

niologia da gripe.» *Boletim*

. Lisboa: Iniciativas Editó-

bitação rural.» In *Portugal*
onteiro e Nuno Domingos,

nia da pneumónica em Por-
45-66. DOI: 10.4000/lerhis-

Lima e Paula Castro. 2009a.
toridades de saúde pública.»
e a pneumónica 1918-1919,
Lisboa: Imprensa de Ciências

Lima e Paula Castro. 2009b.
Esquecida: Olhares compa-
or José Manuel Sobral *et al.*,

Farrar, Strauss and Giroux.
aires de France.

Between Memory and History in
University Press.
arning. Cambridge: Cambridge

Sociology of the Past.» *Quali-*
1007/BF02393273.

ASPETOS DO ESTADO SANITÁRIO EM PORTUGAL NO PRIMEIRO QUARTEL DO SÉCULO XX

ISMAEL VIEIRA

INTRODUÇÃO

O primeiro quartel do século xx não trouxe mudanças significativas nas condições de saúde dos Portugueses, em relação ao período finissecular anterior. Ocorreram diversas epidemias, a maior parte das vezes circunscritas a determinadas geografias, excetuando-se a Gripe Pneumónica que atingiu todo o País, ao que se somavam endemias, como a tuberculose, que fustigavam uma população maioritariamente analfabeta, que se alimentava mal e que vivia pior. As reformas sanitárias levadas a cabo desde 1901 por Ricardo Jorge não alteraram significativamente as condições de saúde dos Portugueses, sendo dominadas pelas taxas obituárias elevadas, pela falta de apoio do poder político para debelar determinadas doenças e por conhecimentos médicos ainda em estruturação. A entrada de Portugal na Primeira Guerra Mundial e os condicionamentos socioeconómicos desse período não fizeram mais do que agravar a situação sanitária.

O médico Fernando da Silva Correia (1893-1966) escreveu, no final dos anos 30 do século passado, uma tese doutoral intitulada *Portugal Sanitário* (1937), constituindo uma radiografia ao estado higiénico do País e da vida dos Portugueses dos inícios do século xx, contendo, todavia, dados sanitários ainda respeitantes ao século anterior. Nesta profusa obra de mais de meio milhar de páginas, publicada em 1938 pelo Ministério do Interior/Direção-Geral de Saúde Pública, Correia escreveu sobre os mais diversos assuntos da sanidade pública, desde o «meio português» (geologia, minas, águas, praias, clima, vegetação, animais, escolas, meio militar, desporto, meio municipal) à patologia geral portuguesa, e apresenta diversos estudos estatísticos da endemiologia e

epidemiologia portuguesa, mas também salubridade geral, previdência, assistência na doença, organização sanitária, sem esquecer o esboço histórico da higiene em Portugal.

Revisitar a obra *Portugal Sanitário* permite-nos compreender vários aspetos do estado sanitário do País, marcado por endemias e epidemias frequentes e sucessivas, atingindo várias regiões, tendo-se destacado no período estudado a pandemia de Gripe Pneumónica de 1918-1919.

O DIFÍCIL INÍCIO DO SÉCULO XX PORTUGUÊS

O primeiro quartel do século xx em Portugal não foi de fácil vivência. Vários acontecimentos políticos, militares, económicos e sociais marcaram o início do século e influenciaram o estado sanitário do País.

O primeiro grande acontecimento político foi a passagem de um regime monárquico, que durou mais de sete séculos, para um regime republicano. Desde finais de Oitocentos, a Monarquia vinha sendo progressivamente debilitada com questões como a do ultimato inglês em 1890, a crise económica e financeira de 1890-1891 ou a revolução (falhada) de 31 de janeiro de 1891 (Marques 2004). Dos inícios do século xx até à implantação da República, em 5 de outubro de 1910, o desprestígio da Monarquia agudizou-se: Portugal tinha um rei culto e inteligente, mas demasiado tempo ausente nas suas viagens ao estrangeiro; os príncipes reais eram educados sob tutela clerical, sendo que clero e monarquia identificavam-se e apoiavam-se mutuamente, a questão das colónias e a sua resolução acovardada ante outras potências europeias e o descrédito dos partidos monárquicos (Marques *et al.* 1991, 679-680) marcaram a primeira década de Novecentos, sobressaindo ainda o regicídio e o exílio da família real.

A implantação da República, em 5 de outubro de 1910, prometeu uma feição contemporizadora à política portuguesa. Todavia, os acontecimentos nacionais e internacionais da altura não permitiram que todos os ideais subjacentes à Primeira República vingassem. Rapidamente as promessas de um Portugal diferente se transformaram em instabilidade política, económica, financeira e social.

Os governos da Primeira República ficaram marcados por uma enorme instabilidade política. A democracia parlamentar instalada pela implantação da República conferia o direito de voto a todos os indivíduos

maiores de 21 anos que soubessem ler e escrever ou fossem chefes de família, o que, segundo Baiôna (2014, 2), permitia, em 1911, o voto a 14,2% da população, visto que o analfabetismo rondava os 69%. Com as alterações à lei eleitoral de 1913, que permitia o sufrágio masculino apenas a indivíduos alfabetizados, o número de eleitores ficou reduzido a 7,7% da população, pertencendo maioritariamente a um clientelismo estatal, administrativo, autárquico e profissional que estava nas mãos do Partido Republicano Português (Baiôna 2014, 2).

O processo eleitoral durante a Primeira República não era direto, já que o eleitorado elegia o Parlamento, o Parlamento elegia o Presidente da República, e este, por sua vez, recebia poderes para nomear e demitir governos. Em dezasseis anos, o eleitorado foi chamado a eleger oito dos nove Parلامentos que escolheram sete Presidentes que vieram a nomear um total de 45 governos (Schwartzman 1981, 153-155). Há que acrescentar que as quedas dos gabinetes ministeriais, o termo do cargo presidencial e o encerramento do Parlamento se ficaram a dever a acontecimentos que iam desde demissões e conflitos parlamentares até a um golpe militar, à revolução popular e ao assassinato (Schwartzman 1981, 160-161).

Quanto à vida económica e financeira que o País atravessou, também ficou marcada pela instabilidade, aumentada pela participação na Grande Guerra, a ponto de a inflação portuguesa entre 1918 e 1924 ter sido a maior da Europa (Ramos 1994, 597). De acordo com Pires (2017, 335), o País falhou a encetar um processo de industrialização e de modernização económica e social, mantendo taxas de crescimento muito modestas, já que não houve uma verdadeira estratégia de desenvolvimento económico nacional nem meios para concretizá-la. A emigração transatlântica foi uma realidade muito presente no primeiro quartel do século XX, sendo o Brasil e os Estados Unidos da América os principais destinos de eleição dos Portugueses, secundados pela Argentina e pela Venezuela depois da guerra (Ferraz 1975, 457-458), saindo dezenas de milhares de portugueses em direção a estes destinos, muitas vezes em condições de existência precárias, como deixou registado um célebre ministro cubano nos seus diários de viagem pela América Latina, dizendo que, na Venezuela, «*los negros [...] han visto invadidos sus reales por un nuevo ejemplar de esclavo: el portugués*» (Guevara 2005, 203).

