

A cólera no norte de Portugal de oitocentos: medos, providências e protagonistas

ALEXANDRA ESTEVES

Universidade Católica Portuguesa

Lab2PT-Universidade do Minho

Introdução

O século XIX ficou marcado, entre outros acontecimentos, pela industrialização, pela urbanização e pela proletarização da sociedade. Simultaneamente, a Europa foi assolada por grandes surtos epidémicos, como o de febre-amarela e, principalmente, de cólera, que acabaram por contribuir para o lançamento de importantes reformas em diversas áreas, nomeadamente na da saúde pública. Surgiu, então, a Epidemiologia como um ramo da medicina, na qual se inscrevem os trabalhos de John Snow, que demonstrou que na origem de certas doenças estava a falta de saneamento, sobretudo nos grandes aglomerados

populacionais¹. Na mesma linha, Edwin Chadwick, na obra *The sanitary condition of the laboring population of the Great Britain*, estabeleceu a relação entre a falta de higiene das cidades inglesas e o aparecimento de algumas enfermidades, além de associar a miséria à doença e à mortalidade. Em França, também Luis-René Villermé associou a doença à miséria e, na Alemanha, Rudolf Virchow chamou a atenção para a importância do bem-estar social, considerando que a própria expressão “saúde pública” pressupunha a intervenção dos poderes públicos na resolução dos problemas de saúde das populações. As posições assumidas por estes teóricos da medicina serviram para dar uma fundamentação teórica a premissas sociais já aplicadas pelas sociedades burguesas, permitindo que as reformas sanitárias avançassem mais rapidamente e que recebessem o apoio do poder político.

No século XIX, Portugal foi atingido por várias epidemias, designadamente de febre-amarela, tifo, varíola, gripe, difteria, rubéola, escarlatina, disenteria e febre tifoide². *Os avanços registados nos transportes marítimos e a sua crescente expansão e frequência contribuíram para que “doenças exóticas”, como a cólera e a febre-amarela, saíssem dos seus nichos e alastrassem a outras zonas do Globo*. Todavia, no quadro oitocentista, assumiu especial relevo a cólera, devido à mortandade que provocou e ao medo que espalhou pelo Velho Continente, mesmo nos países mais desenvolvidos, como a França

¹ Tratava-se precisamente do caso da cólera. Confirme-se Almeida, Maria Antónia Pires de (2014): “As epidemias nas notícias em Portugal: cólera, peste, tifo, gripe e varíola, 1854-1918”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.21, n.2, abr.-jun. 2014, pp.687-708. Mais tarde, Koch demonstrou que Snow tinha razão, ou seja, a doença era causada por algo que estava na água, bem como na diarreia das vítimas: o bacilo da cólera. Veja-se Bynum, W. (2012): *Breve História d Ciência. Os cientistas e as descobertas que mudaram o mundo*. Lisboa, Clube do Autor.

² Estas epidemias marcarão presença no país nos seguintes anos: 1850, 1851, 1856, 1857, 1858 e 1860 (febre-amarela); 1810-1811, 1848, 1851, 1852, 1856, 1859, 1860, 1871, 1872, 1881-1884 e 1897 (tifo); 1869, 1872, 1876, 1887, 1897 e 1898 (varíola); 1801-1803, 1836-1837, 1853, 1858, 1862, 1887, 1889, 1890 e 1896 (gripe); 1859 (difteria); 1862 e 1887 (rubéola); 1858 e 1862 (escarlatina); 1864 e 1877 (disenteria); 1850, 1856, 1861, 1862, 1864, 1865, 1875, 1876, 1880, 1887, 1893 e 1894 (febre tifoide). Confira-se Veiga, Teresa Rodrigues (2004): *A população portuguesa no século XIX*. Porto, CEPESE e Edições Afrontamento, p. 109.

e a Inglaterra. Há muito que esta enfermidade era conhecida dos europeus. Aliás, não é despropositado afirmar que os portugueses foram os primeiros a tomar conhecimento do mal designado de *cholera morbus* ou cólera-asiática. As primeiras referências a esta enfermidade foram feitas por Gaspar Correia, em 1543, na Índia³. Apesar de não ter formação em medicina, teceu algumas considerações sobre este mal na sua obra *Lendas da Índia*. Todavia, só em 1563, com Garcia da Orta, a doença foi devidamente analisada sob o ponto de vista médico.

Os efeitos das epidemias de cólera que ocorreram ao longo do século XIX fizeram-se sentir tanto no plano demográfico e económico como no plano social e cultural⁴. Por outro lado, a incapacidade inicialmente revelada pelas autoridades para evitar e combater esta doença, contribuíram para o surgimento de explicações e teorias pouco coerentes e até mesmo fantasiosas, na tentativa desesperada de encontrar justificação e solução para um mal que, direta ou indiretamente, a todos tocava⁵. Estes equívocos foram resolvidos

³ A cólera é uma doença causada pelo *Vibrio cholerae*, agente transmissível através da água e de alimentos contaminados ou do contacto direto com indivíduos já contaminados. Sobre este assunto leia-se Ponce Herrero, Gabino (1984): “El Cólera en Alpera y Bonete. Siglo XIX.”. *Revista de Estudios Albacetenses*, n.º 13, pp. 53-72.

⁴ Sobre este assunto veja-se Cunha, Fanny Font Xavier da (1990): “Evolução histórica da ciência médica e política patrimonial”. *Cadernos de Cultura. Medicina na Beira Interior da Pré-História ao Século XX*, n.º 16, pp. 67-72 e Ferreira, F. A. Gonçalves (1990): *História da Saúde e dos Serviços de Saúde em Portugal*. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, p. 179.

⁵ Em 1866, na sequência do surto epidémico de cólera que eclodiu em Portugal em 1865, o jornal *O Vianense*, publicou um artigo da *Gazette de France*, onde se dá conta da descoberta da cólera por um médico, o qual sustentava que as origens da cólera asiática estavam relacionadas com a emissão de gases venenosos libertados pelos corpos que há milhares de anos eram queimados na Índia. Estes gases concentrar-se-iam no céu dos trópicos, ficando suspensos nas regiões mais elevadas da atmosfera durante o dia, mas desciam às regiões inferiores depois do pôr-do-sol, para se misturarem com a água e com os alimentos, acabando por penetrar nos pulmões através da respiração. Quando este gás venenoso se introduzia no corpo provocava os sintomas próprios da cólera, como a disenteria, os vômitos e as câibras. *O Vianense*, n.º 1306, 27 de Novembro de 1866. Esta teoria ia de encontro à ideia comumente aceite, até à descoberta dos agentes bacterianos responsáveis pelo contágio, de que as doenças infecciosas eram causadas por miasmas,

em 1883, quando Robert Koch descobriu o bacilo da cólera, o agente responsável pela doença.

Poder-se-á considerar que o medo e as consequências desta enfermidade também se refletiram, se bem que positivamente, no plano científico, uma vez que impulsionaram a procura de explicações e de medidas mais coerentes e credíveis para acautelar e combater o mal, bem como o desenvolvimento da higiene pública e da medicina social⁶. Em Portugal, para a combater, reorganizaram-se os serviços sanitários e apostou-se na mudança de mentalidades e na inculcação de hábitos de higiene sobretudo nas populações mais carenciadas, entre outras iniciativas⁷. Aliás, foi rápido o estabelecimento da associação entre a pobreza, a falta de higiene e o avanço da cólera, que acompanhou os vários surtos que atingiram o país⁸.

Originária do delta do Ganges, na Índia, a cólera atingiu, pela primeira vez, proporções epidémicas no surto que ocorreu entre 1817 e 1823, tendo alastrado a vários países asiáticos, nomeadamente à China, às Filipinas e ao Japão. Um segundo surto, que aconteceu entre 1826 e 1837, novamente com origem no delta do

ou seja, substâncias invisíveis emanadas de materiais orgânicos em decomposição. Confira-se Ujvari, Stefan Cunha (2003): *A História e suas Epidemias. A convivência do homem com os microorganismos*. Rio de Janeiro, Editora Senac Rio, 2003, pp. 153-157.

⁶ Aquando do surgimento desta enfermidade, eram desconhecidas as causas e as formas de transmissão. Havia quem acreditasse que a peste, a febre-amarela, a cólera, o paludismo e o tifo eram a mesma doença, embora com sintomatologia distinta. Esta ideia apenas será posta de parte quando Koch descobre o bacilo da cólera, em 1883. Veja-se Jiménez, Juab Bta Mateos (2006): "Nacimiento de la Sanidad Internacional". *Revista Española de Salud Pública*, vol. 80, p. 654.

⁷ Sobre as medidas de saúde pública, de carácter preventivo, tomadas em Portugal, na segunda metade do século XIX, leia-se Cosme, João (2007): "As preocupações higio-sanitárias em Portugal (2.ª metade do século XIX e princípio do século XX)". *Noroeste. Revista de História. Congresso Internacional de História Territórios, Culturas e Poderes. Actas*, vol. II, Braga, Núcleo de Estudos Históricos, Universidade do Minho, pp. 707-722. Do mesmo autor, (2006): "A preocupações higio-sanitárias em Portugal (2.ª metade do século XIX e princípio do século XX)". *Revista da Faculdade de Letras: História*, série III, vol. 07, pp. 181-196.

⁸ Sobre a falta de higiene que continuava a verificar-se entre a população portuguesa no século XIX veja-se Vicente, Ana (2001): *As Mulheres Portuguesas vistas por viajantes estrangeiros*. Lisboa, Gótica, p. 134.

Ganges, chegou à Europa ocidental. Desde então, várias epidemias de cólera assolaram várias regiões da Europa, com maior ou menor gravidade: entre 1841 e 1862, 1864 e 1875, 1882 e 1896, e em 1899⁹. Segundo algumas perspectivas, terão sido as peregrinações religiosas e os progressos nos transportes que favoreceram a sua propagação. Segundo outras, estes surtos resultaram do desenvolvimento do capitalismo e da política de expansão colonial seguida por alguns países europeus, em oitocentos¹⁰. De facto, foi de Portugal que a cólera foi levada para Cabo Verde e para o Brasil. Mesmo após a sua independência, assistiu-se à intensificação dos contactos de Portugal com este país, que traduzia na movimentação de elevado número pessoas e mercadorias¹¹.

