frith, 2014, p. 32).

<sup>12</sup> Liga nacional contra a tuberculose. *O Commercio de Guimarães*, Guimarães, n.º 1394, p. 1, 13 de junho de 1899.

<sup>13</sup> A proposta de lei contra a tuberculose. *O Commercio de Guimarães*, Guimarães, n.º 1404, p.2, 18 de jul. de 1899.

<sup>14</sup> Melhoramentos locais-Em Santa Maria da Falperra. *O Commercio de Guimarães*, Guimarães, n.º 1409, p.1, 8 de ago. de 1899.

portadores de doenças infectocontagiosas.<sup>15</sup>

No que diz respeito à legislação sanitária, é de destacar a publicação, em 24 de novembro de 1879, do regulamento do pelouro da higiene. Já na década de 90 do mesmo século, o receio de um surto de cólera acarretou que os serviços sanitários fossem colocados sob a alçada do governo (decreto de 20 de junho de 1890). Em 1895 foi fundado o Instituto Bacteriológico e, quatro anos mais tarde, o Instituto Central de Higiene. Já no início do novo século, em 1901, os serviços de saúde e de beneficência pública foram integrados ao Ministério do Reino. Os quadros sanitários mais complicados resultaram da ocorrência simultânea de várias epidemias, o que sucedeu várias vezes ao longo do século XIX e, também, nas primeiras décadas do século XX. Foi o que aconteceu no Norte do país, quando, em várias localidades, coincidiram a pneumônica, a varíola e o tifo, cujas consequências foram agravadas pelas circunstâncias políticas, sociais e econômicas adversas que então se verificavam.

## As epidemias

Há vários séculos que a varíola constituía um problema de saúde pública que, em Portugal, não se resolverá com a vacinação, dada a resistência de uma parte significativa da população, apesar de ser obrigatória desde 1899.<sup>16</sup> Todavia, essa imposição só começou a vigorar, de fato, a partir de 1911, quando foi decidido que todas as crianças deviam ser vacinadas durante o primeiro ano de vida e revacinadas entre os 7 e os 8 anos, e entre os 14 e os 15 anos.

No século XIX e nas primeiras décadas do século XX, a varíola, sendo endêmica, manifestou-se sob a forma de surtos epidêmicos que atingiram particularmente as crianças, constituindo uma espécie de ritual de passagem da infância para a adolescência. Em 1881, várias crianças, afetadas por esta enfermidade, deram entrada no hospital de São Marcos.<sup>17</sup> Em 1884 grassava com particular violência no concelho de Caminha, o que propiciou a imposição de um cordão sanitário em torno da freguesia de Seixas, uma comunidade piscatória, na qual era usual a ocorrência de várias enfermidades, potenciadas pelas carências de diversas ordens que debilitavam a população.<sup>18</sup>

Já no século XX, ultrapassada a pneumônica, o tifo exantemático e a varíola continuavam a manifestar-se no país.<sup>19</sup> Em Guimarães, por exemplo, para combater estes males, foram

<sup>15</sup> Contra a tuberculose. *O Commercio de Guimarães*, Guimarães, n.º 1401, p.1-2, 7 de jul. de 1899.

<sup>16</sup> A varíola, ou em linguagem popular "bexigas", foi uma das doenças endêmicas mais frequentes nos finais do século XVIII e inícios da centúria de XIX. Geralmente, os primeiros sintomas da doença eram febre e vômitos, seguindo-se a formação de úlceras na boca e erupções cutâneas na pele. Em 1798, Edward Jenner, médico rural inglês, descobriu a vacina contra a varíola.

<sup>17</sup> Variola. *O Commercio do Minho*, Braga, n.º 1:243, p. 2,16 de jun. de 1881.

<sup>18</sup> *A Estrela de Caminha*, Caminha, n.º 123, 30 de dez. de 1884.

<sup>19</sup> A gripe pneumônica, também chamada de "influenza", "gripe espanhola" ou "bailarina", atingiu a Europa, pela primeira vez, entre 1918-1919. Apesar dos vários estudos realizados, não há consenso acerca da sua origem. Alguns autores defendem que o paciente zero era do estado do Kansas (EUA), outros situam a origem da doença em França e uma terceira hipótese localiza a sua origem na China. A incerteza verifica-se também sobre o número de óbitos, que terá oscilado entre 50 e 100 milhões. Na época, a sociedade não se apercebeu da dimensão global da doença, circulando a ideia de que apenas algumas regiões teriam sido afetadas, o que explicaria a variedade de designações: "gripe bolchevique", "gripe alemã" ou "gripe brasileira" (Esteves e Pinto, 2020, p. 2). A identificação da presença do tifo na Europa, onde se manteve até à contemporaneidade, remonta ao século X. Todavia, há quem admita que a cidade-estado de Atenas terá sido atingida por um surto de tifo no século V a. C. Segundo Tucídides, a violência da epidemia foi tal que, entre outras precauções, os atenienses deixaram de se visitar.

tomadas diversas medidas: limpeza dos espaços públicos; retirada de suínos da malha urbana; proibição da venda de fruta, leite e sardinhas à porta das habitações e nos passeios públicos; realização de visitas domiciliárias para verificar o cumprimento do Código de Posturas.<sup>20</sup> Para garantir a segurança pública, proibiram-se descantes e ajuntamentos noturnos, bem como a presença de prostitutas, que, habitualmente, vagueavam pela cidade.<sup>21</sup> Em Braga, onde, em abril de 1919, era frequente encontrar várias crianças com “bexigas” a deambular pelas ruas, pedia-se que fosse prestada mais atenção aos passantes e ao estado sanitário da cidade, que tinha graves problemas de saneamento e de concentração de imundices.<sup>22</sup>

O século XIX arrancou com a chegada da cólera à Europa, onde permaneceu ao longo de toda centúria e ainda na seguinte (Rosenberg, 1987). Em Portugal, o medo que se instalou na população não pode ser desligado de um certo alarmismo propalado pelos periódicos de então, com grandes manchetes com a doença e com ilustrações que a associavam à morte. Não se tratava de um fato exclusivamente português, pois também em outros países as parangonas dos jornais eram preenchidas com relatos catastrofistas sobre a cólera, escondendo ou negligenciando outras moléstias que continuavam a matar.

Se algumas enfermidades oitocentistas assumiram uma certa aura de romantismo, como foi o caso da tuberculose,<sup>23</sup> que até inspirou escritores, pintores e compositores, a cólera é conotada com a insalubridade, a miséria e a promiscuidade imputada aos pobres. Simultaneamente, também serviu para alertar a opinião pública e trazer para a ordem do dia as questões sanitárias e o higienismo, que impulsionou a realização de reformas, a reinvenção de organismos e a modernização da legislação em matéria de saúde e limpeza (Almeida, 2012).

Portugal foi atingido pela cólera pela primeira vez em 1833. Várias medidas foram implementadas para a combater, apesar de serem escassos os conhecimentos sobre a enfermidade. Inicialmente, pensava-se que era transmitida pelo ar. Era a posição defendida pela chamada teoria dos miasmas, segundo a qual a doença propagava-se por intermédio da inalação de miasmas resultantes da libertação de gases de matérias orgânicas em decomposição. Uma vez aspirado, o miasma atuava sobre o sangue, afetando o equilíbrio do organismo humano. Em maio de 1833, na sequência de notícias de que a epidemia se espalhava por diferentes partes do reino, chegaram a Guimarães carregamentos de pinhas, ramos de loureiro e alecrim, entre outros produtos, para serem queimados pelos habitantes, de noite, à porta de suas casas.<sup>24</sup> Com exceção da cidade de Braga, o distrito bracarense não foi muito afetado pelo surto de 1833.

As notícias de que grassava cólera ou febre amarela noutros lugares deixava o país

<sup>20</sup> Sobre a limpeza pública, o documento especifica ainda a *proibição de estrumeiras ou depósitos de estrume feitos pelos lavradores, dentro da cidade*. Além disto, é referida a obrigação de todas as manhãs se varrerem as casas, *sendo estas antes de tudo borrifadas com água fresca e ficando a cargo do Município a limpeza dos depósitos produzidos deste serviço*. AMAP, Atas das reuniões da Câmara Municipal de Guimarães, 1853-1856, sessão de 19 de julho de 1855, fl. 173v.-174.