A estrutura económica do País fundamentava-se na agricultura, sendo rico em produtos como o vinho, a cortiça ou as frutas, mas não tão

abastado em cereais panificáveis, especialmente o trigo, o que dificultava o abastecimento das grandes cidades, cuja população estava em crescimento (Marques 2010, 19-20). Não existia grande indústria no País, que aliás era débil em ferro, carvão e outras matérias-primas. A pequena dimensão das fábricas e das indústrias existentes deixava patente uma organização do tipo paternalista e tradicional do trabalho (Marques 2010, 25-26). À indústria do tabaco juntou-se, no tempo da Primeira República, o desenvolvimento das indústrias conserveira, têxtil, metalúrgica, corticeira, química e cimenteira, entre outras, sendo que as grandes zonas industriais se concentravam na península de Setúbal, em Lisboa, no Porto e no Minho (Marques 2010, 26-27).

Do ponto de vista financeiro, Portugal esteve condicionado pela situação orçamental herdada da Monarquia e pela participação na Grande Guerra, o que por sua vez condicionou a duração da Primeira República (Mata 2010, 191). Oliveira Marques (2010, 34) diz que os três grandes problemas financeiros de Portugal neste período radicavam no equilíbrio orçamental, no montante da dívida pública e na desvalorização da moeda. Nunca conseguindo equilibrar as contas públicas, os sucessivos governos recorreram a empréstimos vários que agravaram a dívida pública. A República criou em 1911 uma nova moeda – o escudo – que nunca estabilizou e cujo valor inicial previsto – 1 libra de ouro = 4\$50 – nunca pôde ser mantido, havendo sucessivas desvalorizações (Marques 2010, 37). Para se ter uma ideia da gravidade da situação, em 1921 o custo de vida subira dez vezes em relação a 1914 e os salários haviam subido seis vezes (Ramos 1994, 598).

A população portuguesa dos inícios do século xx continuava a ser essencialmente rural, totalizando 85% em 1910, e, dos 15% que residiam em áreas urbanas, 68% concentravam-se em Lisboa e no Porto. Em 1930, a população rural representava ainda 82% da população portuguesa (Pereira 2010, 80). Sabendo que existiam dificuldades várias, associadas ao modo de vida rural, destacam-se, no entanto, os problemas sociais das cidades.

Em Lisboa e no Porto concentrava-se o grosso do operariado do País. Alguns cálculos apontam para cerca de 150 000 operários na capital e 40 000 no Porto em 1917, aumentando para 230 000 e 70 000 em 1924 e para cerca de 280 000 e 90 000, respetivamente, em 1930 (Marques e Rodrigues 1991, 206-207). Acrescem os pequenos focos industriais como a Covilhã, a Marinha Grande, Tomar e parte do Algarve, que tive-

ram um papel relevante ao nível regional. A pobreza, o sobrepovoamento rural e a progressiva industrialização contribuíram para a fuga dos campos e para o rápido aumento da população operária e trabalhadora nas cidades. As infraestruturas urbanas estavam longe de poder responder ao acréscimo populacional, o que levou a uma progressiva degradação das condições de habitação (Matos 1994, 677-678).

À medida que a burguesia foi migrando do centro das cidades para se instalar nos subúrbios, foi deixando espaço para habitação das classes trabalhadoras. Estas passaram a viver em habitações lúgubres e de pequenas dimensões, aumentando a insalubridade e a degradação. Mas os bairros antigos rapidamente se tornaram insuficientes para absorver o volume dos recém-chegados, começando-se a construir habitações para o operariado, de débeis condições habitacionais, tornando-as o viveiro ideal para determinadas doenças, como as infetocontagiosas (Vieira 2016a, 108). Como evidenciou Teixeira (1992) acerca das estratégias de habitação em Portugal, o tipo de casas mais construídas entre finais do século XIX e inícios do XX foram as casas baratas do tipo «ilhas» no Porto ou os «pateos» em Lisboa, as quais Ricardo Jorge via como uma «toca lóbrega d'um troglodita» (Jorge 1899, 152-153). Para Adelino Mendes, jornalista do jornal *O Século*, as ilhas eram

[...] a pústula gangrenada, que chega para empestar, moralmente o País inteiro. São o foco da infecção, onde se intoxicam e se depravam e se corrompem, no corpo e na alma, mais de cinquenta mil criaturas humanas! São o campo maravilhoso, onde, por entre fedores, que jamais se apagam e imundices, que nunca secam, germinam todas as doenças, todos os vícios, toda a crápula que pode chagar, por dentro e por fora, o meu semelhante. (Mendes 1930, 1-2)

O problema da habitação popular foi recorrente ao longo da Primeira República, tendo o Estado Novo criado, com o Decreto n.º 23052, de 1933, um programa habitacional de casas económicas, apesar de tudo, não extensível a toda a população, tendo sido beneficiados, sobretudo, os funcionários do Estado.

Outro aspeto relevante a considerar é o da qualidade da alimentação da população portuguesa. Havia naturalmente uma tipologia de alimentos acessível aos mais abastados do que às classes trabalhadoras, mas, além disso, a higiene e a qualidade dos alimentos não era recomendável.

O tipo de alimentação era condicionado pelas circunstâncias do meio e aquilo que se comia e quando se comia dependia do preço dos alimentos.

As circunstâncias do meio eram um fator determinante tanto na produção de alimentos como no seu consumo. A esta lógica só escapavam as classes abastadas cujo poder económico permitia a aquisição de uma maior diversidade de géneros, por vezes com um carácter internacional. Mas a esmagadora maioria do povo era dependente de uma alimentação «regionalizada», isto é, do que se produzia na sua região ou regiões próximas (Vieira 2016b, 209). O melhor exemplo era o do pão e suas variedades. O pão consumido em determinada região estava diretamente ligado ao tipo de cereal predominante. No Minho, Douro Litoral, Beira Alta e nalguns locais de Trás-os-Montes, Estremadura e Algarve consumia-se fundamentalmente pão de milho, enquanto o pão de centeio era consumido sobretudo na Beira Baixa, em parte de Trás-os-Montes e, em menor escala, no Minho e no Alentejo. Já o pão de trigo era predominante nas regiões do Ribatejo, da Estremadura e do Alentejo (Ribeiro 1988, 184-185).