A doença terá sido transportada para Portugal, em 1832, por navios oriundos da cidade belga de Ostende que se dirigiam à cidade do Porto em socorro das tropas liberais. Do Porto, rapidamente, a cólera rumou ao Sul do país, seguindo a rota dos soldados, e veio a atingir Lisboa com particular severidade, onde vitimou cerca de 13 000 pessoas. Este primeiro surto ocorreu em plena guerra

⁹ Sobre os vários surtos de cólera consulte-se Svobodný, Petr (2004): "The Health of the Population and Health Policy in 19th century Bohemia: The Case of Asiatic Cholera (1830s-1900s)". In Abreu, Laurinda (Ed.), *European Health and Social Welfare Policies*. Compostela Group of Universities and the PhoenixTN, European Thematic Network on Health and Social Welfare Policies, 2004, pp. 200-215.

¹⁰ Confirme-se Carbonetti Adrián, Rodríguez María L. (2007): Las epidemias de cólera en Córdoba a través del periodismo: la oferta de productos preservativos y curativos durante la epidemia de 1867-1868. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [Internet]. 2007 June [cited 2016 Aug 04]; 14(2): 405-419. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702007000200002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702007000200002>.

¹¹ A cólera chegou ao Brasil em 1855, através de uma embarcação proveniente da cidade do Porto, que atracou em Belém do Pará. Quando chegou a esta cidade, já tinham falecido 36 passageiros. Confirme-se Kodama Kaori, Pimenta Tânia Salgado, Bastos Francisco Inácio, Bellido Jaime Gregorio. (2012): Mortalidade escrava durante a epidemia de cólera no Rio de Janeiro (1855-1856): uma análise preliminar. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [Internet]. 2012 Dec [cited 2016 Aug 04]; 19(Suppl 1): 59-79. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702012000500005&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702012000500005>.

civil, no meio de lutas intestinas protagonizadas por absolutistas e liberais, que procuraram tirar partido da doença, diabolizando-a e fazendo do inimigo no campo de batalha o responsável pela sua transmissão. Aquando deste primeiro surto, havia ainda um grande desconhecimento acerca da enfermidade, nomeadamente sobre as formas de transmissão e de tratamento, até porque, ao tempo, outras doenças com uma sintomatologia semelhante marcavam presença no país: tifo, febre tifoide, paludismo e as febres intestinais¹². As províncias do Minho, Trás-os-Montes e Beira Alta escaparam ilesas a este primeiro surto de cólera. Uma das explicações aventadas para este facto tem a ver com a ausência de exércitos em movimento por estes territórios. No entanto, Portugal, tal como a restante Europa, passou a temer a doença e, sobretudo, a sua entrada no país.

Só na década de cinquenta da centúria de oitocentos, a cólera fez a sua aparição no distrito de Viana do Castelo. Entretanto, as autoridades administrativas foram tomando precauções julgadas adequadas e pondo em prática as orientações transmitidas pelo delegado de saúde. Procurava-se, a nível local, consciencializar as pessoas para a importância da higiene pessoal, dos cuidados a ter com os alimentos, com a limpeza das casas e até com o momento da morte. A nível da higiene pública, aconselhava-se a limpeza das ruas e dos espaços públicos, a fiscalização dos locais de venda de bens alimentícios e as cautelas a ter com o enterramento de cadáveres. Por outro lado, além da fundação de hospitais para coléricos, foram criadas diversas estruturas organizativas e de apoio, de que são exemplo as comissões de socorros instituídas em todas as paróquias dos concelhos pertencentes ao distrito de Viana do Castelo.

Embora fosse aceite, se bem que de forma errada, a origem miasmática da cólera, o certo é que esta acabou por contribuir para importantes desenvolvimentos a nível da higiene privada e pública¹³. Neste âmbito, assumiu particular relevância o facto de as

¹² Confirme-se Silva, Júlio Joaquim da Costa R. (2004): "O Imaginário Social das Epidemias em Portugal no século XIX". *Lusitana*. História. Lisboa. II Série, n.º 1, pp. 101-107.

¹³ A ocorrência de epidemias conduziu a importantes transformações no que respeita à higiene hospitalar. Sobre este assunto leia-se Bourdelais, Patrice; Raulot, J. Y. (1987): *Une peur bleue. Histoire du choléra en France*. Paris, Paiot, pp. 53-67.

populações terem começado a consciencializar-se de que os locais imundos e insalubres facilitavam a propagação de doenças infecciosas. Em 1856, um jornal publicado em Viana do Castelo fazia referência à existência na cidade "de muitos depósitos d'immundice", mencionando talhos, fábricas e pontos de venda de bens alimentares, dando particular destaque à praça onde se vendia o peixe, pois "é nauseante o cheiro pestilento que ali se respira"¹⁴, e à prisão, situada no centro da cidade, que, por não ser convenientemente arejada, "conserva um ar corrupto"¹⁵.

Os surtos epidémicos: a geografia da doença

Durante o século XIX, como já referimos, a cólera marcou presença, por diversas vezes, em Portugal, embora nem sempre tenha atingido todas as regiões do seu território e com a mesma intensidade. Outras tantas despertou medos que desencadearam a tomada de medidas preventivas, que consistiam, por um lado, na aplicação de quarentenas e cordões sanitários, que esbarravam frequentemente na incompreensão e na resistência da população, e, por outro, na instalação de hospitais, devidamente equipados para acolher e isolar os doentes, por se temer o contágio dos demais.

Depois de um primeiro surto nos inícios da década de trinta de oitocentos, qualquer suspeita ou notícia de cólera, sobretudo se procedentes do país vizinho, desencadeava a adoção de dispositivos preventivos no sentido de evitar a sua entrada em território nacional. Por exemplo, em 1837, o administrador do concelho de Arcos de Valdevez, logo que teve conhecimento da presença do flagelo na Catalunha, informou o governador civil do distrito de Viana do Castelo sobre as medidas postas em prática para impedir

¹⁴ Grandes cidades, como, por exemplo, Londres também estavam corrompidas pelos maus cheiros. George Gissing, na sua obra *The Nether World*, refere o seguinte sobre a maior metrópole europeia da altura: "o ar está envenenado com o odor de falta de limpeza". Veja-se Charlot, Monica: Marx Roland (dir.) (1995): *Londres, 1851-1901. A era vitoriana ou o triunfo das desigualdades*. Lisboa, Terramar, p. 56.

¹⁵ *Aurora do Lima*, 27 de Maio de 1856, n.º 65.

a sua entrada pela raia galaico-minhota, uma vez que o território daquele município confina com a Galiza. Ordenou, então, que fosse exercida uma vigilância apertada sobre as vias de comunicação e os pontos de acesso a Portugal e sobre todos os indivíduos provenientes daquela província espanhola, cuidando de verificar se tinham decorrido vinte dias desde a sua partida daquela região ou se dispunham de um certificado de saúde emitido pelas autoridades respetivas.

A nível internacional, em matéria de saúde, a generalidade dos países identificava como males a abater três pestilências: a cólera, a febre-amarela e a peste¹⁶. Tratava-se de doenças que pareciam circular sem barreiras, o que exigia a tomada de novas medidas consideradas eficazes. O receio de novos surtos de cólera fez-se sentir um pouco por todo o continente europeu, tendo levado, inclusive, à criação de um gabinete *Office Internationale de Hygiène Publique*, com sede em Paris, que, segundo avaliações coevas, pouco ou nada fez¹⁷.

Em 1848 e 1849, a cólera atacava novamente a Europa, o que levou as autoridades portuguesas a tomarem diversas precauções, como a que consta da circular do Conselho de Saúde Pública, cujo conteúdo foi comunicado ao governador civil do distrito de Viana do Castelo, em 1848, dirigida “aos Guardas Mores de Saúde do Continente do Reino e Ilhas adjacentes”, com a lista dos portos infetados com *cholera morbus*, bem como dos lazaretos acreditados por essa entidade¹⁸.

Nem sempre era fácil aplicar as medidas sanitárias para evitar a propagação do mal colérico, as quais, não raras vezes, esbarravam na ignorância ou na rejeição popular. Disso mesmo se queixou o administrador do concelho de Arcos de Valdevez junto do governador civil de Viana do Castelo, manifestando o seu desalento por não conseguir levar por diante algumas das instruções que lhe tinham

¹⁶ Leia-se Garnel, Maria R. (2009): “Portugal e as Conferências Sanitárias Internacionais (Em torno das epidemias oitocentistas de *cholera-morbus*)”. *Revista de História da Sociedade e da Cultura*, 9, p. 232.

¹⁷ Queiroz, Alexandre, *A Cólera*, Porto, Typ. A. F. Vasconcellos, 1911, p. 20.

¹⁸ Arquivo Histórico do Governo Civil de Viana do Castelo (doravante AHGCVC), *Cholera Morbus*, n.º 1.13.5.9-4, não paginado.

sido transmitidas¹⁹. As populações, de um modo geral, desconhecendo que a higiene e a limpeza eram fundamentais para evitar o aparecimento e a disseminação desta doença infecciosa, recusavam-se, por exemplo, a limpar as ruas. Ora, sem se conseguir concretizar uma política sanitária, era impossível conter a cólera, uma vez que a sua transmissão se fazia através do contacto com indivíduos infetados e do consumo de água e alimentos contaminados.

Uma outra medida, prevista na circular do governador civil, datada de 2 de novembro de 1848, e que visava prestar auxílio aos pobres e indigentes no caso de serem atacados pela cólera, consistia na criação, em todas as freguesias dos concelhos do distrito de Viana do Castelo, de comissões de socorros, com a participação da autoridade religiosa e administrativa da freguesia, ou seja, o pároco e o regedor²⁰.

Em 1848, face à presença de cólera em algumas cidades europeias, temia-se que, apesar das precauções tomadas, esta chegasse a Portugal através de qualquer navio que conseguisse iludir a vigilância das autoridades, considerando-se, por isso, ser necessário preparar o país e, em particular, o Alto Minho para um possível surto colérico. Nesse sentido, através da circular de 17 de setembro de 1848, o governador civil do distrito de Viana do Castelo ordenou aos administradores dos concelhos desta circunscrição administrativa a adoção das seguintes precauções: limpeza dos espaços públicos, o que implicava a obrigatoriedade de varrer e lavar as ruas, sobretudo nos períodos mais quentes, de modo a impedir a presença de águas estagnadas e de corpos putrefactos de animais; as populações, sobretudo as mais pobres, também deviam ser sensibilizados para a limpeza das habitações, podendo mesmo, se fosse caso disso, ser obrigadas pelas autoridades a lavá-las²¹; fiscalização dos pontos de venda de bens alimentícios, em particular das fábricas de pão, bem como dos açougues e locais de venda de peixe; enterramento de cadáveres no adro da igreja ou noutra local apropriado; proibição de abertura de novas sepulturas em sítios onde

¹⁹ AHGCVC, *Moléstias – Arcos – Correspondência do Administrador*, n.º 1.13.6.12-8, não paginado.