<sup>21</sup> Saude Publica. *Gil Vicente*, Guimarães, n.º 52, p. 3, 5 de out. de 1919.

<sup>22</sup> Estado sanitário. *O Commercio do Minho*, Braga, n.º 6. 803, p. 3, 15 de jun. de 1919.

<sup>23</sup> Ao invocarem a doença e a aparência débil dos que dela padeciam, os artistas pretendiam associar a ideia de tristeza e de vidas encurtadas (Snowden, 2020, p. 286-287).

<sup>24</sup> FARIA. João Lopes de. *Efemérides Vimarenses*, Guimarães, p.138. 12 de mai.de 1833.

em sobressalto, sobretudo quando chegavam da vizinha Espanha (Almeida, 2012).<sup>25</sup> Havia, portanto, que controlar as entradas por terra e por mar, impedindo, neste caso, que as embarcações provenientes de “portos sujos” atracassem nos portos nacionais. Os contatos intensos com o Brasil obrigavam a que se prestasse especial atenção ao estado sanitário desse país, no qual a cólera, a febre amarela e a peste bubônica também marcaram presença na década de 50 do século XIX. A situação na Índia portuguesa também era monitorizada, dando o caráter endêmico da doença na região, que, em 1878, fustigava sobretudo Salcete (concelho do distrito de Goa Sul), onde o número de vítimas era de tal ordem que, segundo os relatos, “em algumas partes havia grandes dificuldades em sepultar os cadáveres”.<sup>26</sup>

Na década de 50 do século XIX, a Europa foi atacada por uma terceira vaga de cólera, sucedendo à que teve lugar em 1848-1849. A epidemia entrou em Espanha através de uma embarcação infetada proveniente de Cuba, o que desencadeou a tomada de cautelas nas terras raianas. A doença grassava na Galiza desde novembro de 1853, mas o delegado do Conselho de Saúde do distrito de Viana do Castelo só teve conhecimento desse fato em janeiro de 1854. No entanto, em dezembro de 1853, já havia registro de dois casos em Valença (Esteves, 2017). Tratava-se de uma mulher que havia estado na Galiza e tinha contagiado o marido, vindo ambos a falecer.<sup>27</sup> Sua casa foi fumigada e isolada e seus corpos levados diretamente para o cemitério, sem cerimônia fúnebre. Com o propósito de controlar a epidemia, foi interrompida a comunicação com Espanha, foi criado um cordão sanitário, a correspondência era defumada e foi instalado um lazareto no Forte de Lovelhe. Apesar das precauções, foram identificados mais dois casos, que resultaram da prática do contrabando que se mantinha entre o Alto Minho e a Galiza. Numa primeira fase, os efeitos da doença limitaram-se a estes quatro casos. Regressou em maio, numa altura em que o cordão sanitário já não era respeitado.<sup>28</sup> Desta feita, o número de casos ascendeu a 12, em curto espaço de tempo.

Para fazer face a este segundo surto, foram tomadas decisões mais enérgicas. Assim, o concelho de Valença, além de ter sido dotado de um hospital para coléricos, foi dividido em distritos sanitários, cada um dispendo de um médico responsável; os regedores foram avisados da obrigatoriedade de comunicação dos casos identificados; os médicos deviam ser acompanhados por enfermeiros nas visitas aos doentes. Tal como sucederá quando da ocorrência de outros surtos epidêmicos, foram organizadas comissões de socorros, que, entre outras incumbências, deviam zelar pela execução da polícia médica municipal e fiscalizar a aplicação dos preceitos higiênicos.<sup>29</sup> Ainda assim, depois de maio de 1854, a cólera continuou a grassar na Galiza e regressou ao Minho em 1855, agora com mais violência. Esta segunda grande invasão começou no distrito da Guarda, afetando depois os distritos de Vila Real, Bragança, Viseu, Porto e Aveiro. Posteriormente, chegou às comunidades do litoral, desde Caminha até à Figueira da Foz. Todavia, foi no Algarve que a cólera se revelou mais violenta

<sup>25</sup> O mesmo aconteceu, em 1918, no outro lado da fronteira, quando surgiram notícias de que na cidade do Porto havia uma epidemia de tifo exantemático (Durán Herrera, 2020, p. 297).

<sup>26</sup> Cholera. *Commercio do Minho*, Braga, n.º 852, p. 3, 22 de out. de 1878.

<sup>27</sup> *Breve Relatório da Cholera-Morbus em Portugal, nos anos de 1853 e 1854, feito pelo Conselho de Saúde Pública do Reino*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1855, p. 12-13.

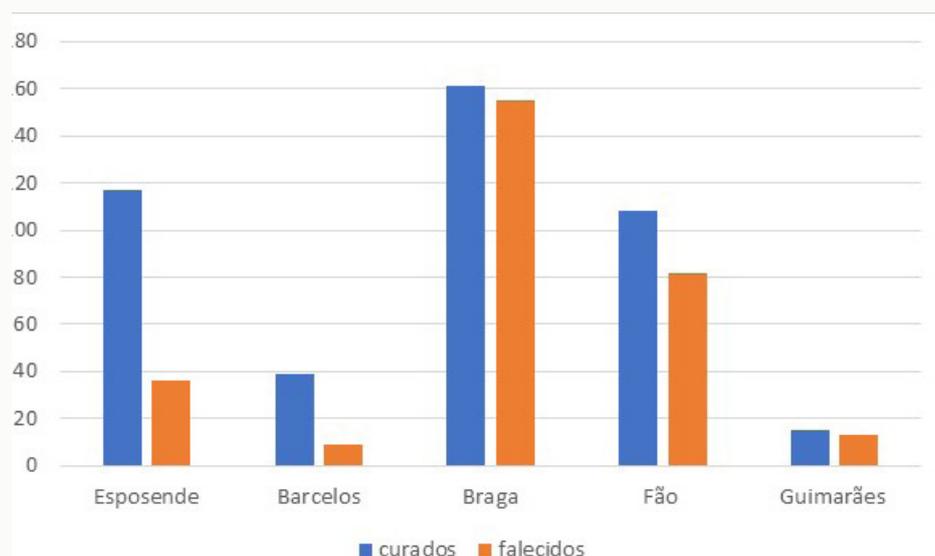
<sup>28</sup> Idem, p. 12-13.

<sup>29</sup> Idem, p. 12-13.

e mortífera. Para a combater foram reativados os dispositivos instalados em 1853 e 1854. No entanto, algumas das medidas não se concretizaram, por falta de recursos humanos e materiais. Apesar destas limitações, autoridades civis, eclesiásticas e militares de todo o país, bem como entidades camarárias, hospitais, instituições de assistência e médicos uniram-se no combate a este flagelo. É de referir, ainda, a participação dos particulares, que legaram importantes verbas para esta causa.

No distrito de Braga, a cólera chegou apenas a quatro concelhos: Esposende, Barcelos e Braga e Guimarães.<sup>30</sup> Os primeiros casos surgiram em Esposende, no verão de 1855. Mais uma vez, foi a proximidade ao Porto que ditou o alastramento da doença. Seguiu, de forma sequencial, para Fão, vila do concelho de Esposende, onde, proporcionalmente, se verificou o maior número de vítimas, para Barcelos, Braga e Guimarães.<sup>31</sup> Na cidade de Braga, a enfermidade começou nos doentes internados no hospital e o pico da epidemia foi atingido entre meados de agosto e finais de setembro.<sup>32</sup> Guimarães foi a menos afetada, como se pode observar no Gráfico 1. Também aqui os primeiros casos surgiram no hospital. Nas freguesias rurais circundantes, o número de infetados, que foram sobretudo os mais pobres, não foi muito elevado.<sup>33</sup>

Gráfico 1. Número de doentes de cólera, curados e falecidos, 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

Com exceção de Barcelos, a enfermidade vitimou mais mulheres do que homens, como se pode verificar no Gráfico 2, o que pode ser explicado pelo contexto demográfico da região, evidenciado no Quadro 1.