O segundo aspeto relativo à alimentação diz respeito ao custo dos alimentos. A alimentação no século XIX e até meados do século XX pesava muito no orçamento familiar, especialmente nas duas maiores cidades do País. Arantes Pereira (1909) publicou um trabalho intitulado *A ração alimentar do operariado portuense*², no qual constatou que o salário dos operários dificilmente chegava para cobrir as despesas com a alimentação, ainda que deficiente e insuficiente para as tarefas laborais que alguns desempenhavam. Já Correia Guedes denunciou a situação das classes populares defendendo que os elevados preços dos alimentos essenciais e a sua má qualidade eram uma questão social por resolver em Portugal, responsabilizando as leis protecionistas pelo custo elevado dos produtos e pelas dificuldades de os pobres se alimentarem: «Os impostos, monopólios, leis protecionistas impendem com singular violência sobre a vida

² O inquérito aos trabalhadores demonstrou que a alimentação absorvia, na maior parte das vezes, todo o salário. Dá o exemplo de um pedreiro de cinquenta e nove anos que ganhava 420 réis diários para alimentar uma família de três pessoas que lhe absorvia 450 réis, sendo o défice coberto com trabalhos extraordinários; o segundo era um pintor de doze anos que ganhava 120 réis/dia e cuja alimentação lhe custava 140 réis/dia, sendo o défice coberto pelos pais; um outro caso era o de um carpinteiro de quarenta anos que auferia um salário de 440 réis/dia e tinha uma despesa de 320 réis/dia com a alimentação (Pereira 1909, 1-6).

elas circunstâncias do meio e
dependia do preço dos alimentos.
por determinante tanto na pro-
dução. A esta lógica só escapavam
o permitia a aquisição de uma
com um carácter internacional.
pendente de uma alimentação
dependia na sua região ou regiões
exemplo era o do pão e suas
em cada região estava diretamen-
te. No Minho, Douro Litoral,
Trás-os-Montes, Estremadura e Algarve
o milho, enquanto o pão de centeio
era, em parte de Trás-os-Montes
e Alentejo. Já o pão de trigo era pre-
dominante em Estremadura e do Alentejo (Ri-

gação diz respeito ao custo dos
e até meados do século xx pesa-
mente nas duas maiores cidades
e um trabalho intitulado *A razão*
em qual constatou que o salário dos
para as despesas com a alimenta-
ção para as tarefas laborais que alguns
denunciou a situação das classes
e preços dos alimentos essenciais e
social por resolver em Portugal,
pelo custo elevado dos produtos
alimentares: «Os impostos, mono-
polio singular violência sobre a vida

u que a alimentação absorvia, na maior
de um pedreiro de cinquenta e nove anos
a família de três pessoas que lhe absorvia
extraordinários; o segundo era um pintor
a alimentação lhe custava 140 réis/dia, sendo
o de um carpinteiro de quarenta anos que
despesa de 320 réis/dia com a alimentação

do pobre [...]. O proteccionismo a uma parte da agricultura pariu esse
monstro que se chama a lei dos cereaes, e que tanto entrava a vida dos
pobres» (Guedes 1908, 83). No ano da queda da monarquia, *A Ilustração*
Portuguesa publicou uma crítica mordaz à má alimentação do povo por-
tuguês e dos Lisboaetas nos seguintes moldes:

Sob nenhum aspecto pode considerar-se bem tratado o estômago do
português.

A alimentação d'este povo é má e sobretudo cara. Só existe para elle
uma categoria de alimento, o ordinário. A alimentação de luxo ainda não
apareceu, a alimentação barata é desconhecida; não póde haver-a. Se um
alimento mau custa um preço alto, a alimentação compatível com as exi-
gências da magra bolsa e do estômago não é para os portugueses.

Alimentar-se com sufficiencia, embora de maus productos, só o pode o
abastado. (Félix 1910, 601)

Se o pão era caro, o mesmo se pode dizer da carne. O elevado preço
da carne de que muitos médicos se queixam nos inícios do século xx tinha
como consequência imediata o seu baixo consumo. Em 1900, preocupa-
da com o diminuto consumo de carne na capital, a Liga Nacional contra
a Tuberculose enviou uma representação ao Parlamento pedindo a dimi-
nuição dos direitos pautais sobre o seu consumo, por o considerar um
alimento indispensável à prevenção da tuberculose (Vieira 2016b, 211).
O fraco poder de compra da população portuguesa, patente nos baixos
salários, repercutia-se na escolha de alimentos pobres em proteínas
animais, em gorduras e, a maior parte das vezes, deficitária em calorias.
O estado de subalimentação a que as classes mais pobres estavam votadas
traduzia-se no depauperamento orgânico, na insuficiente resistência imu-
nológica, predispondo a população mais desfavorecida à contração das
mais variadas doenças (Corrêa 1951, 19; Campos 1977, 31-32).

Algumas das características apontadas da vida em Portugal no pri-
meiro quartel do século xx, que acabamos de expor sucintamente, difi-
cultaram a organização e financiamento de estratégias e meios mais
eficazes de proteção higiénica da população. Apesar de todo o afincamento dos
higienistas portugueses no período da Primeira República e da legislação
profusa, os esforços não se saldaram no debelar das doenças epidemio-
lógicas e endemiológicas existentes na altura.

Portugal Sanitário é o título de uma tese de doutoramento, posteriormente publicada, de Fernando da Silva Correia, médico e professor higienista português. Fernando da Silva Correia nasceu no Sabugal, filho do advogado Joaquim Manuel Correia, tendo cursado Medicina na Universidade de Coimbra. Licenciou-se em 1917 com a tese «Profilaxia das febres tifoides e paratífoides A e B pela vacinação», mostrando desde logo um certo interesse pela questão da higiene e profilaxia. Depois da participação na Grande Guerra, veio a exercer clínica, a partir de 1919, nas Caldas da Rainha, tendo-se especializado em Medicina Sanitária e Hidrologia em Lisboa entre 1920 e 1921 (Silva 2016, 76), o que o habilitou a exercer o cargo de delegado de saúde, que incluía funções como a direção técnica dos serviços sanitários, o licenciamento dos estabelecimentos, a fiscalização da higiene das indústrias, do trabalho agrícola, da higiene infantil e das condições sanitárias da população em geral.

Em 1921, assumiu os cargos de médico municipal e delegado de saúde, tendo sido nomeado, em 1934, inspetor da 3.^a Área da Saúde Escolar para os distritos de Castelo Branco, Guarda, Setúbal, Portalegre, Évora, Beja e Faro, iniciando por essa altura uma carreira docente no Instituto Central de Higiene Dr. Ricardo Jorge, sendo responsável pelo curso de Administração Sanitária, ensinando também Estatística Sanitária, Higiene Social e Assistência Social e Demográfica (Silva 2016, 76).

Realizou o Doutoramento em Medicina na Universidade de Coimbra, em 1937, com a tese «Portugal Sanitário: subsídios para o seu estudo», que veio a ser publicada em livro no ano seguinte pela Direção-Geral de Saúde Pública/Ministério do Interior. Esta obra tornou-se numa referência no campo da saúde pública, constituindo uma verdadeira «radiografia» geral da higiene, da salubridade e da saúde pública dos Portugueses nos primeiros decénios do século xx.