²⁰ AHGCVC, *Comissões de socorros criadas nas freguesias para socorrer os atacados de cholera*, n.º 1.13.5.9-3.

²¹ Arquivo Municipal de Melgaço (doravante AMM), *Ofícios e circulares remetidos pelo Governador Civil – 1848*, n.º 1.3.1.4-2, não paginado.

já existiam cadáveres, sem terem decorrido cinco anos desde o seu enterro.

A prevenção da cólera, que em 1848 não chegou a afetar o distrito de Viana do Castelo, implicava, assim, a adoção de dois tipos de cautelas. Por um lado, apostava-se na consciencialização do indivíduo para os cuidados a ter com a higiene pessoal, a alimentação, a habitação e até com a morte. Em relação à habitação, em particular, é de referir que a casa rural do alto minhoto tanto servia de lugar de descanso como de trabalho. Dispondo, muitas vezes, de uma única divisão, que servia de cozinha, quarto e sala e onde o mobiliário era escasso, era habitual servir também para o armazenamento de cereais e alfaías agrícolas, bem como para a recolha de animais domésticos, fossem vacas, ovelhas ou galinhas, que, geralmente, ocupavam o piso térreo ou um espaço contíguo²². Por outro lado, encontramos um conjunto de providências que tinham a ver com a criação de estruturas organizativas e de apoio, de que são exemplo as comissões de socorros e os hospitais para coléricos²³. Ainda neste âmbito, também podemos incluir as ações inspetivas e fiscalizadoras realizadas pelas autoridades sanitárias, cujo sucesso dependia, em larga medida, da colaboração das populações.

Portugal sofreu novo surto de cólera em 1853 e 1854. Todavia, neste período, circunscreveu-se às localidades fronteiriças²⁴. O primeiro caso registou-se a 27 de dezembro de 1853, precisamente no

²² Veja-se que já no século XIX, a casa do Alto Minho era descrita com um espaço pouco arejado e desprovido de qualquer comodidade, que não protegia os moradores do frio nem das intempéries, que albergava pessoas e animais e donde emanavam cheiros nauseabundos provocados pela acumulação de dejetos. Confirme-se Leal, João (2000): *Etnografias Portuguesas (1870-1970). Cultura Popular e Identidade Nacional*. Lisboa, Publicações Dom Quixote, pp. 152-153. Sobre a casa minhota leia-se igualmente Cascão, Rui (2011): "Modos de habitar". Em Vaquinhas, Irene, *História da Vida Privada em Portugal. A época contemporânea*. Lisboa, Círculo de Leitores, 2011, pp. 22-55, pp. 34-35.

²³ Os hospitais para coléricos foram construídos em diversas regiões de Portugal. Sobre Coimbra leia-se Roque, João L. (2000). "Epidemias no distrito de Coimbra no século XIX (1830-1870)". *Revista Portuguesa de História*, t. XXXIX, p. 89.

²⁴ A Galiza foi atingida por grandes surtos de cólera em 1833, 1853 e 1863. Simon Lorda e Rúa, Dominguez M. (2006): "Él cólera de 1885 en Ourense". *Minus XIV*, p. 270.

concelho de Valença, numa mulher que, três dias antes de revelar sintomas da doença, tinha estado em Tui²⁵. Confirmada a presença da doença na Galiza, rapidamente foram implementadas diversas medidas: isolamento das casas das vítimas, situadas no concelho de Valença; afastamento das crianças das respetivas famílias; corte das comunicações com aquela província espanhola; formação dum cordão sanitário composto por empregados fiscais e cabos de polícia; colocação dum guarda militar no cais da vila; expurgação do correio vindo de Espanha; a criação dum lazareto no Forte de Lovelhe, que entrou em funcionamento em fevereiro de 1854. Este estabelecimento, que tinha ao seu serviço um médico, um boticário, dois serventes e um guarda exterior, destinava-se não só aos doentes de cólera, mas servia também para albergar indivíduos que, por qualquer razão, deviam ser submetidos a uma espécie de quarentena²⁶.

As autoridades galegas nem sempre se mostravam colaborantes no combate à doença, manifestando, por vezes, uma certa resistência em admitir a existência de cólera no seu território. Aliás, era frequente as autoridades de saúde portuguesas queixarem-se junto do governador civil deste comportamento e dos prejuízos que podia causar na saúde pública. Tal atitude tinha a ver, sobretudo, com o impacto negativo que as medidas sanitárias impostas pelos portugueses causavam na sua economia. Daí a necessidade de um acompanhamento muito atento, por parte das autoridades portuguesas, da situação sanitária da vizinha Galiza.

O administrador do concelho de Vila Nova de Cerveira, após tomar conhecimento dos casos de cólera no concelho de Valença, adotou um conjunto de medidas com o objetivo de impedir e combater a doença: suspendeu as comunicações com a Galiza e restringiu os contactos com Valença; para vencer a resistência dos pescadores, ordenou a apreensão das suas barcas e colocou guardas nos pontos de passagem fluvial para assegurar a incomunicabilidade

²⁵ A cólera, no que diz respeito à sua sintomatologia, caracteriza-se por transtornos gástricos, diarreia e vômitos, que provocam desidratação e que podem evoluir rapidamente, provocando a morte do infetado. Veja-se Ponce Herrero, G. (1984). "Él Cólera en Alpera y Bonete. Siglo XIX.", *Revista de Estudios Albacetenses...*, pp. 53-54.

²⁶ AHGCVC, *Correspondência recebida do delegado de saúde*, n.º 1.13.6.10-1, não paginado.

com a Galiza²⁷; solicitou ainda ao comandante da 4.^a divisão militar a cedência da casa do governo da praça da vila para aí ser instalado o hospital para o tratamento de coléricos; requereu às irmandades que reservassem um montante dos seus fundos para, caso fosse necessário, auxiliar os doentes pobres²⁸.

No concelho de Monção, foram cortadas as comunicações com a Galiza, procedeu-se à organização das comissões de socorros e, de acordo com as disposições da Câmara Municipal, foram tomadas diversas medidas higiénicas, nomeadamente visitas domiciliárias para verificar o asseio e a limpeza das casas, sobretudo das pertencentes aos mais pobres, limpeza dos espaços públicos da localidade, inspeção dos géneros consumíveis e dos locais de venda²⁹.

O administrador do concelho de Caminha, reconhecendo a importância do corte de comunicações com a Galiza, solicitou ao seu homónimo de La Guardia que impedisse a passagem de pessoas daquela localidade para Caminha, de modo a que fosse integralmente cumprido o princípio da incomunicabilidade³⁰. A mesma autoridade, tendo conhecimento de que o porto de Lugo estava infetado, questionou o governador civil do distrito de Viana do Castelo sobre os procedimentos a seguir caso navios contagiados atracassem no porto de Caminha³¹. Tal procedimento mostra que os responsáveis não estavam ainda devidamente informados sobre como agir em relação às embarcações provenientes de portos contaminados e que poderiam constituir uma das vias de propagação da cólera. O administrador do concelho de Caminha deu igualmente conta da escassez das esmolas recolhidas nas freguesias pelas comissões de socorros, pelo que de pouco serviriam, caso a cólera

²⁷ AHGCVC, *Correspondência recebida do delegado de saúde*, n.º 1.13.6.12-15, não paginado.

²⁸ AHGCVC, *Correspondência recebida do delegado de saúde*, n.º 1.13.6.12-15, não paginado.

²⁹ AHGCVC, *Correspondência recebida do delegado de saúde*, n.º 1.13.6.12-12, não paginado.

³⁰ AHGCVC, *Correspondência recebida do delegado de saúde*, n.º 1.13.6.12.10, não paginado.

³¹ AHGCVC, *Correspondência recebida do delegado de saúde*, n.º 1.13.6.12.10, não paginado.

se manifestasse naquele concelho, o que acabou por acontecer em 1855³².

As medidas implementadas pelas autoridades concelhias de Valença, Monção e Caminha revelaram-se eficazes. No concelho de Valença, por exemplo, a data da aparição da cólera coincidiu, praticamente, com a da sua extinção. Este primeiro surto, que se desenvolveu entre 27 e 30 de dezembro de 1853, acabou por vitimar apenas duas pessoas³³. O número reduzido de óbitos e o facto da enfermidade se ter circunscrito às zonas fronteiriças criaram nas autoridades uma sensação de falsa segurança e de confiança nas medidas que estavam a ser aplicadas.

As localidades do distrito confinantes com a Galiza mostravam-se atentas e receosas da possibilidade de penetração da cólera pela fronteira. Em março de 1854, o administrador do concelho de Ponte da Barca e o regedor da freguesia do Lindoso, tendo tomado conhecimento de que a cólera grassava em terras galegas, a poucas léguas de distância, pediram auxílio ao delegado de saúde, no sentido de impedir a entrada da moléstia no seu território. Esta autoridade sanitária procedeu às diligências necessárias, tendo oficiado ao vice-cônsul em Tui e ao médico encarregado dos casos de cólera no outro lado da fronteira, no sentido de certificarem a presença da enfermidade na região galega. Como resposta obteve a confirmação de que, na realidade, se verificaram casos da doença na província de Ourense³⁴.

O cordão sanitário continuou durante os meses seguintes, embora com várias deficiências, envolvendo 30 a 40 guardas das alfândegas, dezasseis soldados e alguns cabos de polícia, que tinham a missão de guardar a fronteira de Caminha a Melgaço³⁵. No entanto, a epidemia persistia na outra margem do Rio Minho e, apesar das medidas adotadas, a maleita colérica reapareceu imediatamente

³² AHGCVC, *Correspondência recebida do delegado de saúde*, n.º 1.13.6.12.10, não paginado.

³³ Veja-se Cyrne, F. (1955): "A cólera-morbus no distrito de Viana do Castelo (Apontamentos)". *Arquivo do Alto Minho*, 4.º vol. Tomos III e IV, p. 107.

³⁴ AHGCVC, *Correspondência recebida do delegado de saúde*, n.º 1.13.6.10-1, não paginado.

³⁵ Veja-se Cyrne, F. (1955): "A cólera-morbus no distrito de Viana do Castelo (Apontamentos)". *Arquivo do Alto Minho*, 4.º vol. Tomos III e IV, p. 113.

após a realização da feira de Tui, no dia 4 de maio de 1854³⁶. Mais uma vez, registava-se a entrada da epidemia pela raia, o que exigia que se redobrassem as cautelas com a vizinha Galiza, donde se sabia, de antemão, não poder esperar cooperação.