<sup>30</sup> Relatório da epidemia de cholera-morbus de Portugal dos anos de 1855 e 1856. Lisboa: Imprensa Nacional, 1858, p. 240.

<sup>31</sup> Idem, p. 241-242.

<sup>32</sup> Idem, p. 244-45.

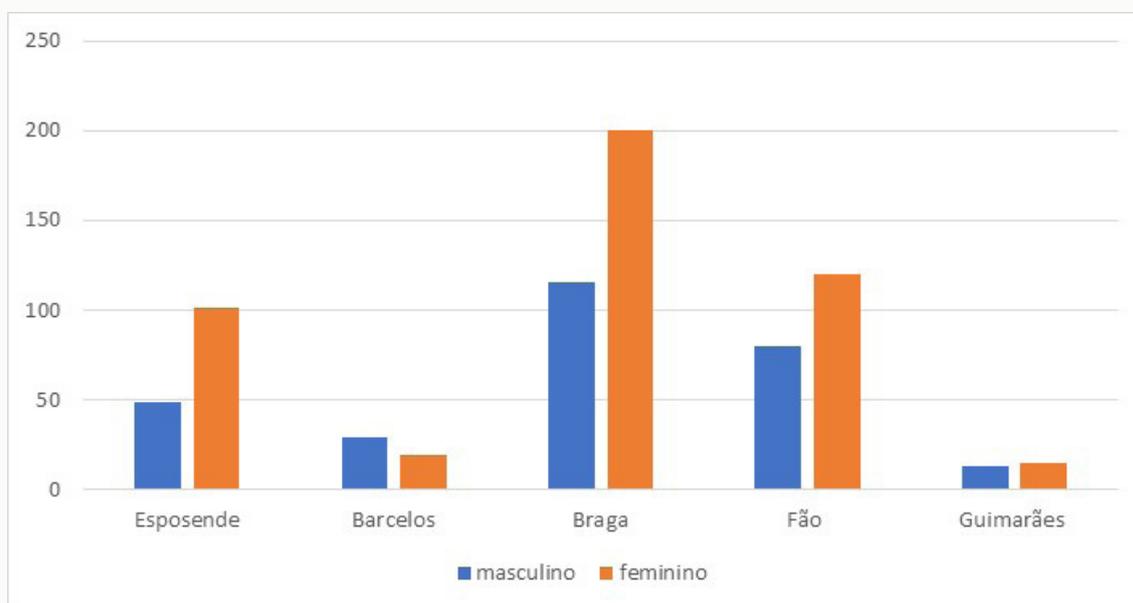
<sup>33</sup> Idem, p. 245.

Quadro 1

Concelho	Nº de habitantes do sexo feminino	Nº de habitantes do sexo masculino	Total
Braga	23 454	16 881	40 338
Barcelos	23 021	19 402	42 426
Esposende	6 565	5761	12326
Guimarães	21 256	17749	39005

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

Gráfico 2. Sexo dos doentes 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 vizinha Galiza, como tinha sucedido anteriormente, mas esse receio não se concretizou. Na cidade de Viana do Castelo, que contava com 7000 habitantes, os primeiros casos foram identificados em agosto, e na vila de Caminha, com 2000 habitantes, no mês seguinte. Nas duas localidades, o surto teve a duração de dois meses, mas o impacto foi maior neste município, onde se registou o maior número de óbitos. Segundo algumas interpretações coevas, a letalidade do surto de Caminha pode estar relacionado com a falta de higiene das gentes e com a ausência de condições de salubridade das habitações, à semelhança do que sucedia noutras ocasiões e noutros lugares.<sup>34</sup>

<sup>34</sup> Idem, p. 254.

Os doentes de cólera eram tratados em casa ou encaminhados para os hospitais, incluindo para os destinados aos coléricos que, entretanto, tinham sido montados. O número de infectados que passaram pelos hospitais de Viana do Castelo e de Caminha foi escasso, o que significa que uma parte significativa tratou-se em casa. Essa circunstância poderá ser explicada pela reduzida dimensão e pouca capacidade de resposta dos hospitais, embora também se possa alegar certa resistência ao ambiente hospitalar, dada sua associação com a pobreza e abandono.

Em 1865 chegavam notícias de que a cólera grassava em Espanha. O mesmo sucederá nas décadas de 80 e 90. Em 1884 e 1885, na sequência das informações que chegavam da Galiza, foi instalado um cordão sanitário para controlar quem vinha do outro lado da fronteira e os recém-chegados eram obrigados a passar pelo lazareto de Valença. Já no século XX, o medo da cólera não se dissipou. Em setembro de 1919, a Direção-Geral de Saúde expediu uma circular telegráfica para as unidades de saúde de Portugal continental e dos Arquipélagos da Madeira e dos Açores, pedindo nota dos navios que tinham atracado nos portos no mês de agosto, oriundos de portos "sujos", o que significa de países nos quais lavrava a epidemia de cólera.

Quarentenas e cordões sanitários eram contestados por serem considerados ineficazes, exigirem grande esforço humano, pois implicavam a mobilização de militares e de outros recursos, e causarem avultados prejuízos de toda a ordem. No distrito de Viana do Castelo, apesar dos esforços para controlar os movimentos de pessoas e de bens entre os dois lados da fronteira, os contrabandistas não interromperam sua atividade. As críticas também eram dirigidas aos lazaretos, instalados em edifícios acanhados, que não dispunham das necessárias condições de higiene. Depois da descoberta de Koch, as críticas à inutilidade destas medidas subiram de tom, considerando-se que o esforço dos governos devia concentrar-se no melhoramento da salubridade das populações.<sup>35</sup>

Apesar dos avanços registados na centúria de oitocentos, persistia a interpretação sobrenatural da doença, que se manteve no século XX. A enfermidade era entendida como castigo divino, havendo que remediar seus efeitos mediante ofícios religiosos, preces, promessas e procissões. Em agosto de 1885, em Guimarães, uma imagem de Nossa Senhora da Penha veio em procissão de penitência da igreja dos Capuchos para a Colegiada.<sup>36</sup>

Identificado no século XV, o tifo não mais deixou de marcar presença na Europa. Conforme o contexto em que surgia, recebeu diferentes designações (tabardilho, febre das pintas, febre das prisões, febre dos navios, entre outras) e, muitas vezes, foi confundido com a febre tifoide. Aliás, era tomado por outras enfermidades (febre tifoide, gripe, escarlatina, sarampo), o que acarretava diagnósticos errados e tardios.

Portugal foi acometido por surtos de tifo desde finais do século XV, tornando-se uma doença quase endêmica. Tornou-se mais frequente no século XIX, atingindo, umas vezes, todo o reino, como aconteceu em 1832, noutras, apenas algumas localidades. No século seguinte, praticamente todo o território continuava a ser afetado, em particular as regiões Norte e

<sup>35</sup> BARROS, Flávio Norberto de. *A inutilidade dos cordões sanitários*. Porto: Imprensa Portuguesa, 1875. 59 p.

<sup>36</sup> FARIA, João Lopes de. *Efemérides Vimarenses*, Guimarães, p.136, 11 de ago.de 1885.

Centro. No século XX, os anos em que o tifo provocou o maior número de óbitos foram 1918 e 1919, nos quais, segundo dados apurados por J. A. David Morais, terão morrido 1725 e 1252 pessoas, respetivamente (Morais, 2008). Apesar do discurso que tende a associar o tifo aos grupos sociais mais desfavorecidos, a história da doença mostra que esta se caracteriza por sua democraticidade: atingiu cidades e aldeias; militares e civis; presos, meretrizes e indivíduos com um modo de vida errante; muitos médicos também foram vitimados pela enfermidade. Mais tarde, já no século XX, na Alemanha nazista, os judeus foram culpabilizados pela ocorrência da moléstia. Esta acusação passou a integrar o argumentário usado para desencadear sua perseguição e extermínio (Weindling, 2011).