Entre 1935 e 1957 foi docente no Instituto de Serviço Social, ali tendo ensinado as disciplinas de Profilaxia das Doenças Venéreas, Legislação Sanitária e História da Assistência, tendo produzido numerosas obras científicas nos seus longos anos de carreira. Tomou posse como diretor do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge em 24 de janeiro de 1946 (Correia 1946b, 81), cargo que ocupou até ao ano de 1961.

Portugal Sanitário foi sem dúvida a sua obra magistral, na qual mostrou toda a sua capacidade como inspetor que era, ampliando ao máximo

de doutoramento, posterior-
 reia, médico e professor hi-
 reia nasceu no Sabugal, filho
 do cursado Medicina na Uni-
 17 com a tese «Profilaxia das
 acinação», mostrando desde
 giene e profilaxia. Depois da
 rcer clínica, a partir de 1919,
 ado em Medicina Sanitária e
 Silva 2016, 76), o que o habi-
 de, que incluía funções como
 o licenciamento dos estabele-
 dústrias, do trabalho agrícola,
 ias da população em geral.
 municipal e delegado de saú-
 r da 3.^a Área da Saúde Escolar
 la, Setúbal, Portalegre, Évora,
 a carreira docente no Instituto
 ndo responsável pelo curso de
 em Estatística Sanitária, Higi-
 fica (Silva 2016, 76).
 a na Universidade de Coimbra,
 e subsídios para o seu estudo»,
 seguinte pela Direção-Geral de
 a obra tornou-se numa referên-
 ndo uma verdadeira «radiogra-
 saúde pública dos Portugueses
 nstituto de Serviço Social, ali
 xia das Doenças Venéreas, Le-
 cia, tendo produzido numerosas
 de carreira. Tomou posse como
 Dr. Ricardo Jorge em 24 de ja-
 que ocupou até ao ano de 1961.
 sua obra magistral, na qual mos-
 r que era, ampliando ao máximo

os assuntos concernentes à higiene e ao sanitarismo público do Portugal dos inícios do século xx. O trabalho compõe-se de cinco partes, a que acresce bibliografia e apêndice com imagens e gráficos que completam a tese.

Na primeira parte, Fernando da Silva Correia traçou as principais características do «meio português», destacando-se os estudos acerca dos aspetos geológicos, minas, águas potáveis, águas minerais, praias, aspetos climatológicos, matas, culturas e animais e a sua distribuição geográfica, vias de comunicação e transporte, atividade industrial, meios escolar, militar, desportivo e municipal, e ainda aspetos do povo e da vida portuguesa.

Na segunda parte, ocupou-se da «patologia geral portuguesa», apresentando estatísticas da morbilidade e mortalidade gerais, a corografia patológica portuguesa e depois a endemiologia e epidemiologia portuguesa. No capítulo da endemiologia e epidemiologia portuguesa, fez uma abordagem pormenorizada das várias tipologias de doenças, como as doenças de declaração obrigatória (febre tifoide, tifo exantemático, varíola, paludismo, etc.), outras doenças contagiosas (diarreias infantis, carbúnculo, gripe, raiva, sarampo, etc.), doenças das regiões quentes (peste, cólera, calazar, febre-amarela, beribéri, etc.), mas também os flagelos sociais como a tuberculose, a sífilis, as doenças venéreas e o alcoolismo, e outras doenças comuns como o reumatismo, a cegueira, a loucura, o bócio, a pelagra, os problemas eugénicos, entre outros.

A terceira parte foi dedicada à salubridade geral portuguesa, à prevenção e à assistência na doença, tendo o autor tocado temas diversificados que vão desde as obras de saneamento e as instituições para a defesa da saúde às instituições de previdência e à questão da assistência na doença, tanto domiciliária como hospitalar.

A quarta parte da obra focou-se na organização sanitária, dedicando um capítulo à organização geral dos serviços de higiene pública. Escreveu também sobre legislação sanitária, higiene municipal, topografias médicas, a preparação técnica dos delegados de saúde, a vulgarização de conhecimentos sobre higiene, e ainda temas novos para a época como a Assistência e o Serviço Social, a Higiene Escolar e a Educação Física.

Por fim, dedicou a quinta e última parte da obra à história da higiene em Portugal, pondo em evidência temas como o estudo da higiene e da cultura higiénica, obras, estabelecimentos e costumes sanitários, epidemiologia portuguesa e legislação sanitária.

Pelas características, abrangência e elevado grau de completude desta tese/livro, torna-se numa fonte indispensável para conhecer os mais diversos aspetos sanitários de Portugal entre os finais do século XIX e as primeiras três décadas do século XX. Querendo indagar e perscrutar o estado sanitário em Portugal nos inícios do século XX, *Portugal Sanitário* é um elemento indispensável, pela formação do autor, pelo seu percurso profissional na área da saúde pública e pela ligação ao Instituto Ricardo Jorge, laboratório do Estado encarregado da observação da saúde e da vigilância epidemiológica, mas igualmente encarregado do ensino sanitário a médicos e engenheiros, e da sua função laboratorial de análises físicas, químicas e microscópicas (Correia 1946a, 40).

A «REVISITAÇÃO»: O ESTADO SANITÁRIO DE PORTUGAL NO PRIMEIRO QUARTEL DO SÉCULO XX

Qual era o estado sanitário de Portugal no primeiro quartel do século XX? Como já expusemos, os circunstancialismos político-militares e socioeconómicos da vida portuguesa do primeiro quartel do século XX não ajudaram muito à causa sanitária, pese embora os esforços dos médicos higienistas, as iniciativas de sensibilização higiénica e profilática da população ou mesmo a legislação abundante que foi sendo lançada. Assim escreveu Gonçalves Ferreira:

Durante os primeiros 30 anos do século XX não houve mudanças significativas nas condições de saúde da população portuguesa, em relação às observadas no século anterior. Ocorreram diversas epidemias, de âmbito limitado, excepto a de gripe (gripe pneumónica) que em 1918 atingiu todo o país e matou centenas de milhar de pessoas de todas as idades, particularmente adultos, combinada às de varíola e tifo exantemático.