Desta vez, o surto assumiu maiores proporções, atingindo dezasseis pessoas, entre 5 e 14 de maio de 1854, mas circunscrevendo-se à praça de Valença e arredores. Os doentes eram indivíduos que, habitualmente, por motivos profissionais, atravessavam a fronteira, não respeitando o cordão sanitário³⁷. Dos dezasseis infetados, sendo três do sexo masculino e treze do sexo feminino, quatro acabaram por falecer. É de assinalar o elevado número de vítimas do sexo feminino, que será também uma característica dos casos que se verificaram nas décadas seguintes do século XIX e que afetaram esta região de Portugal. Várias possibilidades poderão ser aventadas para explicar este facto³⁸. Em primeiro lugar, há que atender ao facto de, no Alto Minho, em oitocentos, o número de mulheres superar o de homens, em resultado do grande fluxo migratório rumo ao Brasil, que envolvia essencialmente a população masculina, o que originava elevados índices de feminilidade e obrigava a uma maior exposição pública da mulher³⁹. Por conseguinte, era comum encontrar as mulheres nos campos, nas feiras e mercados, nos hospitais e a tratar da gestão do património familiar.

Em Valença, entre os dias 6 e 11 de maio de 1854, registaram-se oito casos de cólera. O último caso registou-se no dia 11 de maio e a situação estava controlada no dia 14 do mesmo mês. Perante este

³⁶ AHGCVC, *Cholera Morbus – 1854. Conta das despesas que se fizeram por conta da fazenda pública. Providencias higienicas que se puserão em pratica. Circular de 1.º de Dezembro de 1854*, n.º 1.13.6.12-6, não paginado.

³⁷ AHGCVC, *Cholera Morbus – 1854. Conta das despesas que se fizeram por conta da fazenda pública. Providencias higienicas que se puserão em pratica. Circular de 1.º de Dezembro de 1854*, n.º 1.13.6.12-6, não paginado.

³⁸ O mesmo fenómeno foi registado durante os surtos de cólera em Sevilha, que afetaram cidade em 1854, 1855 e 1856. O número de mulheres afetadas foi muito superior ao de homens. Giménez Muñoz, María del C. (2007). *Instituciones sanitárias en Sevilla (1850-1900)*. Sevilha, Diputación de Sevilla, p. 201.

³⁹ Sobre o papel da mulher na economia da casa alto minhota consulte-se Durães, M. (2002). "Qualidade de vida e sobrevivência económica da família camponesa minhota, o papel das herdeiras (sécs. XVIII-XIX)". *Cadernos do Noroeste. Olhares sobre mulheres*, vol. 17(2), pp. 125-144.

cenário, os médicos receberam instruções do delegado de saúde para que aconselhassem as famílias a reduzirem o contacto com os indivíduos infetados e que arejassem e fumegassem as suas casas. Por outro lado, o concelho foi dividido em distritos sanitários, tendo sido nomeado um médico para cada um deles; foi criado um hospital destinado ao tratamento de doentes infetados, localizado nos extramuros da vila; e foi ordenada a realização de visitas domiciliárias. Também a comissão de socorros entrou em ação, cabendo a um dos seus membros a fiscalização do cumprimento das disposições médicas e a outro a verificação do funcionamento do cordão sanitário, sendo admitido, se tal se justificasse, o recurso à força armada.

No dia 9 de maio de 1854, após ter tomado conhecimento da deflagração do surto colérico em Valença, a Câmara Municipal de Monção, após reunião com o administrador do concelho e o médico do partido, tomou as seguintes medidas, com o objetivo de impedir a entrada e a propagação do mal no concelho: corte de todas as comunicações com a Galiza e interrupção dos contactos com Valença; retirada de todos os barcos para meia légua de distância do rio Minho e destruição de todas as embarcações que não respeitassem esta resolução; criação dum hospital para o tratamento de doentes coléricos, com capacidade para receber entre 20 e 30 doentes, beneficiando do apoio financeiro das confrarias e da Misericórdia da vila, nomeadamente no sustento dos doentes e no pagamento dos enfermeiros; as pessoas provenientes da Galiza deviam ser sujeitas a uma espécie de quarentena, antes de poderem conviver com os restantes membros da comunidade⁴⁰. Simultaneamente, as autoridades administrativas e sanitárias reiteraram a importância da limpeza dos espaços públicos e da eliminação de todos os possíveis focos de infeção, bem como a necessidade de melhoramento das condições de vida dos mais carenciados, nomeadamente no que diz respeito à alimentação e ao vestuário, dado que, sendo os mais fragilizados, estariam também mais expostos a contrair doenças infecciosas⁴¹.

⁴⁰ AHGCVC, *Correspondência recebida do delegado de saúde*, n.º 1.13.6.12.12, não paginado.

⁴¹ AHGCVC, *Correspondência recebida do delegado de saúde*, n.º 1.13.6.12.12, não paginado. Os problemas com a alimentação não tinham a ver apenas com a quantidade e qualidade, mas também com os processos artesanais

Em Caminha, o administrador do concelho, após ter sido notificado da existência de cólera em Valença, tomou, entre outras, as seguintes medidas preventivas: suspensão das ligações com a Galiza, realização de visitas domiciliárias para verificar o asseio das casas dos moradores, criação de uma comissão higiénica constituída por profissionais de saúde e um padre. Esta comissão solicitou ao administrador do concelho que diligenciasse junto do governador civil a obtenção de autorização para que o município de Caminha pudesse gastar dinheiro dos seus cofres com os investimentos necessários para se precaver devidamente, caso a cólera surgisse⁴².

Em julho de 1854, face aos rumores sobre a persistência da cólera na Galiza⁴³, o governador civil de Viana do Castelo encarregou o administrador do concelho de Caminha de averiguar se tinha fundamento a notícia que aludia à presença da doença em Pontevedra e Ourense. Tal informação foi desmentida pelo vice-cônsul de La Guardia, garantindo, no entanto, que comunicaria qualquer ocorrência⁴⁴. Em setembro do mesmo ano, o delegado de saúde de Viana do Castelo comunicou ao governador civil que a cólera grassava na província de Ourense, a quatro léguas de distância da raia. O administrador do concelho de Melgaço recebeu então instruções para suspender de imediato as comunicações com a Galiza pela raia seca.

Face ao agravamento da situação naquela província galega, o Conselho de Saúde Pública definiu, ainda em setembro do mesmo ano, um conjunto de medidas, que deviam ser aplicadas em todos os concelhos, com o objetivo de evitar a entrada e a propagação do mal colérico. Entre essas medidas, constava o corte de comunicações com o país vizinho, sendo permitida a entrada apenas de peixe

e, por vezes, ineficazes de conservação, o que propiciava o aparecimento de diversas moléstias, como a disenteria. Cascão, Rui (2011): *Em casa: o quotidiano familiar*. In Vaquinhas, Irene (Coord.): *História da Vida Privada em Portugal. Época Contemporânea*. Lisboa. Círculo de Leitores, p. 222-252.

⁴² AHGCVC, *Correspondência recebida do delegado de saúde*, n.º 1.13.6.12.10, não paginado.

⁴³ AHGCVC, *Correspondência recebida do delegado de saúde*, n.º 1.13.6.10-3, não paginado.

⁴⁴ AHGCVC, *Correspondência recebida do delegado de saúde*, n.º 1.13.6.12.10, não paginado.

e de gado a nado através de um ponto fiscal de cada concelho, à escolha do respetivo administrador⁴⁵. Todavia, como deram conta os administradores dos concelhos de Monção e de Caminha, sobretudo as populações das terras raianas opunham-se ao estabelecimento de cordões sanitários e era difícil impedi-las de atravessarem a fronteira através do rio Minho, dado que muitos habitantes, para garantirem a sua subsistência, precisavam de se deslocar a território galego⁴⁶.

Em novembro de 1854, no concelho de Monção, foram afixados editais com os regulamentos de polícia e posturas municipais, nos quais constava, designadamente, a sensibilização das populações para a importância da limpeza das casas e lojas de comércio, a proibição de venda de comestíveis alterados e a aplicação do princípio de incomunicabilidade com a Galiza⁴⁷.

Também em Caminha, após o conhecimento oficial de que a Galiza estava infetada com *cholera-morbus*, bem como nos outros concelhos do distrito de Viana do Castelo, o Conselho de Saúde Pública determinou que fossem postas em prática as seguintes medidas: corte de comunicações com a Galiza; envio dos refratários para o forte de Lovelhe e, posteriormente, entregues ao ministério público; convocação das comissões de socorro para entrarem em funções; elaboração dos princípios da polícia médica para o concelho; escolha do local apropriado para a instalação do hospital para coléricos; divisão do concelho em distritos sanitários; instruções aos regedores para participarem aos facultativos qualquer caso de cólera de que tivessem conhecimento; encaminhamento dos vadios ou dos mais desfavorecidos acometidos pela doença para o hospital criado para esse feito; envio diário, por cada um dos facultativos, ao médico ou cirurgião camarários de um boletim dos casos de cólera ocorridos no respetivo distrito sanitário; elaboração pelo médico ou cirurgião camarários, com base nas informações fornecidas pelos médicos dos distritos, do boletim geral, a remeter

⁴⁵ AHGCVC, *Correspondência recebida do delegado de saúde*, n.º 1.13.6.10-3, não paginado.

⁴⁶ AHGCVC, *Correspondência recebida do delegado de saúde*, n.º 1.13.6.12.12, não paginado.

⁴⁷ AHGCVC, *Correspondência recebida do delegado de saúde*, n.º 1.13.6.12.12, não paginado.

posteriormente ao delegação de saúde do distrito; realização de visitas domiciliárias a cargo do médico ou do cirurgião do partido⁴⁸.

Apesar do fundado alarmismo, a cólera não atingiu o distrito de Viana do Castelo em 1854, com exceção do concelho de Valença, mas fez-se sentir no outono do ano seguinte, quando atacou com particular severidade em Viana do Castelo, Caminha e, com menor intensidade, em Ponte de Lima. Assim, a situação parecia controlada, mas a enfermidade continuava a grassar do outro lado da fronteira, o que significava que a ameaça estava muito próxima. Face à persistência do surto de cólera na Galiza, o administrador do concelho de Vila Nova de Cerveira comunicou a construção de um hospital para coléricos, a criação das comissões de socorros e foi ordenado o fechamento da fronteira galaico-minhota. Recomendava-se ainda a limpeza de poços, fontes e ruas, a inspeção de bens alimentícios, bem como a não utilização de vasos de cobre para cozinhar.