Chegados ao século XIX, o tifo, que no Portugal moderno era conhecido como tabardilho ou febre das pintas, continuou a manifestar-se com alguma regularidade nas terras do Norte, sobretudo nas cidades. O mesmo sucederá no século XX, ao ponto de Ricardo Jorge classificar Portugal como um “país tífico”.<sup>37</sup> Todavia, as terras litorâneas e serranas não estavam livres da doença. De fato, até 1920, entre as várias localidades do Minho afetadas, constavam, entre outras, Castro Laboreiro, Arcos de Valdevez, Melgaço, Paredes de Coura, Barcelos, Famalicão, Santo Tirso, Guimarães e Viana do Castelo.

A cidade de Braga foi seriamente afetada pelo tifo nos primeiros séculos da contemporaneidade. Em novembro de 1890 surgiam notícias de que um surto grassava no centro da urbe.<sup>38</sup> Já no século XX, a doença regressou em força ao distrito de Braga. Em fevereiro de 1918, os casos abundavam no Porto e os hospitais já davam mostras de saturação. No mês seguinte, deram entrada no hospital de Guimarães dois indivíduos com tifo exantemático.<sup>39</sup> Em abril desse mesmo ano, na cadeia de Guimarães, foram identificados reclusos atingidos pela doença. Na cidade de Braga e nas freguesias rurais vizinhas a situação era alarmante.

Entre as medidas então tomadas, constava a criação de um posto de despiolhamento, que foi transformado em hospital: o hospital de isolamento do Espírito Santo. Tratava-se de um antigo colégio que pertencia aos Espiritanos, uma ordem religiosa estrangeira. Esta ordem passou por diferentes instalações, até se instalar no colégio do Espírito Santo, cuja construção foi iniciada em 1877, que ainda hoje existe com a designação de Liceu Sá de Miranda. Como se pode depreender das imagens publicadas na obra de Eurico de Almeida, foi nesta instituição que funcionou o hospital dos tifosos, que, mais tarde, recebeu os epidemiados da pneumônica. O delegado de Saúde optou por este estabelecimento por dispor de boas condições de higiene. À época considerava-se que a melhor forma de combater o tifo, uma doença contagiosa, consistia no isolamento dos doentes em hospitais apropriados, com boa ventilação, e na desinfeção de quem com eles contactasse.

Quando começou a epidemia de tifo, só foi ocupado um dos pavilhões do colégio, convertido em enfermaria. Posteriormente, o rés-do-chão do edifício serviu de refeitório do pessoal e para instalar doentes convalescentes. Já em 1919 nesta parte foi criada uma enfermaria para mulheres. No primeiro piso foram colocados os doentes pensionistas. As obras

<sup>37</sup> JORGE, Ricardo. *Tifo exantemático ou tabardilho. Relatórios apresentados ao Conselho Superior de Higiene*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1918. 22 p.

<sup>38</sup> Epidemia de Typhos. *O Commercio de Guimarães*, Guimarães, n.º 605, p. 2, 6 de nov. de 1890.

<sup>39</sup> Typho exanthematico. *O Commercio de Guimarães*, Guimarães, n.º 3212, p. 2, 26 de mar. de 1918.

de adaptação a hospital incluíram a instalação de luz elétrica e a canalização da água. Em cinco comportamentos espaçosos e arejados foram colocadas camas de ferro. O quadro dos recursos humanos era constituído por dois enfermeiros e dois ajudantes, um despiolhador e uma despiolhadora, um servente, uma governanta e dois maqueiros.<sup>40</sup> Sua administração foi confiada a um oficial da Cruz Vermelha. Segundo Eurico de Almeida, no pico do surto, em abril de 1919, chegaram a estar neste hospital 677 epidemiados. Anexo ao hospital funcionava o posto de despiolhamento.

Em Braga, entre março de 1918 e agosto do ano seguinte, foram registados 2068 casos de tifo, sendo 1304 mulheres e 764 homens. No ano de 1919, entraram nos hospitais civis de Braga 1041 indivíduos atingidos por doença epidêmica, a principal causa de internamento e, também, de morte.<sup>41</sup> Estes números não resultaram apenas do surto de tifo, dado que a pneumônica também se manifestou nesse ano. Relativamente às ocupações dos afetados, nota-se claro predomínio de operários, trabalhadores do campo e sapateiros.<sup>42</sup>

A situação na cidade de Braga tornou-se particularmente dramática devido ao cruzamento do tifo com a varíola e a pneumônica, que obrigou a dispersão de recursos. Por outro lado, os acontecimentos políticos que marcaram os primeiros dois meses de 1919, com a Monarquia do Norte, dificultaram o combate à doença. Recompota a situação, foi criada uma polícia sanitária, incumbida de fazer a identificação de doentes, que percorria diariamente os lugares classificados como focos de disseminação da enfermidade.<sup>43</sup> Tinha competência para identificar todos os indivíduos suspeitos que deambulavam pelas ruas, particularmente os sujos e andrajosos, e ordenar a limpeza das casas consideradas potenciais pontos de contágio.<sup>44</sup> Confirmado algum caso de infeção, o médico informava o polícia sanitário, que, por sua vez, devia contactar o posto de desinfecção, a fim de enviar o doente para internamento. Antes de ingressarem no hospital, os doentes eram despiolhados. Foram criados vários postos de despiolhamento, nomeadamente nas freguesias rurais em que a doença tinha chegado.

Os efeitos da Grande Guerra, a pandemia de gripe pneumônica e o ambiente de agitação política, entre outros fatores, não permitiram a concretização de melhorias significativas em matéria de saúde pública, além de persistir alguma resistência em relação à autoridade médica e à sua intervenção na vida da população. Em Braga, muita gente recusava a despiolhação e reagia com violência, alegando que “piolhos houve-os sempre”.<sup>45</sup> Houve mesmo quem reclamasse junto ao Ministério do Interior sobre a existência de banhos forçados na cidade, por, segundo os queixosos, se tratar de um tratamento discriminatório dos operários. Ao tempo havia um balneário municipal, raramente usado pelos populares. Acontecia, ainda, que até os estratos sociais mais elevados mostravam alguma relutância em aceitar certas medidas profiláticas. Estas posições mais contestatárias tinham eco na imprensa local, como sucedia no jornal *A Cidade*, publicado em Braga. Em julho de 1919, a propósito das campanhas antitíficas

<sup>40</sup> ALMEIDA, Eurico de. *O tabardilho em Braga*. Lisboa: Tipografia Belenense, 1920, p. 7.

<sup>41</sup> *Anuário Estatístico de Portugal. Ano de 1919*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1924. 345p.

<sup>42</sup> ALMEIDA, Eurico de. *O tabardilho em Braga*. Lisboa: Tipografia Belenense, 1920, p. 67.

<sup>43</sup> Idem, p. 67-68.

<sup>44</sup> Idem, p. 68-70.

<sup>45</sup> Idem, p. 111.

que estavam a ser levadas a cabo nas aldeias, o articulista não se inibiu de escrever que os banhos profiláticos eram o pretexto para internar homens e mulheres em manicômios.<sup>46</sup> O quadro descrito era agravado pela insuficiência de recursos humanos e pela falta de preparação dos existentes, sendo notória a falta de sensibilidade demonstrada por alguns clínicos na forma como lidavam com os doentes, nomeadamente com os internados.

Em Guimarães, a sujidade e os problemas sociais, designadamente a prostituição, eram denunciados nos jornais locais. O excerto que se segue, retirado de *O Commercio de Guimarães*, é elucidativo: “Não me lembro nunca de ter visto Guimarães tão porca. À noite o quadro tem mais o aperitivo de às esquinas crianças de treze anos oferecerem a candura da alma e a sífilis do corpo (...)”.<sup>47</sup> O aumento do número de casos de tifo na cidade levou ao encaminhamento dos doentes para o hospital de Santa Luzia, destinado aos tifosos. Em 1919, a Direção Geral de Saúde disponibilizou 1000\$ 000 reis para melhoramentos no hospital.

Ao longo da História houve três grandes pandemias de peste bubônica, que tiveram lugar nos séculos VI, XIV e XIX. O último, que se manifestou em 1855, teve origem na China, mais precisamente na província de Yunnan, chegando depois a outras regiões, incluindo, já na década de 90, Hong Kong. A partir desta cidade espalhou-se por diferentes partes do globo, por intermédio das embarcações que transportavam o transmissor da doença: o rato. O território da Índia foi o mais afetado pela calamidade (Chase, 2004). A cidade do Porto foi a primeira da Europa a ser atingida, com registro de 320 casos, 132 dos quais letais. A propagação da peste só foi contida a partir de 1905, em resultado do reforço da vigilância dos portos e dos barcos.