As reformas sanitárias entretanto empreendidas, desde 1901 [...] foram ineficazes na finalidade de melhorar a saúde da população, mantendo-se as estatísticas de mortalidade dominadas pelos óbitos de doenças infecciosas e de causas desconhecidas, estas traduzindo simultaneamente falta de apoio médico na explicação do motivo da morte e dificuldades de diagnóstico na identificação laboratorial ou outra das perturbações da saúde na fase final da vida das pessoas. (Ferreira, 1990, 275)

e elevado grau de completude indispensável para conhecer os Portugal entre os finais do século século xx. Querendo indagar e Portugal nos inícios do século xx, indispensável, pela formação do na área da saúde pública e pela laboratório do Estado encarregado ciência epidemiológica, mas igual- o a médicos e engenheiros, e da sicas, químicas e microscópicas

DE PORTUGAL NO PRIMEIRO QUAR-

Portugal no primeiro quartel do sé-
cunstantialismos político-militares
esa do primeiro quartel do século
tária, pese embora os esforços dos
de sensibilização higiénica e profi-
egislação abundante que foi sendo
s Ferreira:

o século xx não houve mudanças signi-
a população portuguesa, em relação às
ocorreram diversas epidemias, de âmbito
pneumónica) que em 1918 atingiu todo
de pessoas de todas as idades, particular-
ariola e tifo exantemático.
to empreendidas, desde 1901 [...] foram
ar a saúde da população, mantendo-se as
adas pelos óbitos de doenças infecciosas
raduzindo simultaneamente falta de apoio
da morte e dificuldades de diagnóstico na
a das perturbações da saúde na fase final
90, 275)

O contexto endemiológico e epidemiológico em Portugal era gravís-
simo. Entre as doenças endémicas, destacava-se a tuberculose numa
posição cimeira e inigualável perante outras doenças do foro infetocon-
tagioso. Ligada aos meios pobres (mas não exclusivamente), aos corpos
magros e desnutridos, à falta de higiene do corpo, da habitação ou dos
costumes mais básicos, a tuberculose foi o inimigo público número um.
Inserida na categoria dos «flagelos sociais», foi das primeiras doenças a
destacar-se no século XIX e das últimas a serem vencidas, já que os me-
canismos estatais de combate à tuberculose, como o Instituto de Assis-
tência Nacional aos Tuberculosos e os sanatórios, só foram desmantela-
dos a partir de 1975 (Vieira 2016b, 360).

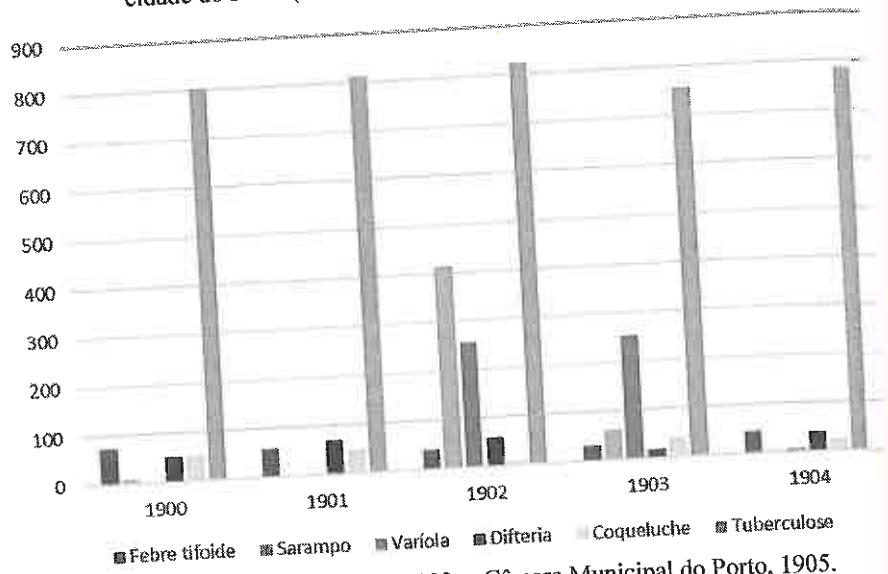
Olhando para a mortalidade das primeiras décadas do século XX, em
números absolutos, facilmente percebemos o destaque que a doença
assumiu. No Porto, à qual Ricardo Jorge chamou «cidade cemiterial»
pela elevadíssima mortalidade e desprezo da população pela higiene, as
doenças infetocontagiosas dizimavam a população:

O Porto vive no esquecimento d'essas cifras; se a semana foi boa ou
ruim no mercado dos géneros ou nas operações bancárias, ha muito quem
escrupulise em sabe-lo; mas se os cemitérios enguliram mais cadáveres, se
a tísica ou a febre typhoide diminuem o rebanho, a quem se lhe dá d'isso?!
(Jorge 1899, iii)

As estatísticas da edilidade portuense mostravam que a tuberculose
ultrapassava em largas centenas de óbitos todas as outras (principais)
doenças infecciosas e contagiosas, como é possível ver no Gráfico 1. Ao
nível nacional (Gráfico 2), o panorama era semelhante, já que a tuber-
culose (em todas as suas formas) se destacava ante doenças como a febre
tifoide, a gripe, a varíola e o sarampo, produzindo anualmente um nú-
mero de óbitos entre os seis e sete milhares. Em 1930, atingiria o máxi-
mo, com mais de 13 mil mortes.

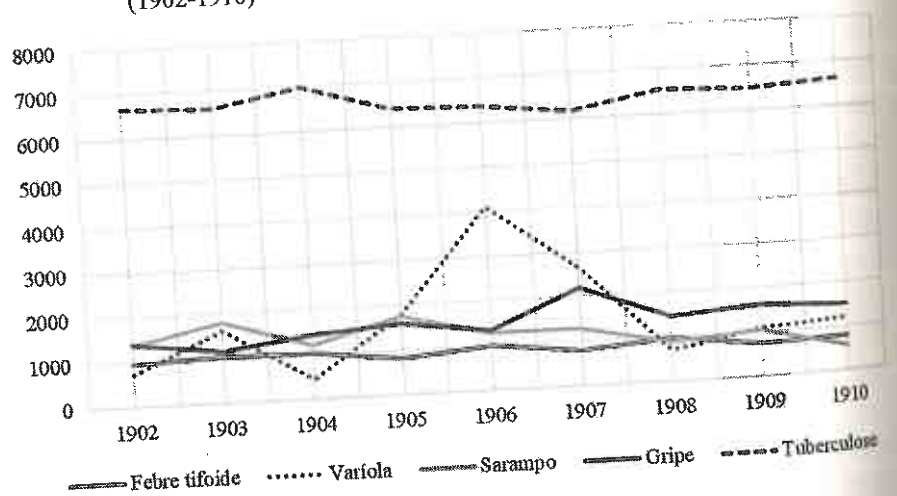
Outra doença endémica de grande destaque era a sífilis, que segundo
Fernando da Silva Correia (1938, 271) era uma das doenças mais vul-
gares em Portugal e com uma extensão que cobria todo o território na-
cional. Tida como uma doença vergonhosa, os sífilíticos evitavam o
recurso aos hospitais, sendo difícil calcular com exatidão o número de
infetados. O autor evidenciou ainda que era uma das doenças que cau-
savam maior hospitalização no exército; que, sendo hereditária, predo-

Gráfico 1 – Número de mortes pelas principais doenças infecciosas e contagiosas na cidade do Porto (1900-1904)



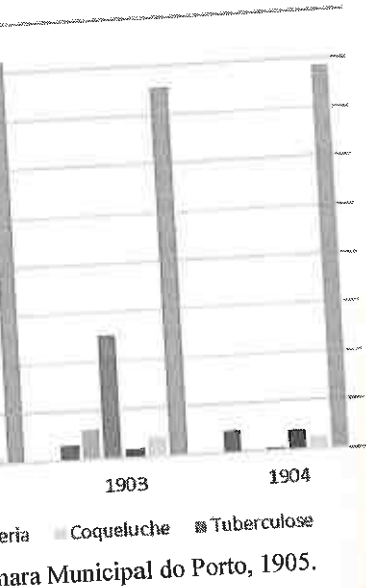
Fonte: Câmara Municipal do Porto, 1902, e Câmara Municipal do Porto, 1905.