No concelho de Valadares, o administrador adotou praticamente as mesmas providências que o seu homólogo de Vila Nova de Cerveira. Também ele procurou impedir os contactos com a Galiza, promoveu a criação duma comissão de socorros em todas as freguesias, cuidou da limpeza das casas e das ruas, e o concelho foi dividido em distritos, ficando um médico à frente de cada um deles. Mais uma vez, as medidas de carácter preventivo surtiram efeito, dado que a cólera não chegou a grassar neste município⁴⁹.

Já em Monção, o administrador do concelho teve a preocupação de acautelar o contágio por via fluvial, impondo o corte das comunicações, por essa via, com a Galiza, e uma vigilância mais apertada sobre determinados pontos da fronteira. Numa reunião que contou com a presença das autoridades administrativas, judiciais e fiscais, além de ter sido reconhecida a importância da aplicação de "*medidas de Higiene aconselhadas pela sciencia*", foi tomada a decisão de construir um hospital para coléricos, procedendo-se, para o efeito, à escolha do edifício e à nomeação duma comissão, composta pelo delegado do procurador régio e pelo subdiretor da

⁴⁸ AHGCVC, *Correspondência recebida do delegado de saúde*, n.º 1.13.6.12.10, não paginado.

⁴⁹ AHGCVC, *Cholera Morbus*, n.º 1.13.6.12-6, não paginado.

alfândega, com a incumbência de angariar e administrar os meios necessários para o funcionamento daquela instituição.

Tal como sucedeu nos restantes municípios, também o administrador do concelho de Monção se preocupou com a limpeza das ruas, proibindo a circulação de toda a espécie de animais e ordenando a eliminação dos charcos de água estagnada, e das casas, procedendo-se, inclusive, a visitas domiciliárias, levadas a cabo por membros das comissões de socorros e pelo médico da Câmara Municipal, para se verificar o seu estado de aseo. As casas de pasto, boticas e pontos de venda de géneros alimentícios foram igualmente objeto de visitas inspetivas. Foram ainda criadas comissões de socorro nas diferentes freguesias e o concelho foi dividido em distritos sanitários, colocados sob a supervisão de um médico, que teria como missão tratar de qualquer indivíduo que apresentasse sintomas de cólera⁵⁰.

Em Arcos de Valdevez, o administrador do concelho anunciou, em finais de 1854, a tomada de medidas preventivas, incluindo visitas domiciliárias. Além da implementação de comissões de socorro, procedeu-se à criação de um hospital para doentes infectados com cólera, instalado numa parte do Convento de Santo António, que dispunha de 53 camas, graças ao apoio conseguido através de ações filantrópicas. A Câmara Municipal reservou um montante para o tratamento dos casos de cólera, se, porventura, o concelho fosse afetado, o que não se veio a verificar. Por outro lado, a Misericórdia da vila, as confrarias e irmandades foram alertadas para se comedirem nas despesas habituais e acautelassem seus recursos financeiros para a eventualidade de deflagrar um surto colérico. O concelho foi dividido em distritos sanitários e procurou-se garantir o armazenamento de medicamentos em pontos estratégicos.

No concelho de Castro Laboreiro, onde não se registou qualquer caso de *cholera morbus*, mas sim de uma outra variante *maligna*⁵¹, que acometeu alguns indivíduos, não foram tomadas quaisquer medidas preventivas⁵².

⁵⁰ AHGCVC, *Cholera Morbus*, n.º 1.13.6.12-6, não paginado.

⁵¹ Desconhecemos a que doença se refere.

⁵² AHGCVC, *Cholera Morbus*, n.º 1.13.6.12-6, não paginado.

Em Ponte da Barca e respetivas freguesias, foram tomadas várias precauções higienistas, que consistiram, sobretudo, na limpeza das casas e das ruas e na distribuição de mantas pelos mais carenciados para se protegerem das intempéries. Também as cadeias e a população prisional, bem como as lojas de bebidas, açougues e locais de venda de bens alimentares foram objeto de fiscalização. Para além destas diligências, outras foram postas em prática, designadamente a proibição da comunicação com a Galiza através de Lindoso, a criação do hospital dos coléricos, a divisão do concelho em distritos sanitários e a formação de juntas de socorros em todas as freguesias. É de salientar que todas as ações postas em prática não implicaram qualquer custo para a fazenda pública, uma vez que resultaram de gestos filantrópicos de personalidades da terra⁵³.

Em Ponte de Lima, as medidas preventivas não tiveram a mesma relevância que se verificou nos concelhos confinantes com a Galiza. No entanto, as autoridades sanitárias e administrativas não deixaram de tomar alguns cuidados, que incluíram, nomeadamente, a limpeza das casas e das ruas, bem como a reserva de um edifício para acolher possíveis enfermos⁵⁴.

No concelho de Paredes de Coura, procedeu-se à formação de comissões de socorros e foi determinado que qualquer caso de cólera devia ser imediatamente comunicado pelo regedor, para que fossem mobilizados os médicos e enfermeiros para o local da ocorrência “*munidos de alcohol, e do mais que julga-se conveniente*”⁵⁵.

Durante o ano de 1854, o administrador do concelho de Viana do Castelo enunciou um vasto conjunto de medidas de carácter preventivo para enfrentar a ameaça da cólera: ao guarda-mor da saúde do porto foram comunicados os portos contaminados ou suspeitos; os diretores dos hospitais da Misericórdia, da Caridade e do hospital militar foram sensibilizados para os cuidados a ter com a limpeza das instalações e dos enfermos, bem como os procedimentos a seguir, caso surgisse algum doente com cólera; em todas as freguesias do concelho foram criadas comissões de socorros com o objetivo de promoverem subscrições para se obter roupa e remédios para os mais carenciados; foi ordenado aos médicos que

⁵³ AHGCVC, *Cholera Morbus*, n.º 1.13.6.12-6, não paginado.

⁵⁴ AHGCVC, *Cholera Morbus*, n.º 1.13.6.12-6, não paginado.

⁵⁵ AHGCVC, *Cholera Morbus*, n.º 1.13.6.12-6, não paginado.

informassem sobre o aparecimento de novas moléstias, sobretudo de cólera, e sensibilizassem os seus pacientes para os cuidados a ter com a limpeza do corpo e das habitações; a cidade e as freguesias rurais foram divididas em distritos de saúde, de acordo com o número de facultativos existentes; os boticários foram alertados para a necessidade de estarem permanentemente disponíveis para aviarem as receitas de drogas e remédios especiais destinados ao tratamento da cólera; foram distribuídos pelas populações folhetos com instruções sobre os cuidados a ter para evitar e tratar a doença.

Podemos considerar que o receio da cólera, no caso concreto de Viana do Castelo, serviu de pretexto para que as autoridades desencadeassem um conjunto de ações de sensibilização, que se inserem no domínio não só da higiene pública, mas também privada. Sendo a falta de asseio e a acumulação de imundices fatores propiciadores do aparecimento e da propagação de doenças infecciosas, uma vez que um dos meios de disseminação está relacionado com a presença de dejetos humanos na água e nos alimentos⁵⁶, administrador do concelho, câmara municipal, médicos, regedores e cabos de polícia foram incumbidos da missão de incutir nas populações hábitos de limpeza do corpo e das casas.

Em dezembro de 1854, o administrador do concelho de Caminha, na sequência das diretrizes emanadas do governador civil do distrito de Viana do Castelo e do delegado do Conselho de Saúde Pública, deu conta das medidas postas em prática para enfrentar infeção colérica que grassava na margem direita do Minho: foi aplicado o princípio da incomunicabilidade e as populações foram alertadas, através da afixação de editais, para as medidas sanitárias e de polícia médica; o diretor da alfândega, o fiscal do contrato do tabaco e do sabão, bem como os regedores, em particular das freguesias de Gontinhães, Seixas e Lanhelas, foram alertados para a importância de se exercer uma apertada vigilância sobre as populações que pretendiam transpor a fronteira. No entanto, aquele responsável reconhecia que a população e até as autoridades fiscais não respeitavam o bloqueio fronteiriço.

No caso de Caminha, as medidas preventivas utilizadas não se distinguiam, mais uma vez, das adotadas noutras localidades: limpeza de ruas e habitações, divisão do concelho em distritos

⁵⁶ AHGCVC, *Cholera Morbus*, n.º 1.13.6.12-6, não paginado.

sanitários, inspeção de tabernas e de pontos de venda de bens alimentícios e escolha do local para implantação do hospital que prestaria assistência aos doentes pobres atingidos pela cólera. Cuidou-se também de diligenciar junto do provedor da Misericórdia e das personalidades mais abastadas da vila de Caminha para que, caso fosse necessário, colaborassem na assistência aos doentes pobres⁵⁷.

Neste contexto adverso, o conceito de higiene ganhou uma nova dimensão, deixando de se relacionar apenas com o mero asseio ou com exigências de ordem estética, e passou a abranger também a saúde. O indivíduo devia precaver-se de possíveis enfermidades e moléstias, lavando-se⁵⁸. No século XIX, por influência dos hábitos burgueses, o banho e outras práticas de higiene íntima convertem-se em atos civilizacionais e a sujidade identifica-se com a miséria. As habitações e os bairros pobres eram encarados com desconfiança, sendo tidos como potenciais focos de epidemias e como locais perigosos que convinha evitar. Deste modo, nada mais pedagógico, filantrópico e moralizador que inculcar nos pobres hábitos de higiene, ajudá-los a sair da imundice e da insalubridade.

Os edifícios que se destinavam a albergar pobres, ou cuja população era maioritariamente pobre, deviam ser regularmente fiscalizados. Era o caso das cadeias, onde predominavam indivíduos de poucos recursos. Mal vigiadas, doentias, sem quaisquer condições de habitabilidade, muitas vezes implantadas em pontos centrais das povoações, as prisões constituíam potenciais focos de epidemias, o que fazia com que as visitas das equipas sanitárias àqueles espaços revestissem grande importância. Em 1854, face à ameaça de cólera, intensificaram-se as visitas dos facultativos da Câmara Municipal à cadeia de Ponte de Lima, passando de uma periodicidade semanal para diária⁵⁹.

⁵⁷ AHGCVC, *Cholera Morbus*, n.º 1.13.6.12-6, não paginado.

⁵⁸ Sobre este assunto consulte-se Vigarello, G. (1988). *O Limpo e o Sujo. A Higiene do Corpo desde a Idade Média*. Lisboa, Editorial Fragmentos, pp. 141-150.

⁵⁹ Sobre as visitas da equipa sanitária à cadeia de Ponte de Lima, no período compreendido entre 1840 e 1880, leia-se Esteves, A. (2006): "A Cadeia de Ponte de Lima: o espaço carcerário e os seus protagonistas (1840-1880)". *Cadernos do Noroeste. Congresso Internacional de História. Territórios, Culturas e poderes*. Actas, vol.I, 2006, p. 340.