Os primeiros casos de peste bubônica surgiram no Porto em julho de 1899. O combate à doença foi liderado por Ricardo Jorge, médico dos Serviços Municipais de Saúde e Higiene do Porto e Professor de Higiene e Medicina Legal na Escola Médico-Cirúrgica daquela cidade. No desempenho dessa função teve que enfrentar a oposição da opinião pública, que se opunha às medidas que visavam o controle da peste, devido aos impactos econômicos que podiam causar, além de se alegar que o número de óbitos entretanto registrado não justificava sua aplicação. A 23 de agosto de 1899 foi tomada a decisão mais temida: foi estabelecido um cordão sanitário que isolava a cidade do resto do reino. Quem transgredisse as normas impostas corria o risco de ser punido com pena de prisão até seis meses. É de referir que a população do Porto não foi muito colaborativa no combate à doença: muitas famílias não declaravam seus membros doentes, recusavam-se a levá-los para o hospital e impediam a desinfecção de seus lares (Coelho, 1900, p. 85).<sup>48</sup> A doença grassou com particular severidade nas ilhas, bairros de operários pobres, que constituíam autênticos focos de insalubridade. Foram tomadas várias medidas para controlar a enfermidade, que incluíam banhos obrigatórios, visitas médicas que culminavam no isolamento dos enfermos e na destruição de tudo o que pudesse facilitar o contágio, inclusive as roupas.

A resistência à intervenção do Estado no sentido de regular comportamentos e alterar práticas pouco condizentes com a saúde pública aconteceu em diferentes regiões do globo,

<sup>46</sup> *A Cidade*, Braga, 17 de julho de 1919.

<sup>47</sup> A epidemia da variola e do typho exanthemico. *O Commercio de Guimarães*, Guimarães, n.º 3336, p.1, 5 de set. de 1919.

<sup>48</sup> COELHO, Carlos Alberto. *A peste do Porto de 1899*. Porto: Imprensa Portuguesa, 1900. 106 p.



entre os finais do século XIX e as primeiras décadas do século XX. São exemplos a chamada Revolta da Vacina no Brasil, e a resistência popular, alimentada pela imprensa, contra as transformações urbanas projetadas para o Rio de Janeiro, que se inscreviam no conjunto de medidas de combate à peste, à varíola e à febre amarela.<sup>49</sup>

Na conferência sanitária que teve lugar em Veneza, em 1897, ficou decidido que os países infetados pela peste deveriam notificar os demais sobre sua situação sanitária (Garnel, 2009). No âmbito das medidas preventivas previa-se que os passageiros de navios infectados permaneceriam em isolamento se estivessem doentes, enquanto os restantes ficariam sob observação por dez dias; as embarcações consideradas suspeitas seriam visitadas por um médico, ficando os passageiros e a tripulação também sob vigilância. Portugal adotou procedimentos mais severos relativamente às embarcações provenientes da Índia.

O medo da propagação da peste levou várias localidades, nomeadamente as cidades minhotas de Guimarães e Braga, a acautelarem o avanço da epidemia. Em Guimarães procedeu-se à divisão da cidade em zonas para a realização de visitas domiciliárias; os estábulos seriam vistoriados pelo veterinário municipal; procedeu-se à limpeza e remoção do lixo dos espaços públicos; foram sinalizadas as fontes nas quais a população poderia se abastecer de água em condições de ser consumida; seria fornecido desinfetante aos pobres; os indivíduos suspeitos de estarem infectados seriam encaminhados para um local preparado para seu acolhimento.<sup>50</sup> Alguma imprensa vimaranense não deixou de criticar sua congênere do Porto, pela ligeireza e até por alguma sobranceria com que encarou a enfermidade, bem como a oposição da sociedade portuense às medidas sanitárias.

Em agosto de 1899 foi publicado, na imprensa periódica de Braga, um edital do governador civil do distrito, que estabelecia um conjunto de decisões, com o objetivo de controlar as deslocções das pessoas enquanto durasse o quadro epidémico que se verificava na cidade do Porto. Nesse documento constavam, entre outras, as seguintes resoluções: deviam ser entregues no comissariado de polícia os nomes de indivíduos que não fossem da cidade e que frequentassem os espaços públicos da mesma; quem apresentasse uma sintomatologia que indiciasse peste devia contactar as autoridades sanitárias, para assim se poder fazer diagnósticos rápidos e evitar a propagação da enfermidade;<sup>51</sup> quem viesse do Porto só podia chegar a Braga pela estação de Famalicão, na qual havia um posto de desinfecção. Aliás, estava previsto o funcionamento, em todas as cabeças de concelho, de um posto de inspeção, que em Braga, Barcelos e Famalicão funcionava na estação de caminho-de-ferro. O não cumprimento das normas estabelecidas podia originar um processo judicial. Mesmo assim, nem tudo correu bem, pelo que se pode deprender das páginas do Comércio do Minho, jornal bracarense, que, a 7 de outubro de 1899, insinuava a existência de alguma incúria por parte das autoridades, dada a entrada na cidade de jornais, mercadorias e pessoas provenientes do Porto, sem terem passado pelo controlo do posto de desinfecção.<sup>52</sup>

A cidade de Braga preparou-se para a eventualidade de ser atingida pelo surto que

<sup>49</sup> Sobre a revolta da vacina no Brasil leia-se Sevcenko (2010).

<sup>50</sup> Contra a peste. *O Commercio de Guimarães*, Guimarães, n.º 1413, p. 2, 22 de ago de 1899.

<sup>51</sup> *Commercio do Minho*, Braga, n.º 3: 957, 24 de ago de 1899, ano XXVII.

<sup>52</sup> Idem, n.º 3: 976, 7 de out de 1899, ano XXVII.

grassava no Porto. Nesse sentido, foi dividida em nove zonas, distintas sob o ponto de vista sanitário, ficando cada uma a cargo de um médico, um farmacêutico e um policial; foi reservada uma casa, sita na rua de São Gregório, para receber os eventuais epidemiados; o hospital de S. Marcos decidiu que cada doente só podia ser visitado por um familiar; os médicos deviam estar ao serviço entre as 8h00 e as 22h00. Por outro lado, o medo da peste impulsionou o envolvimento não apenas das autoridades sanitárias, mas também de diversas instituições, nomeadamente as Misericórdias e os Bombeiros Voluntários, que se dispuseram a colaborar na eventualidade de a cidade ser atingida pela moléstia. A Igreja Católica também interveio, em particular por intermédio do Arcebispo, que incitou as populações a denunciarem as situações problemáticas sob o ponto de vista sanitário e os casos de peste de que tivessem conhecimento. A persistência da concepção punitiva da doença levava as populações a procurarem refúgio no sobrenatural e à organização de ofícios religiosos e preces públicas.<sup>53</sup> A sociedade civil também teve uma palavra a dizer numa epidemia que se circunscreveu ao Porto. A população promoveu a recolha de fundos para financiar a higienização dos espaços públicos e dessa forma eliminar ratos e pulgas, os principais veículos de propagação da doença.