Gráfico 2 – Número de mortes pelas principais doenças infetocontagiosas em Portugal (1902-1910)

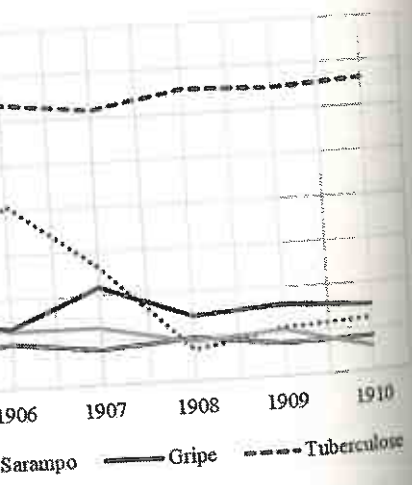


Fonte: Instituto Central de Higiene, 1916.

doenças infecciosas e contagiosas na



doenças infetocontagiosas em Portugal



minava nas escolas e nas crianças delinquentes, avançando um número redondo de 600 mil sífilíticos em Portugal; e, quanto à distribuição geográfica, dizia:

Os grandes centros; as regiões industriais; as terras marítimas; as terras onde há unidades militares; aquelas de onde mais se emigra e aquelas onde são recrutadas mais criadas de servir, são em Portugal como em toda a parte, aquelas onde a sífilis é mais frequente.

Em compensação é nas regiões onde os trabalhos rurais, o apego à terra natal e a dificuldade dos meios de comunicação são maiores que a percentagem de sífilíticos é menor. (Correia 1938, 273)

O alcoolismo completava a tríade dos flagelos sociais. Não existiam no tempo estudos sobre o alcoolismo em Portugal. Alguns médicos nas suas dissertações de final de curso queixam-se da falta de dados. Foi o caso de Alberto Fontes (1908), que, percorrendo várias instituições no Porto e em Lisboa, incluindo os Ministérios da Fazenda e da Justiça e a Repartição Geral das Alfândegas, não conseguiu encontrar dados relevantes acerca do alcoolismo. Em 1916, Albino de Sousa teve os mesmos problemas, declarando:

Não que eu me poupasse a esforços para colher para ele [estudo?] dados importantes onde quer que eles pudessem surgir: na Alfândega, na Repartição de Fazenda, no Hospital da Misericórdia, na Assistência Nacional aos Tuberculosos, na Polícia, etc. Mas ainda que muito trabalhosa a colheita, e muito solícita a prestabilidade das pessoas a quem me dirigi, o certo é que foram quasi sempre incompletos e de pouco valor os dados obtidos. (Sousa 1916, 89-90)

O alcoolismo era causa de inúmeras doenças do foro hepático, bem como do psíquico e mental, e era visto na época como um fator que punha em causa o futuro da raça portuguesa (Correia 1938, 279).

Acerca da epidemiologia em Portugal, várias foram as doenças que grassaram o País, muitas vezes circunscritas a várias regiões ou zonas, também porque dependiam de determinados meios para se manifestar, com exceção da Gripe Pneumónica, que em Portugal teve um alcance nacional.

A listagem de surtos epidémicos patentes no Quadro I permite-nos perceber quão grave era o estado sanitário do País nos inícios do século xx.

Quadro 1 – Ocorrência de surtos epidémicos em Portugal, incluindo Açores e Madeira (1901-1926)

1901	Meningite cerebroespinal	1914	Tifo exantemático, peste pneumónica
1902	Peste pneumónica	1915	Peste
1903	Tifo exantemático	1916	Tifo exantemático
1904	Peste bubónica	1917	Tifo exantemático, febre tifoide
1905	Peste	1918	Gripe Pneumónica, gripe, peste, disenteria, pneumonia, tifo, varíola, difteria, peste pneumónica e bubónica
1906	Peste	1919	Gripe Pneumónica, varíola, difteria
1907	Tifo exantemático	1920	Peste pneumónica e bubónica, febre tifoide, sarampo, varíola, gripe
1908	Tifo exantemático, peste	1921	Peste pneumónica e bubónica, tifo exantemático, bilharziose
1909	—	1922	Peste, varíola
1910	Cólera, peste, tifo exantemático, calazar	1923	Peste, sarampo, tosse convulsa, tifo exantemático, alastrim
1911	Peste, tifo exantemático	1924	Peste pneumónica, varíola, tosse convulsa
1912	Febre tifoide	1925	Peste, tifo exantemático
1913	Tifo exantemático	1926	Peste, ancilostomíase autóctone

Fonte: Correia 1938, 476-482.

A peste, que teve um impacto mediático grande em 1899, quando Ricardo Jorge interveio no isolamento da população do Porto, manteve-se presente em surtos quase anuais, fosse nas grandes cidades do continente – Porto e Lisboa –, fosse nos Açores e na Madeira. O mesmo se passou com o tifo exantemático que afetou a população portuguesa em quase todos os anos. Outros surtos como os de varíola e de febre tifoide eram presença assídua, havendo outras doenças que se manifestavam em menor escala, mas nem por isso eram menos graves.