A 21 de julho de 1884, o professor José Júlio Rodrigues, no teatro da Trindade, em Lisboa, perante um novo surto de cólera que pairava sobre a capital, não se coíbiu de defender uma ajuda organizada aos mais pobres e, por isso, mais expostos ao mal colérico:

Oh! Senhores! São os pobres, esses que vivem acumulados em estreitíssimos recintos, escondidos dentro de prédios mal construídos, muitas vezes sem ar e a luz que a vida exige, — esses que habitam casas necessariamente infectas e onde as creancinhas muitas vezes abundam, — são esses que, mais do que nós, precisam de água limpa, fácil e barata⁶⁰.

O panorama sanitário do Alto Minho não era certamente diferente do descrito por aquele professor, ainda que a marca da ruralidade lhe conferisse contornos específicos. Assim, os cuidados de vigilância e a ação inspetiva não recaíam sobre os domicílios de classes abastadas, mas sim dos grupos mais desfavorecidos.

O professor José Júlio Rodrigues foi mais longe no seu apelo à filantropia para com os mais necessitados:

Em nome dos desprotegidos é que eu imploro a vossa coadjuvação; em nome d'esses que a cholera dizimará primeiro, porque n'elles menos abunda o conforto e a paz das necessidades satisfeitas — do corpo ou do espírito⁶¹.

Para muitos autores oitocentistas, existia uma clara ligação entre a pobreza e a cólera, pelo que o combate contra a miséria era considerado como a principal medida profilática na luta contra a doença.

No século XIX, o surgimento de surtos epidémicos, nomeadamente de cólera e de febre-amarela, e uma nova mentalidade médica, resultante da descoberta de que certas doenças eram provocadas por microrganismos agressores e cujas infeções se podiam evitar, ajudam perceber as razões que levaram à implementação de um conjunto de procedimentos públicos e privados tendo em vista a prevenção de certos males.

⁶⁰ Rodrigues, José J. (1884). "Lisboa e o Cholera". *Biblioteca do Povo e das Escolas*, n.º 88, p. 24.

⁶¹ Rodrigues, José J. (1884). "Lisboa e o Cholera". *Biblioteca do Povo e das Escolas*, n.º 88, p. 25.

Para combater doenças endémicas, localizadas em regiões específicas, mas que de um momento para o outro alastravam a outros territórios, por terra ou por mar, como sucedia com a cólera, impunha-se a necessidade de tomar medidas que visavam o controlo dos agentes causadores, nomeadamente a formação de cordões sanitários, a criação de lazaretos e o melhoramento das condições de higiene da população.

Em 1912, o médico e professor Júlio Arthur Lopes Cardoso sustentava que a melhor forma de combater os agentes portadores de doenças consistia na implementação de hábitos de higiene pública e privada. Considerava ainda que, na maior parte dos casos, as doenças infecciosas, designadamente a cólera, atingem indivíduos "(...) fracos, debilitados, desmoralizados, acabrunhados por padecimentos físicos e moraes, sumettidos à acumulação ou esfomeados, que pagam o tributo mais largo à doença"⁶².

No entanto, parece-nos que estas preocupações eram avivadas sobretudo pela aproximação dos surtos epidémicos, não estando estes cuidados sanitários verdadeiramente generalizados, nem as populações genuinamente sensibilizadas para a sua importância⁶³. Por outro lado, a resistência demonstrada pelas populações à aplicação de algumas das medidas para impedir a propagação da doença, por, em alguns casos, porem em causa os seus interesses económicos ou até a sua sobrevivência, terá, decerto, contribuído para o regresso do flagelo. Por exemplo, a maior parte dos habitantes da vila de Caminha, bem como das mais importantes freguesias do concelho, Seixas e Lanhelas, sobreviviam à custa da atividade piscatória e da navegação no rio Minho, não se coibindo, por isso, de romper o cordão sanitário e desrespeitar o bloqueio imposto na fronteira galaico-minhota. Tratava-se de gente simples e pobre, que desconhecia a importância das medidas sanitárias e de higiene.

⁶² Cardoso, Júlio Arthur Lopes (1884): "Micróbios e doenças". *Biblioteca do Povo e das Escolas...*, pp. 52.

⁶³ Situação que se verificava em Lisboa em 1884, quando em Portugal ocorre novo surto epidémico. Segundo o professor José Júlio Rodrigues, a cidade só acordou para as preocupações sanitárias e higienistas em vésperas de novo surto, depois da acumulação de anos de insalubridade e imundices, Rodrigues, José J. (1884). "Lisboa e o Cholera". *Biblioteca do Povo e das Escolas...*, pp. 4-5.

Em 1855, a cólera manifesta-se, mais uma vez, em Portugal. O seu impacto ficou aquém do primeiro surto de 1833, tendo sido contabilizadas 3 257 vítimas⁶⁴. A menor mortalidade registada com este surto, que atingiu também os grandes aglomerados populacionais, nomeadamente as cidades de Lisboa e Porto, pode ser explicada pelo facto de, conhecida a ameaça, terem sido tomadas diversas medidas cautelares com o objetivo de evitar ou, pelo menos, minimizar os seus efeitos, apesar das dificuldades que o país enfrentava em matéria de saúde, como, por exemplo, a falta de médicos.

Apesar de, na perspetiva das autoridades, os lugares tidos como mais vulneráveis se situarem nas fronteiras do Norte e Sul do país, a cólera acabou por entrar em Portugal por São João da Pesqueira e Barca D'Alva, duas localidades do distrito da Guarda, donde irradiou para os distritos de Bragança, Vila Real, Viseu, Porto e Aveiro, afetando toda a zona litorânea compreendida entre Caminha e Figueira da Foz.

Rapidamente a epidemia alcançou o Sul do país, ao mesmo que grassava no outro lado da fronteira, nas províncias espanholas de Andaluzia e Extremadura, tendo chegado a Madrid. Ainda em 1855, a epidemia atinge a capital, tendo surgido o primeiro caso no mês de outubro, no hospital de São José. Até finais de 1855, ingressaram neste hospital 33 doentes afetados pela cólera, onze dos quais acabaram por falecer. A epidemia foi declarada extinta apenas em novembro de 1856. As medidas tomadas nos anos anteriores impediram que os números fossem menos trágicos dos que os verificados em 1833. Mesmo assim, só na capital, foram identificados 3275 casos e registaram-se 1156 óbitos.

No distrito de Viana do Castelo, apenas três concelhos foram afetados: Viana do Castelo, Caminha e, em menor medida, Ponte de Lima. Ao contrário do que seria expectável, a doença não proveio da Galiza, mas sim da cidade do Porto.

Em 1855, na altura no surto, a cidade de Viana do Castelo contava 7 000 habitantes⁶⁵. Em finais de setembro desse ano, decorrido

⁶⁴ Confira-se (1858): *Relatório da epidemia de Cholera-Morbus em Portugal nos annos de 1855 e 1856, feito pelo Conselho de Saúde Pública*. Parte I, Lisboa, Imprensa Nacional.

⁶⁵ Confira-se (1858): *Relatório da epidemia de Cholera-Morbus em Portugal nos annos de 1855 e 1856, feito pelo Conselho de Saúde Pública*. Parte I, Lisboa, Imprensa Nacional.

pouco mais de um mês da entrada da doença, foram contabilizados 74 mortos na freguesia de Santa Maria Maior, incluindo os que morreram no hospital destinado ao tratamento de doentes coléricos, que funcionava no convento de Nossa Senhora do Carmo. Só naquela cidade, até 30 de outubro de 1855, faleceram 77 pessoas, tendo, no entanto, sido atingidos pela doença um total de 214 indivíduos, sendo 149 do sexo feminino e 65 do sexo masculino.

A 19 de setembro de 1855, a doença atingiu Caminha, onde se manteve até novembro de 1856. Foi precisamente neste concelho que a doença se revelou mais mortífera, tendo dizimado metade dos afetados. No período compreendido entre 11 de outubro e 6 de novembro de 1855, só na vila foram registados 158 casos, sendo 117 de cólera grave, verificando-se vários casos mortais⁶⁶. É de assinalar uma elevada incidência nos elementos do sexo feminino, tendo sido afetadas 102 mulheres e apenas 52 homens⁶⁷. Esta discrepância poderá ser explicada não apenas pelo contexto já invocado, mas também pelo facto de as mulheres terem uma relação mais próxima e um papel mais interventivo na assistência aos doentes, ficando, por isso, mais sujeitas à contaminação. Note-se que no século XIX continuava a verificar-se uma grande resistência ao ingresso hospitalar, dado que estas instituições continuavam a ser conotadas com o universo da pobreza e desamparo⁶⁸. Ora, com os doentes a serem tratados em casa, apesar de serem montados hospitais para coléricos, o combate à doença tornava-se mais difícil e os cuidadores ficavam mais expostos.

A 21 de outubro de 1855, verifica-se o primeiro caso fora da vila de Caminha, na freguesia de Gontinhães, pertencente àquele concelho. Trata-se de uma freguesia marítima, terra de pescadores

⁶⁶ AHGCVC, *Cholera em Caminha - Boletim do delegado que servirão para se fazerem as participações ao Ministério do Reino - 1855*, n.º 1.13.6.12-4, não paginado.

⁶⁷ AHGCVC, *Cholera em Caminha - Boletim do delegado que servirão para se fazerem as participações ao Ministério do Reino - 1855*, n.º 1.13.6.12-4, não paginado.

⁶⁸ O mesmo se verificava no Brasil entre os finais do século XIX e os inícios do século XX. Confirme-se Weber, Beatriz T. (1999): *As artes de curar. Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense - 1889-1928*. Santa Maria, Ed. Da UFSM; Editora da Universidade do Sagrado Coração, 1999, p. 148.

e que começava a impor-se como estância balnear, pela qualidade das suas águas. Dos dois casos que se registaram nesta localidade, um deles foi mortal. Também as freguesias de Seixas e Lanhelas foram atingidas, em particular a primeira com sete casos, registando-se na segunda apenas dois.

Em Ponte de Lima, registaram-se apenas três casos. Nesta vila, ao contrário do que sucedeu noutras localidades, não foi preparado um hospital para receber os coléricos. A doença atingiu ainda a freguesia de Refoios do Lima, tendo-se verificado três ocorrências, duas delas fatais⁶⁹.