Apesar de todos os transtornos, as epidemias também serviram para despertar consciências e impulsionar reformas, particularmente no que concerne à saúde pública. As carências neste domínio passaram a constar na ordem do dia e aumentou a pressão para que as palavras se materializassem em atos. Além das deficiências já apontadas, várias localidades continuavam a enterrar seus mortos no interior e nos adros das igrejas, situação que se manterá ainda nas primeiras décadas do século XX (Esteves, 2018). Ora, em tempos de epidemia, a ausência de estruturas cemiteriais era evidenciada. Receosa da peste, a Câmara Municipal de Amares foi obrigada a avançar com a construção de um cemitério e com a montagem de um barracão de madeira para isolar as pessoas afetadas pela doença.<sup>54</sup>

Desde há séculos que o homem é perseguido pela gripe que, habitualmente, é associada aos mais velhos e frágeis. Era considerada uma doença "vulgar, mas felizmente quase inofensiva".<sup>55</sup> Não sendo muito estudada por historiadores, com exceção da pneumônica, mais conhecida como gripe espanhola, deve-se, fundamentalmente, ao seu caráter pandêmico, ao elevado número de óbitos, havendo quem defenda que foi ultrapassada a barreira das 100 milhões de mortes, bem como ao fato de ter vitimado sobretudo jovens adultos e saudáveis com idades compreendidas entre 20 e 40 anos de idade (Lindemann, 2002). Atrás de si deixou o mundo a braços com graves problemas econômicos e sociais, com um grande número de órfãos e viúvas (Oxford, 2000). Outras consequências podem ser mencionadas: a descrença no progresso e sobretudo no saber médico, o consequente desenvolvimento da medicina alternativa e, da parte dos mais conservadores, o apego ao espiritual, sendo a doença entendida como uma punição, um castigo divino lançado sobre a humanidade pelos pecados cometidos (Spinney, 2018). Em Portugal esta reação foi muito visível. Em maio de 1918, quando

<sup>53</sup> Idem, n.º 3: 962, 5 de set de 1899, ano XXVII.

<sup>54</sup> A peste bubônica-varias notícias. *Commercio do Minho*, Braga, n.º 3958, p. 3, 26 de ago de 1899.

<sup>55</sup> Palavras do médico João de Meyra, ao analisar as doenças que motivaram o ingresso de enfermos no hospital de Guimarães, em 1904. Nesse ano, entraram com gripe 117 indivíduos, não se registando qualquer óbito (Meyra, 1907, p. 137).

chegou a pneumônica, provinda de Espanha, o país encontrava-se numa situação deveras complicada: os efeitos da Grande Guerra faziam-se sentir em todas as áreas; escasseavam os bens alimentares; a fome era uma realidade; havia uma forte agitação social; sucediam-se as greves e os assaltos a armazéns; o tifo, a varíola, além da tuberculose, uma autêntica “ceifeira da morte”, grassavam, simultaneamente, em vários lugares do país.

A primeira vaga da gripe espanhola que se manifestou entre maio e julho de 1918, foi encarada com alguma superficialidade e o país não se preparou para o que chegaria em finais de agosto desse ano, quando, a partir de Vila Nova de Gaia, a doença se espalhou pelo distrito do Porto, seguindo-se Trás-os-Montes, as Beiras e, finalmente, todo o país (Esteves, 2020). Os soldados que tinham obtido licença para regressar a casa, transportavam o “presente envenenado”. No meio rural, era o tempo das colheitas e das vindimas, que proporcionavam o ajuntamento de familiares e vizinhos nos trabalhos agrícolas; as comunidades piscatórias continuavam com a sua faina; os operários das fábricas prosseguiam sua laboração. Finda a época estival, homens e mulheres regressavam a casa, as estâncias termais e balneares esvaziavam-se e as igrejas continuavam a encher-se de crentes nas cerimônias litúrgicas. Considerando o quadro descrito, constata-se que, tal como sucedeu noutros países, houve um conjunto de fatores que concorreu para a rápida propagação da gripe.

A esta segunda vaga, a mais mortífera, sucedeu outra, em 1919. Há, no entanto, quem admita a ocorrência de uma quarta vaga, no outono inverno de 1919/1920. Apesar de algumas dificuldades e imprecisões no tocante à determinação das causas de algumas mortes, calcula-se que, em Portugal, a pneumônica terá vitimado cerca de 60 mil pessoas. Em 1889-1890, o mundo foi atingido pela gripe russa. Portugal, sobretudo a capital, não escapou aos seus efeitos. A memória coletiva recordava-se desta pandemia e, por isso, quando do outro lado da fronteira chegavam notícias da ocorrência de uma epidemia de gripe, os jornais lembravam que a epidemia de 1889 tinha começado de forma análoga.<sup>56</sup>

A cidade de Braga, à semelhança de outros lugares do país, contava com muitas lacunas no domínio sanitário, já evidenciadas na altura da epidemia de tifo, que assumiram gravidade acrescida com a chegada da pneumônica. Por outro lado, a população da cidade enfrentava a escassez de bens essenciais. Em setembro de 1918, em várias mercearias da cidade, não havia azeite, açúcar e arroz há mais de um mês.<sup>57</sup>

Foram diversas as decisões tomadas em Braga para enfrentar a gripe espanhola: o hospital para tifosos, instalado no Colégio do Espírito Santo, foi transformado para socorrer os epidemiados de pneumônica; a lavagem das ruas, que ficou a cargo dos bombeiros municipais e voluntários, foi reforçada; foi alargado o horário de funcionamento das farmácias, suprimindo-se o descanso dominical.<sup>58</sup> Outras medidas foram aprovadas: todos os automóveis da cidade foram mobilizados para socorrer as vítimas o mais prontamente possível; nas ruas e praças da cidade queimavam-se folhas de eucaliptos e rama de pinheiros, para purificar os ares; os suínos foram retirados do centro da cidade e enviados para matadouros; para fazer face ao

<sup>56</sup> Epidemia em Hespânia. *Commercio do Minho*, Braga, n.º 6696, p. 1, 30 de mai de 1918.

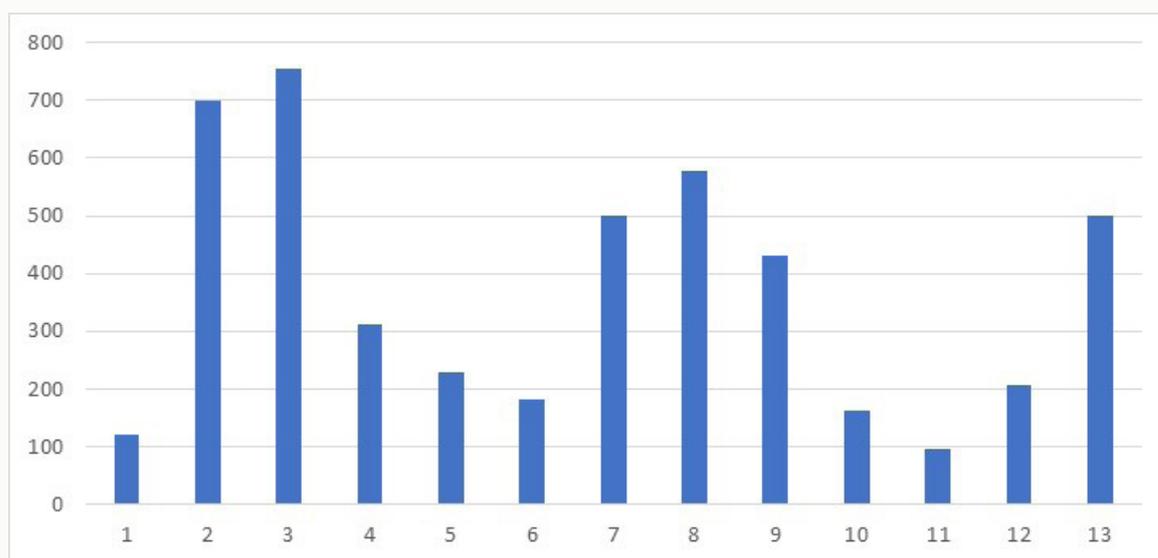
<sup>57</sup> Os três AAA “que não há”. *Commercio do Minho*, Braga, n.º 6723, p. 1, 1 de set de 1918.

<sup>58</sup> *Commercio do Minho*, Braga, n.º 6735, 13 de out de 1918.

aumento do número de doentes ingressados no hospital de São Marcos, foram requisitados enfermeiros militares; devido ao contínuo aumento do número de mortos, foi proibido o toque a finados nas igrejas.<sup>59</sup> Apesar do elevado número de casos registados nas freguesias rurais, a situação era particularmente grave na cidade. Para explicar esta circunstância, invocava-se a falta de saneamento, com esgotos a céu aberto, dos quais emanavam cheiros nauseabundos; a criação de suínos em plena cidade; a falta de limpeza das ruas; a violação das posturas municipais; e a prática do “água vai”, que transformava as ruas em autênticas lixeiras.