A pandemia de Gripe Pneumónica que afetou Portugal foi uma epidemia verdadeiramente de escala nacional, já que todos os outros surtos

Portugal, incluindo Açores e Madeira

14	Tifo exantemático, peste pneumónica
15	Peste
16	Tifo exantemático
17	Tifo exantemático, febre tifoide
18	Gripe Pneumónica, gripe, peste, disenteria, pneumonia, tifo, varíola, difteria, peste pneumónica e bubónica
19	Gripe Pneumónica, varíola, difteria
20	Peste pneumónica e bubónica, febre tifoide, sarampo, varíola, gripe
21	Peste pneumónica e bubónica, tifo exantemático, bilharzias
22	Peste, varíola
23	Peste, sarampo, tosse convulsa, tifo exantemático, alastrim
24	Peste pneumónica, varíola, tosse convulsa
25	Peste, tifo exantemático
26	Peste, ancilostomíase autóctone

o grande em 1899, quando Ricar-população do Porto, manteve-se nas grandes cidades do continente e na Madeira. O mesmo se passou a população portuguesa em mo os de varíola e de febre tifoide ras doenças que se manifestavam ram menos graves. que afetou Portugal foi uma epidemial, já que todos os outros surtos

epidémicos se restringiram a uma escala local ou regional. A Gripe Pneumónica, uma das mais mortíferas da História contemporânea, teve uma vaga inicial na primavera de 1918, seguindo um período de acalmia e voltando no verão desse ano mais virulenta, devido a uma possível mutação do vírus, seguindo-se uma vaga mais ligeira em 1919 (Erkoreka 2009, 190). A origem é ainda incerta, porque existem relatórios norte-americanos de fevereiro de 1918 indicando casos de Gripe em Nova Iorque e no Kansas, e outros relatórios que apontam para uma origem em abril de 1918 entre as tropas francesas e indochinesas em Villers-sur-Coudun (Departamento de Oise, França) no seio da Terceira Armada Francesa (Erkoreka 2009, 192). Por outro lado, o primeiro país ocidental pelo qual a pandemia se disseminou entre a população civil foi Espanha, em maio de 1918, o que explica o denominativo «gripe espanhola» (Erkoreka 2009, 193).

Em Portugal, a «gripe espanhola» assolou o País em duas grandes vagas. A primeira foi detetada em finais de maio e meados de junho de 1918, entrando pela fronteira alentejana em vários pontos – Vila Viçosa, Elvas e Arronches –, estendendo-se em pouco tempo a Lisboa e ao Porto (Frada 2005, 99). A segunda vaga, mais violenta e longa, assolou o País entre agosto e novembro de 1918, inicialmente circunscrita à zona norte, trilhou o percurso para sul, espalhando-se por todo o território e causando cerca de 60 474 óbitos, segundo estatísticas oficiais, dos quais 53 975 foram registados como «gripe» e 6499 como «pneumonia» (Frada 2005, 99).

O ano de 1918 parece ter sido, do ponto de vista demográfico, um *annus horribilis*. Não só o País foi afetado pela Gripe Pneumónica como ainda houve um aumento geral da mortalidade e um défice de nascimentos, por comparação com os anos anteriores.

O Quadro 2 permite-nos perceber que, entre 1916 e 1919, o número de nascimentos decresceu cerca de 30 mil, ao passo que o número de óbitos foi crescendo entre 1916 e 1918, baixando em 1919. O ano de 1918 apre-

Quadro 2 – Proporção entre nascimentos e óbitos em Portugal entre 1916 e 1919

Ano	Nascimentos	Óbitos	Sobreviventes
1916	192 780	129 389	63 391
1917	188 391	134 082	54 309
1918	178 687	248 978	-70 291
1919	166 192	152 856	13 306

Fonte: Correia 1938, 156.

sentou um défice de nascimentos de 70 291 em relação aos óbitos. Mas se atentarmos ao número total de óbitos – 248 978 – e subtrairmos a mortalidade devida à Gripe Pneumónica, isto é, 60 474, a mortalidade geral foi de 188 504. Quer isto dizer que, apesar da pandemia que afetou Portugal em 1918, houve um aumento da mortalidade geral nesse ano, quando comparado com os anos imediatamente anterior e posterior, o que, associado a uma quebra na natalidade, deu um défice populacional nesse ano.

NOTAS FINAIS

Podemos concluir pelo exposto que o primeiro quartel do século xx foi fecundo em ocorrências epidémicas, que se manifestavam quase todos os anos, embora de carácter mais local e regional. Houve no período estudado a produção de legislação variada, a qual, pese o seu número, foi incapaz de solucionar os problemas sanitários em Portugal. Talvez porque os problemas sociais e sanitários não se resolvem por meio de decretos, portarias ou editais, as endemias como a tuberculose, a sífilis e outras doenças venéreas e o alcoolismo mantiveram-se presentes na vida dos Portugueses por longas décadas, apesar de, em muitos casos, ter sido feita a descoberta da causa bacteriana das doenças e aplicada a sua terapêutica específica.

Seguramente, os hábitos e os costumes da população portuguesa, *grosso modo*, foram avessos às necessidades higiénicas de uma população portuguesa em mudança. De resto, as elevadas taxas de analfabetismo impediam uma propaganda mais difusa e inteligível para a maior parte da população. Como vimos também, os problemas de natureza política, militar, económica e financeira pelos quais o País passou nos inícios de Novecentos desarticularam as iniciativas bem-intencionadas para debelar as doenças de que padeciam os Portugueses.

Retiradas estas conclusões sumárias, há que acrescentar que a pandemia da Gripe Pneumónica, embora muito letal e de extensão nacional, não surge isolada no tempo. Em particular, o Quadro 1 permite perceber a extensão do problema sanitário em Portugal. Todos os anos havia surtos epidémicos que mantinham a mortalidade elevada devido a doenças infetocontagiosas. Inclusive no ano em que ocorreu a Gripe Pneumónica, houve pelo menos nove surtos epidémicos registados de outras doenças. É impossível perceber este fenómeno sem recorrer a um conjunto de intrincadas causas multifatoriais que marcaram a vida portuguesa nas três primeiras décadas do século xx.

em relação aos óbitos. Mas se
3 978 – e subtraímos a morta-
60 474, a mortalidade geral foi
pandemia que afetou Portugal
dade geral nesse ano, quando
terior e posterior, o que, asso-
défice populacional nesse ano.

primeiro quartel do século xx foi
se manifestavam quase todos os
ional. Houve no período estuda-
l, pese o seu número, foi incapaz
Portugal. Talvez porque os pro-
m por meio de decretos, portarias
ose, a sífilis e outras doenças ve-
esentes na vida dos Portugueses
s casos, ter sido feita a descober-
cada a sua terapêutica específica.
mes da população portuguesa,
dades higiênicas de uma popula-
as elevadas taxas de analfabetis-
lifusa e inteligível para a maior
bém, os problemas de natureza
a pelos quais o País passou nos
as iniciativas bem-intencionadas
am os Portugueses.

há que acrescentar que a pandemia
al e de extensão nacional, não surge
ro 1 permite perceber a extensão do
s anos havia surtos epidémicos que
do a doenças infetocontagiosas. In-
neumónica, houve pelo menos nove
doenças. É impossível perceber este
de intrincadas causas multifatoriais
s primeiras décadas do século xx.