Em 1868, foram introduzidas reformas na área da saúde, que se traduziram em diversas alterações. Assim, o Conselho de Saúde Pública foi extinto e substituído pela Junta Consultiva de Saúde Pública, com competência para intervir em matérias relacionadas com a saúde pública, nomeadamente no controlo de surtos epidémicos, vacinação, visitas inspetivas a unidades industriais, hospitais, cadeias, asilos e em assuntos relativos à prostituição e à construção de cemitérios; a nível distrital, foram conferidas ao governador civil responsabilidades em temas sanitários; o administrador do concelho, seu subordinado, passava a deter atribuições similares; a nível de freguesia, o regedor assumia funções de comissário da saúde, ficando na dependência do administrador concelho, a quem tinha de comunicar qualquer suspeita de doenças. Foi ainda tida em atenção o controlo dos portos, até porque se reconhecia que num mundo que, entretanto, se globalizara, ainda que sem as proporções de hoje, as doenças também circulavam por via marítima.

A cólera regressou a Portugal em 1865. Nesta altura, no distrito de Viana do Castelo, já havia imprensa escrita, que dava a conhecer às populações, por vezes de forma dramática, o impacto que esta enfermidade ia causando em diferentes regiões da Europa, publicitando ainda remédios e mezinhas considerados milagrosos para evitar ou curar a moléstia⁷⁰. Mas os jornais passam a ser, sobretudo, veículos de denúncia e de protesto contra a inexistência de uma política de higiene pública na cidade de Viana do Castelo,

⁶⁹ Arquivo Municipal de Ponte de Lima (doravante AMPL), Administração do Concelho. *Copiador dos officios expedidos ao governador civil*, n.º 2.2.1.15, fl. 87.

⁷⁰ O primeiro jornal do distrito de Viana do Castelo data de 1855.

considerada de primordial importância para evitar a deflagração de patologias infecciosas.

Em agosto de 1865, depois do conhecimento de vários casos de cólera em Espanha, é ordenada, mais uma vez, a imposição de um cordão sanitário com o país vizinho⁷¹. O Conselho de Saúde de Pública determina que sejam tomadas medidas para o controlo do mal: limpeza de espaços públicos; caiação de casas particulares; remoção de lamas, de materiais putrefactos e de todas as imundices passíveis de se transformarem em focos infecciosos; destruição de es-tremeiras e depósitos de água pútrida existentes nos pátios ou nos quintais; proibição de circulação de animais sujos pela cidade⁷².

Segundo o jornal local *O Vianense*, há muito que se previa a chegada desta maleita a território nacional, devido aos contactos com países infetados e ao atraso na implementação de medidas que protegessem a saúde das populações. Considerava indispensável a eliminação de todos os focos de insalubridade, tanto públicos como particulares, que existiam na cidade de Viana do Castelo, bem como uma efetiva fiscalização da limpeza pública. Segundo o mesmo jornal, não bastava limpar as ruas, mas também era indispensável remover os depósitos de imundice para longe das povoações e criar uma polícia médica que vigiasse e fiscalizasse os alimentos expostos nos diferentes postos de venda da cidade⁷³.

A imprensa não deixava, todavia, de louvar a ação do governador civil, cuja iniciativa foi fundamental para a tomada de um conjunto de medidas de carácter preventivo, logo após a tomada de conhecimento de que a cólera grassava no Alentejo. Em agosto, esta autoridade enviou a todos os administradores do concelho as instruções recebidas do Conselho de Saúde, para serem distribuídas pelas juntas de paróquia, regedores e facultativos, e recomendou às câmaras municipais a aplicação das posturas municipais, nomeadamente as relacionadas com a limpeza. Em outubro, ordenou aos administradores dos concelhos a aplicação das disposições previstas no decreto de 3 de janeiro de 1837, que previam a comunicação dos casos de cólera às autoridades encarregadas da preservação da saúde pública. Recomendava, por outro lado, que os

⁷¹ *O Vianense*, 29 de Agosto de 1865, n.º 1117.

⁷² *O Vianense*, 7 de Setembro de 1865, n.º 1121.

⁷³ *O Vianense*, 21 de Outubro de 1865, n.º 1140.

médicos enviassem mensalmente ao delegado de saúde a relações dos doentes tratados, especificando as suas enfermidades.

O hospital da Ordem Terceira do Carmo foi mobilizado para receber doentes infetados, tendo sido necessário provê-lo com roupas, enxergas, entre outras coisas. Em outubro, o governador civil reuniu-se com as forças militares estacionadas naquela cidade, com o provedor da Santa Casa da Misericórdia, com o superior do Hospício de Entravados da Caridade e ainda com o delegado do Conselho de Saúde e os médicos civis e militares, com o intuito de obter apoio para a instalação e o funcionamento de um hospital para coléricos e para a melhoria dos serviços médicos disponíveis em caso de epidemia. Na altura, a cidade dispunha apenas de três médicos civis para 9 000 habitantes, facto que levou o governador civil a admitir o recurso aos médicos militares existentes⁷⁴. Em fevereiro de 1866, a ameaça de cólera desaparece, não se registando qualquer caso na região do Alto Minho⁷⁵.

A cólera e outros surtos epidémicos contribuíram para que em Portugal, e no caso particular do Alto Minho, questões relacionadas com a polícia médica, a higiene pública e privada estivessem no centro das preocupações e fossem discutidas, não só pelas autoridades administrativas e sanitárias, mas também pela população em geral. O jornal transforma-se numa espécie de porta-voz destes problemas, denunciando as carências de um sistema de saúde pública ainda muito incipiente. O jornal *O Vianense*, a 23 de agosto de 1866, denunciava esta situação, referindo que, desde a maior cidade às mais pequenas paróquias, não se encontravam vestígios de polícia médica e higiene pública, o Conselho de Saúde raramente dava conta de si e os seus representantes locais, fosse o delegado de saúde no distrito, fosse o subdelegado no concelho ou o agente na paróquia, manifestavam passividade que só era interrompida para declarar quarentenas e anunciar portos infetados, aquando dos surtos coléricos⁷⁶.

O jornal *O Lethes*, publicado na vila de Ponte de Lima, denunciava a falta de cuidado e a negligência no que dizia respeito à limpeza de ruas, que mais pareciam depósitos de lixo, e de casas, que

⁷⁴ *O Vianense*, 21 de Outubro de 1865, n.º 1140.

⁷⁵ *O Vianense*, 3 de Fevereiro de 1866, n.º 1183.

⁷⁶ *O Vianense*, 23 de Agosto de 1866, n.º 1266.

eram partilhadas com toda a espécie de animais⁷⁷. No entanto, o jornal dá igualmente conta da ação do administrador do concelho, quando surgiram sobre o surgimento da cólera na região de Elvas, empenhando-se no sentido de convencer os regedores de todas as freguesias do concelho a fazerem desaparecer potenciais focos de infeção⁷⁸.

A cólera, que regressará a território nacional em 1884⁷⁹, embora sem provocar quaisquer vítimas no Alto Minho, permitiu alguns progressos no domínio da saúde pública e levou as autoridades a intervirem junto dos estratos sociais mais pobres, com o propósito de mudar as mentalidades e o modo de vida⁸⁰. A sociedade volta-se, então, para a sua base, movida quer por razões filantrópicas, dispondo-se a prestar auxílio a doentes coléricos mais carenciados, quer pelo medo que a doença inspirava, tendo consciência de que a gente pobre era a mais afetada, para o que contribuía, decisivamente, a ausência de cuidados básicos de higiene e de quaisquer condições de habitabilidade das suas casas.

Conclusão

A prevenção e o combate à cólera passavam pelo controlo e pela restrição do acesso ao território, tanto por via marítima, até porque este mal chegou a Portugal através de embarcações, como, e sobretudo, por via terrestre, dado que, ao longo do século XIX, a vizinha Espanha também foi, por diversas vezes, atacada, e com bastante violência, pela epidemia⁸¹. Todavia, em várias ocasiões, as autoridades não deixaram de reconhecer a dificuldade de controlar, com a devida eficiência, as movimentações de pessoas e mercadorias. Por exemplo, a imposição de cordões sanitários foi muito complicada,

⁷⁷ O *Lethes*, 15 de Agosto de 1865, n.º 57

⁷⁸ O *Lethes*, 31 de Outubro de 1865, n.º 79

⁷⁹ Sobre os diferentes surtos de cólera consulte-se Ferreira, F. A. Gonçalves (1990). *História da Saúde e dos Serviços de Saúde em Portugal...* p. 179.

⁸⁰ Consulte-se Arnold, David (1986): "Cholera and colonialism in British India". *Past and present*, Oxford, n.º 113, pp.119-151.

⁸¹ Sobre as províncias afetadas no primeiro surto de cólera registado em Portugal leia-se Severiano, José da S. (1890): *Propagação, Prophylaxia e tratamento do Cholera Morbus*, Porto, Typ. De Artut José de Sousa & Irmão.

devido, entre outras razões, à resistência das populações a uma medida que implicava retirar homens dos trabalhos agrícolas e oficiais para vigiarem a fronteira.

A centúria de oitocentos é bastante profícua em matéria de saúde pública. Por influência das teorias microbianas, entretanto assumidas e generalizadas, deixa de se centrar em fatores externos, em cordões sanitários, quarentenas e lazaretos, passando a focar-se antes no indivíduo, nos conceitos de isolamento e desinfecção⁸². No entanto, alguns historiadores defendem que a transformação verificada nas políticas de saúde pública, no dealbar do século XX, se baseia num processo de prevenção individual fomentado por uma educação focada na higiene individual, no sentido de evitar a deterioração da raça⁸³.

A organização de cordões sanitários e a criação de lazaretos e postos de desinfecção requeriam a convergência de esforços e a partilha de custos, pois era preciso recrutar militares, garantir a sua alimentação e alojamento, adquirir roupa de cama, palha, lenha, petróleo, louça, entre outros produtos. No caso dos lazaretos, era necessário encontrar um espaço e, por vezes, pagar o seu aluguer, contratar funcionários, transportar bens e alimentos. O mesmo sucedia com a montagem dos hospitais para coléricos, cuja criação também envolvia um elevado esforço financeiro.