Segundo os dados do delegado de Saúde de Braga, publicados em 1919, durante os meses de outubro e novembro de 1918, ou seja, no pico da pandemia em Portugal, no distrito de Braga houve 4773 vítimas, sendo 2646 do sexo feminino e 2127 do sexo masculino. Os concelhos mais atingidos foram os de Barcelos e de Braga, conforme sobre se pode observar no Gráfico 3.

Gráfico 3. Número de vítimas da pneumônica no distrito de Braga, nos meses de outubro e novembro de 1918



FONTE: Commercio do Minho, Braga, n.º 6837, 12 de outde 1919

Em Guimarães, ainda em outubro, reabriram as igrejas e foram retomadas as cerimônias religiosas, mas os funerais continuaram a ser realizados à noite, entre as 20h:00 e as 22h:00, os resposos só eram permitidos nas igrejas e os cadáveres deviam ser depositados em caixões de chumbo. Tal como noutros países, a Igreja Católica aceitou que as cerimônias fúnebres seguissem estas regras, que, no entanto, não se estenderam a todo o país.<sup>60</sup> Os jornais vimaranenses davam nota da situação que se vivia não apenas no seu concelho, mas também nas terras vizinhas. Em 28 de setembro de 1918, o jornal O Commercio de Guimarães salientava o elevado número de óbitos em Vila Real e em Amarante e noticiava o envio de

<sup>59</sup> A epidemia. *Commercio do Minho*, Braga, n.º 6736, p. 2, 17 de out de 1918.

<sup>60</sup> Em Lisboa, por exemplo, não foram realizados funerais noturnos.

doentes da cidade para o hospital da Misericórdia.<sup>61</sup> Em 1 de outubro anunciava a sobrelotação deste estabelecimento e a conversão do hospital de tinosos em hospital de campanha. As igrejas foram fechadas e a peregrinação a Nossa Senhora da Penha foi cancelada, assim como outras celebrações religiosas. No mesmo mês foi decretado o adiamento da abertura do ano letivo e foram proibidas as feiras e romarias.

Em diferentes regiões do país assistiu-se à mobilização da sociedade civil para minorar os efeitos da pandemia. Nesse sentido, entre outras iniciativas, formaram-se comissões de socorros em diversos lugares, houve doações, subscrições públicas, dádivas de alimentos, roupas e outros bens para os convalescentes da enfermidade e respectivas famílias.

A imprensa desempenhou papel importante durante a pandemia, apesar das limitações impostas pela censura, que não a impediram de promover e colaborar em iniciativas filantrópicas. O jornal *Gil Vicente*, por exemplo, abriu uma subscrição pública a favor das vítimas da pneumônica, e o valor arrecadado foi distribuído pelos mais necessitados na redação do periódico, entregando-lhes senhas de 50 centavos.

Diversas instituições, como a Cruz Vermelha, as Misericórdias e os Bombeiros Voluntários, uniram esforços para combater a pandemia. Em Guimarães, os Bombeiros Voluntários promoveram bandos de precatórios e angariação de donativos para o hospital. Iniciativas idênticas também foram organizadas em Viana do Castelo. A religião constituía uma espécie de lenitivo, que atenuava o sofrimento e a ameaça da morte. Em Guimarães realizou-se uma procissão de penitência: da igreja de São Dâmaso, saiu a imagem de São Sebastião, que percorreu as ruas da cidade, seguida pelos crentes, “rezando o terço, e pedindo-lhe para que consiga de Deus o termo da terrível epidemia que alastra por todo o Portugal”.<sup>62</sup>

O cotidiano da população do Minho era frequentemente abalado por outras doenças, designadamente pela difteria e pela febre tifoide. Por vezes, esta última assumia contornos epidêmicos, dado o elevado número de casos registados numa determinada área geográfica, e ditava a aplicação de medidas adicionais, como a organização de hospitais provisórios.<sup>63</sup> Outras tornaram-se um problema de saúde pública e exigiram uma resposta do Estado. Foi o caso da hidrofobia. O elevado número de casos, provocados sobretudo por ataques de canídeos, levou à fundação do Real Instituto Bacteriológico de Lisboa, em 1895, tendo como diretor o médico Luís Câmara Pestana. No ano seguinte, por iniciativa do médico Arantes Pereira, abriu o Instituto Pasteur do Porto.<sup>64</sup>

A raiva era uma enfermidade comum em oitocentos, mas raramente mencionada em tempos mais recuados da História. Na sua tese sobre a hidrofobia, Luís Câmara Pestana faz referência a dois curandeiros que, no reinado de D. João III (1502-1557), receberam licença para tratar e “benzerem” esta doença. Também Amato Lusitano e Zacuto Lusitano a referem nas suas obras. Ao longo dos séculos XVII e XVIII, as alusões persistem, bem como propostas de

<sup>61</sup> Mais calamidades- Vila Real. *O Commercio de Guimarães*, Guimarães, n.º 3264, p. 2, 28 de setde 1918.

<sup>62</sup> A pneumônica- Procissão de penitência. *O Commercio de Guimarães*, Guimarães, n.º 3270, p. 2, 19 de outde 1918.\

<sup>63</sup> Foi o que sucedeu em 1883, em Castro Laboreiro, concelho de Melgaço. *A Estrela do Lima*, Viana do Castelo, n.º 14, 17 de outde 1882.

<sup>64</sup> ANDRADE, Carlos Alberto Salgado de. *Ligeira contribuição para o estudo da Raiva em Portugal*. Porto: Imprensa Comercial, 1901. 115 p.

tratamentos. As comunidades também preparavam as suas mezinhas para curar as mordeduras de cães raivosos. As vítimas do Norte do país tinham que seguir para a capital, juntamente com a cabeça do animal, entretanto abatido, que as tinha atacado, para se verificar se se tratava, ou não, de raiva. As administrações dos concelhos providenciavam apoios para as vítimas carenciadas, recorrendo, nomeadamente, à intervenção das Misericórdias.<sup>65</sup> Para receberem apoio gratuito do Real Instituto Bacteriológico em Lisboa deveriam cumprir determinados requisitos: comparecer na administração do concelho e serem portadores de atestados confirmados pelo regedor, e, tratando-se de menores de idade, devia ser declarado o estado de pobreza dos progenitores.<sup>66</sup>

Outra enfermidade que grassava de forma endêmica em algumas regiões de Portugal era a malária, também conhecida por sezões, paludismo ou febres palustres. Era comum nas zonas pantanosas, de águas estagnadas e destinadas ao cultivo do arroz. O Minho não era das regiões mais afetadas. No entanto, no chamado “Vale de Bertandos”, no concelho de Ponte de Lima, surgiam vários casos de sezões numa área alagadiça. Em 1856 já tinha sido discutido o dessecamento da lagoa de São Pedro de Arcos, sita no concelho de Ponte de Lima, não só com o objetivo de obter terras férteis para a prática da agricultura, mas também para escoar as águas paradas, que estavam na origem de doenças classificadas como graves, nomeadamente febres intermitentes, que, não raras vezes, eram causa de morte.<sup>67</sup> Também na foz do rio Cávado, em Esposende, ocorriam febres palustres.<sup>68</sup>

## Conclusão

No século XIX e inícios do século XX, apesar dos progressos registados e das reformas levadas a cabo, nomeadamente em Portugal, as doenças infecciosas não deixaram de perturbar o cotidiano das populações, sob a forma de surtos epidêmicos.

Na sequência dos avanços em variados domínios, designadamente nos transportes, as fronteiras foram se esbatendo e as distâncias encurtadas, os contatos entre povos se tornaram mais frequentes e as doenças também passaram a circular mais facilmente. Conscientes desta realidade e com o propósito de controlar e evitar a propagação das epidemias, as autoridades restringiam a circulação de pessoas e de mercadorias, fechavam fronteiras, inspecionavam embarcações, impunham cordões sanitários e quarentenas. Estas medidas nem sempre eram compreendidas e aceites pela população, uma vez que punham em causa o modo de vida e acarretavam sérios prejuízos.