REFERÊNCIAS

- Baiôna, Manuel. 2014. «A Primeira República Portuguesa (1910-1926): partidos e sistema político.» *ARBOR* 190 (766): 1-14. <http://dx.doi.org/10.3989/arbor.2014.766n2006>.
- Câmara Municipal do Porto. 1902. *Estatística relativa aos anos de 1892 a 1901*. Porto: Typographia de José da Silva Mendonça.
- Câmara Municipal do Porto. 1905. *Estatística dos serviços municipaes relativa aos annos de 1902 a 1904*. Porto: Typ. de José da Silva Mendonça.
- Campos, João da Silva. 1977. *Balanças alimentares: a balança alimentar no continente português período 1963-75*. [s.l.]: INE.
- Corrêa, António Augusto Mendes. 1951. *A alimentação do povo português*. Lisboa: INE/Centro de Estudos Demográficos.
- Correia, Fernando da Silva. 1938. *Portugal Sanitário: subsídios para o seu estudo*. Lisboa: Direção-Geral de Saúde Pública/Ministério do Interior.
- Correia, Fernando da Silva. 1946a. «A lição da História: evolução geral do Instituto de Higiene.» *Boletim do Instituto Superior de Higiene Doutor Ricardo Jorge* 1, n.º 1: 40-47.
- Correia, Fernando da Silva. 1946b. «O actual Instituto Superior de Higiene.» *Boletim do Instituto Superior de Higiene Doutor Ricardo Jorge* 1, n.º 1: 81-111.
- Erkoreka, Anton. 2009. «Origins of the Spanish Influenza pandemic (1918-1920) and its relations to the First World War.» *Journal of the Molecular and Genetic Medicine* 3, n.º 2: 190-194.
- Félix. 1910. «O ventre de Lisboa.» *A Ilustração Portuguesa* 220: 601-606.
- Ferraz, José Manuel. 1975. «O desenvolvimento socioeconómico durante a Primeira República (1910-26).» *Análise Social* XI (42-43): 454-471.
- Ferreira, F. A. Gonçalves. 1990. *História da Saúde e dos Serviços de Saúde em Portugal*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Fontes, Alberto da Costa Ramalho. 1908. «O alcoolismo: sucintas considerações sobre o seu papel em Nosologia e Sociologia.» Tese inaugural. Escola Médico-Cirúrgica do Porto.
- Frada, João. 2005. *A Gripe Pneumónica em Portugal Continental: Estudo Socioeconómico e Epidemiológico com Particular Análise do Concelho de Leiria*. Lisboa: Sete Caminhos.
- Guedes, F. Corrêa. 1908. «Um aspecto da questão social da etiologia da tuberculose.» Tese inaugural. Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa.
- Guevara, Ernesto. 2005. *Diários de motocicleta: notas de un viaje por América Latina* (3.ª ed.). Buenos Aires: Planeta.
- Instituto Central de Higiene. 1916. *Tabelas do movimento fisiológico da população de Portugal: decénio de 1901-1910*. Lisboa: Arquivos do Instituto Central de Higiene/Secção de Demografia e Estatística.
- Jorge, Ricardo. 1899. *Demographia e Hygiene da Cidade do Porto: Clima, População, Mortalidade*. Porto: Serviço Municipal de Saúde e Hygiene da Camara do Porto.
- Marques, A. H. de Oliveira e Luís Nuno Rodrigues. 1991. «A sociedade e as instituições sociais.» In *Nova História de Portugal*, Vol. XI, coordenado por Joel Serrão e A. H. de Oliveira Marques, 187-239. Lisboa: Editorial Presença.
- Marques, A. H. de Oliveira, Sacuntala de Miranda, Fernanda Rollo e Luís Nuno Rodrigues. 1991. «A Conjuntura.» In *Nova História de Portugal*, Vol. XI, coordenado por Joel Serrão e A. H. de Oliveira Marques, 678-745. Lisboa: Editorial Presença.

- Marques, A. H. de Oliveira. 2004. «A Conjuntura.» In *Nova História de Portugal*, Vol. X, coordenado por Fernando de Sousa e A. H. de Oliveira Marques, 467-518. Lisboa: Editorial Presença.
- Marques, A. H. de Oliveira. 2010. *A Primeira República Portuguesa*. Alfragide: Texto Editores.
- Mata, Maria Eugénia. 2010. «A política financeira.» In *História da Primeira República Portuguesa*, coordenada por Fernando Rosas e Maria Fernanda Rollo, 191-203. Lisboa: Tinta da China.
- Matos, Fátima Loureiro de. 1994. «Os bairros sociais no espaço urbano do Porto: 1901-1956.» *Análise Social* XXIX (127): 677-695.
- Mendes, Adelino. 1930. «O que tem feito a Camara do Porto, no que respeita a bairros económicos.» *O Século*, n.º 17.494: 1-2.
- Pereira, Arantes. 1909. «A ração alimentar do operariado portuense.» *Tuberculose: Boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos* 4, n.º 16: 1-6.
- Pereira, David. 2010. «A sociedade.» In *História da Primeira República Portuguesa*, coordenada por Fernando Rosas e Maria Fernanda Rollo, 79-92. Lisboa: Tinta da China.
- Pires, Ana Paula. 2017. «As letras de uma revolução: a implantação da República em Portugal a 5 de outubro de 1910.» *Estudos Históricos* 30, n.º 61: 331-354. <http://dx.doi.org/10.1590/S2178-14942017000200003>.
- Ramos, Rui. 1994. «O mito da política nacional (1918-1926).» In *História de Portugal*, Vol. 6, coordenado por José Mattoso, 597-633. Lisboa: Círculo de Leitores.
- Ribeiro, Orlando. 1998. *Portugal, o Mediterrâneo e o Atlântico*, 7.ª ed. Lisboa: Livraria Sá da Costa Editora.
- Schwartzman, Kathleen. 1981. «Contributo para a sistematização dum aparente caos político: o caso da Primeira República Portuguesa.» *Análise Social* XVII, n.º 65: 153-162.
- Silva, Teresa Paula. 2016. «A primeira escola de Serviço Social em Portugal: o projeto educativo fundador e a configuração do campo de conhecimento (1935-1955).» Tese de Doutoramento, Universidade Lusíada de Lisboa. <http://hdl.handle.net/11067/2695>.
- Sousa, Albino da Silva e. 1916. «O alcoolismo no Porto: esboço de um estudo.» Tese inaugural. Faculdade de Medicina do Porto.
- Teixeira, Manuel C. 1992. «As estratégias de habitação em Portugal.» *Análise Social* 27 (115): 65-89.
- Vieira, Ismael. 2016a. «Expansão urbana, problemas habitacionais e disseminação da tuberculose em Portugal entre meados do século XIX e XX.» *URBANA: Revista Eletrônica do Centro Interdisciplinar de Estudos sobre a Cidade* 6, n.º 2: 102-130. <https://doi.org/10.20396/urbana.v6i2.8642618>.
- Vieira, Ismael. 2016b. *Conhecer, Tratar e Combater a «Peste Branca»: a Tisiologia e a Luta contra a Tuberculose em Portugal (1853-1975)*. Porto: Afrontamento/CITCEM.