Qualquer notícia de cólera na Europa, recebida através da rede comunicacional entretanto montada e gerida pelas autoridades administrativas e sanitárias, desencadeava a adoção de medidas que tinham um duplice objetivo: evitar a entrada da moléstia em território nacional e, caso este objetivo não fosse conseguido, impedir, na medida do possível, a sua propagação. Todavia, esta dimensão preventiva nem sempre funcionou devido, em grande parte, a um conjunto de equívocos partilhados por médicos, higienistas e sanitaristas, ao longo de grande parte do século XIX, sobre a doença, a sua origem e forma de transmissão. Além do escasso conhecimento sobre a enfermidade, patente na desorientação demonstrada aquando do primeiro surto e que se traduziu no elevado número de óbitos, também a escassez de médicos e a desconfiança que

⁸² Berridge, V. (1999): "History in Public Health: a New Development for History?". *Hygiea Internationalis* 1(1), p. 27

⁸³ Berridge, V. (1999): "History in Public Health: a New Development for History?"... p. 28

ainda despertavam nas populações dificultaram a prevenção e o combate à cólera e a outras epidemias que atingiram o Portugal de oitocentos, como a febre-amarela, o tifo ou a peste bubónica. Nalgumas zonas do Alto Minho, sobretudo nas mais isoladas, confiava-se mais nas mezinhas caseiras e nos curandeiros do que nos médicos e nas substâncias medicamentosas ou nos tratamentos por eles prescritos.

Importa ainda ter em consideração o quadro hospitalar do país para perceber o modo como a cólera era encarada. O Alto Minho, tal como as outras regiões, não estava preparado para uma enfrentar uma epidemia desta gravidade e dimensão. Em 1854, Castro Laboreiro, Paredes de Coura Melgaço, Vila Nova de Cerveira e Valadares não tinham hospital e os existentes noutras localidades, além da falta de condições, eram de pequena dimensão, sem capacidade para dar uma resposta eficaz em momentos de maior afluência. Por outro lado, os hospitais eram instituições conotadas com a pobreza e destinadas, sobretudo, aos indigentes e aos desamparados. Por conseguinte, quem tinha recursos tratava-se em casa. O mesmo sucedia com os hospitais criados para cuidar dos coléricos. Considerava-se, igualmente, que eram para os pobres. Este preconceito só servia para dificultar o controlo da doença.

A aplicação de medidas que evitassem a entrada e a propagação da cólera esbarravam, ainda, noutra obstáculo: a desconfiança existente entre as autoridades portuguesas e espanholas, traduzida na sonegação de informação e na falta de cooperação. Dentro de portas, apesar de alguns atritos e desavenças, é de reconhecer o envolvimento das autoridades administrativas, sanitárias e militares, bem como das misericórdias, confrarias e hospitais na procura de soluções para controlar e combater a doença.

Convém salientar que o surgimento de surtos coléricos, quer a nível nacional, quer à escala europeia, conduziram à implementação de um conjunto de medidas sanitárias que, no distrito de Viana do Castelo, acabaram por assumir uma dupla finalidade: uma, mais restrita e mais imediatista, que visava afastar e combater o perigo de surtos coléricos e outra, mais abrangente e de longo alcance, que tinha em vista a educação das populações, sobretudo dos estratos socialmente mais fragilizados, inculcando-lhes hábitos de higiene pública e pessoal.

Assim, face às contingências e aos constrangimentos apontados, correlacionados com o número de óbitos registados no Alto Minho, podemos considerar que a cólera foi um mal de reduzido impacto, num cenário em que quase tudo convergia para alimentar surtos epidémicos de grande dimensão⁸⁴.

Bibliografia

- Almeida, Maria Antónia Pires de (2014): "As epidemias nas notícias em Portugal: cólera, peste, tifo, gripe e varíola, 1854-1918". *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.21, n.2, abr.-jun. 2014, pp. 687-708.
- Almeida Maria Antónia Pires de (2014). "Combatendo epidemias: Bernardino António Gomes, Sousa Martins, Ricardo Jorge, Câmara Pestana, Almeida Garrett, Fernando da Silva Correia". In Rollo, Maria Fernanda; Nunes, Maria Fátima; Pina, Madalena Esperança e Queiroz, Maria Inês (coords.): *Espaços e Actores da Ciência em Portugal (XVIII-XX)*, Lisboa, Caleidoscópio, pp. 311-328.
- Arnold, David (1986): "Cholera and colonialism in British India". *Past and present*, Oxford, n.º 113, pp.119-151.
- Bourdelaís, Patrice; Raulot, J. Y. (1987): *Une peur bleue. Histoire du choléra en France*. Paris, Paiot.
- Bynum, W. (2012): *Breve História d Ciência. Os cientistas e as descobertas que mudaram o mundo*. Lisboa, Clube do Autor.
- Carbonetti Adrián, Rodríguez María L. (2007): Las epidemias de cólera en Córdoba a través del periodismo: la oferta de productos preservativos y curativos durante la epidemia de 1867-

⁸⁴ Em Portugal, Bernardino Gomes foi um dos médicos que mais atenção dedicou à cólera, tendo inclusive representado Portugal na conferência sanitária que teve lugar em Constantinopla. Confirme-se Almeida Maria Antónia Pires de (2014). «Combatendo epidemias: Bernardino António Gomes, Sousa Martins, Ricardo Jorge, Câmara Pestana, Almeida Garrett, Fernando da Silva Correia». In Maria Fernanda Rollo, Maria Fátima de Nunes, Madalena Esperança Pina e Maria Inês Queiroz (coords.): *Espaços e Actores da Ciência em Portugal (XVIII-XX)*, Lisboa, Caleidoscópio, pp. 311-328.

1868. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [Internet]. 2007 June [cited 2016 Aug 04]; 14(2): 405-419. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702007000200002&lng=en:<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702007000200002>.
- Cascão, Rui (2011): *Em casa: o quotidiano familiar*. In Vaquinhas, Irene (Coord.): *História da Vida Privada em Portugal. Época Contemporânea*. Lisboa, Círculo de Leitores, p. 222-252.
- Cascão, Rui (2011): "Modos de habitar". Em Vaquinhas, Irene, *História da Vida Privada em Portugal. A época contemporânea*. Lisboa, Círculo de Leitores, 2011, pp. 22-55.
- Charlot, Monica: Marx Roland (dir.). (1995): *Londres, 1851-1901. A era vitoriana ou o triunfo das desigualdades*. Lisboa, Terramar.
- Cosme, João (2007): "As preocupações higio-sanitárias em Portugal (2.ª metade do século XIX e princípio do século XX)". *Noroeste. Revista de História. Congresso Internacional de História Territórios, Culturas e Poderes. Actas*, vol. II, Braga, Núcleo de Estudos Históricos, Universidade do Minho, pp. 707-722.
- Cosme, João, (2006): "A preocupações higio-sanitárias em Portugal (2.ª metade do século XIX e princípio do século XX)". *Revista da Faculdade de Letras: História*, série III, vol. 07, pp. 181-196.
- Berridge, V. (1999): "History in Public Health: a New Development for History?" *Hygiea Internationalis* 1(1), pp. 23-36.
- Cunha, Fanny Font Xavier da (1990): "Evolução histórica da ciência médica e política patrimonial". *Cadernos de Cultura. Medicina na Beira Interior da Pré-História ao Século XX*, n.º 16, pp. 67-72.
- Durães, M. (2002). "Qualidade de vida e sobrevivência económica da família camponesa minhota, o papel das herdeiras (sécs. XVIII-XIX)". *Cadernos do Noroeste. Olhares sobre mulheres*, vol. 17(2), pp. 125-144.
- Esteves, A. (2006): "A Cadeia de Ponte de Lima: o espaço carcerário e os seus protagonistas (1840-1880)". *Cadernos do Noroeste. Congresso Internacional de História. Territórios, Culturas e poderes. Actas*, vol. I, 2006, p. 335-348.
- Ferreira, F. A. Gonçalves (1990): *História da Saúde e dos Serviços de Saúde em Portugal*. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.

- Giménez Muñoz, María del C. (2007). *Instituciones sanitárias en Sevilla (1850-1900)*. Sevilla, Diputacion de Sevilla.
- Garnel, Maria R. (2009): "Portugal e as Conferências Sanitárias Internacionais (Em torno das epidemias oitocentistas de *cholera-morbus*)". *Revista de História da Sociedade e da Cultura*, 9, pp. 229-251.
- Mateos Jiménez, Juab Bta (2006): "Nacimiento de la Sanidad Internacional". *Revista Española de Salud Pública*, vol. 80, p. 647-656.
- Kodama Kaori, Pimenta Tânia Salgado, Bastos Francisco Inácio, Bellido Jaime Gregorio. (2012): Mortalidade escrava durante a epidemia de cólera no Rio de Janeiro (1855-1856): uma análise preliminar. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [Internet]. 2012 Dec [cited 2016 Aug 04]; 19(Suppl 1): 59-79.
- Leal, João (2000): *Etnografias Portuguesas (1870-1970). Cultura Popular e Identidade Nacional*. Lisboa, Publicações Dom Quixote.
- Queiroz, Alexandre, *A Cólera*, Porto, Typ. A. F. Vasconcellos, 1911.
- Rodrigues, José J. (1884). "Lisboa e o Cholera". *Biblioteca do Povo e das Escolas*, n.º 88.
- Roque, João L. (2000). Epidemias no distrito de Coimbra no século XIX (1830-1870)". *Revista Portuguesa de História*, t. XXXIX, p. 1-152.
- Severiano, José da S. (1890): *Propagação, Prophylaxia e tratamento do Cholera Morbus*, Porto, Typ. De Artut José de Sousa & Irmão.
- Silva, Júlio Joaquim da Costa R. (2004): "O Imaginário Social das Epidemias em Portugal no século XIX". *Lusitana. História*. Lisboa. II Série, n.º 1, pp. 95-125.
- Simon Lorda e Rúa, Dominguez M. (2006): "Él cólera de 1885 en Ourense". *Minius XIV*, pp. 269-282.
- Veiga, Teresa Rodrigues (2004): *A população portuguesa no século XIX*. Porto, CEPESE e Edições Afrontamento.
- Vicente, Ana (2001): *As Mulheres Portuguesas vistas por viajantes estrangeiros*. Lisboa, Gótica.
- Svobodný, Petr (2004): "The Health of the Population and Health Policy in 19th century Bohemia: The Case of Asiatic Cholera (1830s-1900s)". In Abreu, Laurinda (Ed.), *European Health and Social Welfare Policies*. Compostela Group of Universities and the PhoenixTN, European Thematic Network on Health and Social Welfare Policies, 2004, pp. 200-215.

- Ujvari, Stefan Cunha (2003): *A História e suas Epidemias. A convivência do homem com os microorganismos*. Rio de Janeiro, Editora Senac Rio, 2003.
- Weber, Beatriz T. (1999): *As artes de curar. Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense – 1889-1928*. Santa Maria, Ed. Da UFSM; Editora da Universidade do Sagrado Coração, 1999.
- Vigarello, G. (1988). *O Limpo e o Sujo. A Higiene do Corpo desde a Idade Média*. Lisboa. Editorial Fragmentos, pp. 141- 150.