À medida que foram identificados os agentes responsáveis por doenças infecciosas,

<sup>65</sup> Em 31 de outubro de 1906, o administrador do concelho de Monção solicitou apoio ao Provedor da Santa Casa da Misericórdia para financiar o transporte para o Real Instituto Bacteriológico, em Lisboa, de Manuel Fernandes Covas, Nicolau Fernandes Covas, Isolina Fernandes Covas, Ermelinda Fernandes Covas e Francisca Martins, todos do lugar das Carvalhas, da freguesia de Longos Vales, que tinham sido mordidos. Arquivo Municipal de Monção (doravante AMM), *Livro do copiador de correspondência da administração do concelho de Monção para várias autoridades*, 1906-1907-1908.

<sup>66</sup> AMM, *Livro do copiador de correspondência da administração do concelho de Monção para várias autoridades*, 1906-1907-1908.

<sup>67</sup> *A Aurora do Lima*, Viana do Castelo, n.º 427, 22 de out de 1856.

<sup>68</sup> CARVALHO, José Rodrigues de. *Chorographia palustre de Portugal*. Porto: Typ. a Vapor da Real Officina de S. José, 1899. 42 p.

novas armas foram criadas, embora a guerra estivesse longe de ser ganha. Os progressos alcançados não eliminaram a interpretação sobrenatural da enfermidade. Para a evitar ou minimizar seus efeitos, pedia-se a intervenção da divindade, recorrendo à intermediação de sacerdotes. Muitas vezes, as epidemias eram encaradas como sinais do desagrado divino e procurava-se aplacar a ira de um Deus zangado com missas, promessas e procissões. Terminada a catástrofe havia que agradecer novamente ao sobrenatural, com as mesmas práticas.

Conhecedoras da religiosidade das gentes do Minho, as autoridades sanitárias recorriam aos párocos para sensibilizar as populações para aceitarem a vacinação e adotarem hábitos de higiene. Em tempo de epidemia, pedia-se a sua colaboração na identificação e participação às autoridades competentes de pessoas suspeitas de serem portadoras da doença então em causa.

No estudo das epidemias e das doenças em geral, importa considerar e compreender os contextos. Só assim podemos entender não apenas seus efeitos, como a forma como eram encaradas pelas populações, uma vez que suas percepções também ajudam no processo de justificação do (in)sucesso de algumas medidas tomadas para seu combate.

## Referências Bibliográficas

ALMEIDA, Maria Antónia Pires de. A epidemia de cólera de 1853-1856 na imprensa portuguesa. *História, Ciências, Saúde, Manguinhos*, v. 18, n. 4, p. 1057-1071, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702011000400006>

CASCÃO, Rui. À volta da mesa: sociabilidade e gastronomia. In: MATTOSO José. (dir.). *História da Vida Privada em Portugal*. Época Contemporânea. Lisboa: Temas e Debates, 2011. v. 3. p. 56-91.

CHASE, Marilyn. *The barbary plague: The Black death in victorian San Francisco*. New York: Random House, 2004. 304 p.

COHN, Samuel Kline. *Epidemics: Hate and Compassion from the plague of Athens to AIDS*. Oxford: Oxford University Press, 2018. 656 p. <https://doi.org/10.1093/oso/9780198819660.001.0001>

DURÁN HERRERA, Antonia M. La Pandemia de gripe em la provincia de Badajoz. In: FERREIRA, Antero (coord.). *A Gripe Espanhola de 1918*. Guimarães: Casa de Sarmiento-Centro de Estudos do Património, Universidade do Minho, 2020. p. 277-320.

ESTEVES, Alexandra. A cólera no norte de Portugal de oitocentos: medos, providências e protagonistas". In: HERNÁNDEZ BORGE, Julio; GONZÁLEZ LOPO, Domingo (ed.). *Antiguos e nuevos desafios*. Santiago de Compostela: Alvarellos Editora, 2017. p. 285-220.

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, p. 145-164.

ESTEVES, Alexandra; PINTO, Sílvia. A gripe espanhola em Portugal: a construção da memória. O trabalho médico e a assistência hospitalar. *Revista Mundos do Trabalho*, Florianópolis, v. 12, p. 1-15, 2020. <https://doi.org/10.5007/1984.9222.2020.e75134>



FERRAZ, Amélia Assunção Beira Ricon. Ricardo de Almeida Jorge: Médico e Humanista Português, Higienista Intemporal. *Arquivos de Medicina*, Porto, v. 22, n. 2/3, p. 91-100, 2008.

FRITH, John. History of tuberculosis. Part 1: Phthisis, consumption and the White Plague. *Journal of Military and Veterans Health*, Hobart Tasmania, v. 22, n. 2, p. 29-35, 2014.

GARCIA FERRERO, Sara. *La gripe de 1889-1890 em Madrid*. 2017. Tese (Doutoramento em Sociologia) – Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, Universidade Complutense, Madrid, 2018. 605 p.

GARNEL, Maria Rita Lino. Portugal e as conferências sanitárias internacionais (Em torno das epidemias oitocentistas de cholera-morbus). *Revista de História da Sociedade e da Cultura*, Coimbra, v. 9, p. 229-251, 2009. [https://doi.org/10.14195/1645-2259\\_9\\_9](https://doi.org/10.14195/1645-2259_9_9)

HARDY, Anne. *The Epidemic Streets: Infectious Diseases and the rise of preventive medicine 1856-1900*. Oxford: Oxford University Press, 1993. 340 p. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198203773.001.0001>

HAYS, J. N. *The Burdens of disease. Epidemics and Human response in western history* (Revised Edition). New Brunswick: Rutgers University Press, 2009. 390 p. <https://doi.org/10.36019/9780813548173>

LINDEMANN, Mary. *Medicina e Sociedade no Início da Idade Moderna: Novas abordagens da história europeia*. Lisboa: Editora Replicação, 2002. 260 p.

LOPES, Maria Antónia. Os pobres e a assistência pública. In: MATTOSO, José (dir.). *História de Portugal- o Liberalismo (1807-1890)*. Lisboa: Editorial Estampa, 1998. v. 5. p. 427-437.

MORAIS, João Augusto David de. Tifo epidémico em Portugal: um contributo para o seu conhecimento histórico. *Medicina Interna - Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna*, Lisboa, v. 15, n. 3, p. 214-230, 3, jul/set 2008.

OXFORD, J. S. Influenza A pandemics of the 20th century with special reference to 1918; virology, pathology and epidemiology. *Medical Virology*, [s. l.], n. 10, p. 119-133, 2000. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1654\(200003/04\)10:2<119::AID-RMV272>3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1654(200003/04)10:2<119::AID-RMV272>3.0.CO;2-O)

ROSENBERG, Charles E. *The Cholera Years: The United States in 1832, 1849 and 1866*. Chicago and London: The University of Chicago Press, 1987. 257 p. <https://doi.org/10.7208/chicago/9780226726762.001.0001>

SEVCENKO, Nicolau. *A Revolta da Vacina: Mentis Insanas em Corpos Rebeldes*. São Paulo: Cosac Naify, 2010. 144 p.

SNOWDEN, Frank Martin. *Epidemics and Society: From the black death to the present*. Yale: Yale University Press, 2020. 600 p. <https://doi.org/10.2307/j.ctvqc6gg5>

SPINNEY, Laura. *El jinete pálido. 1918: la epidemia que cambió el mundo*. Barcelona: Editorial Planeta, 2018. 352 p.

VAQUINHAS, Irene; CASCÃO, Rui. Evolução da sociedade em Portugal: a lenta e complexa afirmação de uma civilização burguesa. In: MATTOSO, José (dir.). *História de Portugal- o Liberalismo (1807-1890)*. Lisboa: Editorial Estampa, 1998, v. 5. p. 379-392.

VIEIRA, Ismael Cerqueira. Alguns aspectos das campanhas antituberculosas em Portugal:

os congressos da Liga nacional contra a tuberculose (1901-1907). *CEM/Cultura, Espaço & Memória*, Porto, n. 2, p. 265-279, 2011.

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, 2016. 480 p.

WEINDLING, Paul. *Epidemics and genocide in Eastern Europe, 1890-1945*. Oxford: Oxford University Press, 2011. 486 p.

*Recebido em: 16 de novembro de 2020*

*Aprovado em: 15 de janeiro de 2021*

