

PONTE DE LIMA

SOCIEDADE, ECONOMIA E INSTITUIÇÕES

COORD.
ALEXANDRA ESTEVES
MARIA MARTA LOBO DE ARAÚJO



CITCEM
CENTRO DE INVESTIGAÇÃO TRANSDISCIPLINAR
CULTURA, ESPAÇO E MEMÓRIA



MUNICÍPIO PONTE DE LIMA
TERRA BRANCA DA PLENITUDE

ALEXANDRA ESTEVES

É doutorada em História Contemporânea pela Universidade do Minho e investigadora do CITCEM. Lecciona na Universidade Católica Portuguesa.

Desenvolve presentemente um projecto de investigação intitulado *Saúde pública e assistência no Norte de Portugal: o distrito de Viana do Castelo (1834-1926)*, no âmbito de uma bolsa de pós-doutoramento da FCT.

MARIA MARTA LOBO DE ARAÚJO

É professora associada com agregação da Universidade do Minho e investigadora do CITCEM.

A sua investigação tem-se desenvolvido nos campos da História Social e da História Religiosa da Época Moderna, sendo autora de vários livros e de um conjunto de artigos que se encontram publicados em revistas nacionais e estrangeiras.

PONTE DE LIMA: SOCIEDADE, ECONOMIA E INSTITUIÇÕES

COORD.
ALEXANDRA ESTEVES
MARIA MARTA LOBO DE ARAÚJO

FICHA TÉCNICA

Título: **Ponte de Lima: Sociedade, Economia e Instituições**

Coordenação: Alexandra Esteves; Maria Marta Lobo de Araújo

Imagem da capa: Livro de Acórdãos da Câmara Municipal de Ponte de Lima de 1735

Edição: CITCEM – Centro de Investigação Transdisciplinar «Cultura, Espaço e Memória»
Município de Ponte de Lima

Design gráfico: Helena Lobo www.hldesign.pt

ISBN: 978-989-8612-01-4

Depósito Legal: 346856/12

Composição, impressão e acabamento: Candeias Artes Gráficas – Braga

Braga, Julho 2012

O CITCEM é financiado por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia no âmbito do projeto PEST-OE/HIST/U14059/2011

SUMÁRIO

Apresentação	5
<i>Alexandra Esteves</i>	
Arquivo Municipal de Ponte de Lima: repositório tradicional <i>versus</i> repositório digital de história local	9
<i>Cristiana Vieira de Freitas</i>	
O internamento de militares no hospital da Misericórdia de Ponte de Lima: doentes, doenças e pagamentos (1814-1850)	27
<i>Maria Marta Lobo de Araújo</i>	
A higiene pública em Ponte de Lima no século XIX: as grandes obras e as pequenas transformações	51
<i>Alexandra Esteves</i>	
Entre a religião e a ciência – a saúde em Ponte de Lima no século XIX e início do século XX	73
<i>Ana Paula Araújo</i>	
La emigración gallega al occidente de la región de Entre-Douro-e-Minho (siglos XIV-XIX)	83
<i>Camilo Fernández Cortizo</i>	
Ponte de Lima no espaço e no tempo. Mobilidades e escritas oitocentistas ...	107
<i>Henrique Rodrigues</i>	
O Banco Agrícola, Comercial e Industrial de Ponte de Lima e a crise financeira de 1876	139
<i>José Manuel Lopes Cordeiro</i>	
Deputados de Ponte de Lima às Constituintes de 1911: estudo de caso	201
<i>Luís A. de Oliveira Ramos</i>	

Do século para a clausura: as vivências das religiosas do convento de Vale de Pereiras	207
<i>Ricardo Silva</i>	
O incumprimento dos irmãos da confraria de Nossa Senhora da Guia de Ponte de Lima, através dos estatutos de 1753	223
<i>António Francisco Dantas Barbosa</i>	
Espiritualidade franciscana, disciplina e caridade no Portugal da Idade Moderna. Os Terceiros de Ponte de Lima	235
<i>Alfredo Martín García</i>	
Mujer, caridad y religiosidad barroca en el norte portugués: la Tercera Orden Franciscana de Ponte de Lima	255
<i>María José Pérez Alvarez</i>	
O Espírito da Penitência na Ordem Terceira Franciscana: a Procissão da Cinza em Ponte de Lima	275
<i>José Velho Dantas</i>	
Devoção e arte. Os circuitos da encomenda artística. O caso da Ordem Terceira de São Francisco de Ponte de Lima	293
<i>Paula Cardona</i>	
Arquivos e Parcerias	309
<i>Maria Olinda Alves Pereira</i>	
A Biblioteca Municipal de Ponte de Lima ao serviço da comunidade na promoção da história local	329
<i>Ana Lúcia Pereira Carneiro</i>	
Ponte de Lima, referência de Turismo Cultural	345
<i>Cristina Lima</i>	
Informação ontem e hoje	351
<i>Maria Clotilde de Mendonça Amaral</i>	
Transformações estruturais e familiares. Da família da industrialização à família hodierna	361
<i>Maria Engrácia Leandro</i>	

A HIGIENE PÚBLICA EM PONTE DE LIMA NO SÉCULO XIX: AS GRANDES OBRAS E AS PEQUENAS TRANSFORMAÇÕES

ALEXANDRA ESTEVES*

1. O ESPAÇO E A DOENÇA

No século XIX, vigorava uma interpretação miasmática das doenças, que atribuía a sua proliferação ao ar corrompido pela queima de materiais putrefactos e pela acumulação de imundices. Esta posição favoreceu o intervencionismo das classes burguesas, apostadas na erradicação do «submundo da pobreza» e no «aburguesamento» dos costumes. Os pobres eram tidos como responsáveis pela propagação de moléstias, devido, nomeadamente, ao seu comportamento desregrado, à insalubridade das habitações e à ausência de hábitos de higiene.

Já em finais do século XVIII e no dealbar de oitocentos, o discurso higienista das autoridades culpava os pobres pela transmissão de certas enfermidades, devido não apenas à falta de higiene, mas também à resistência face às medidas que visavam combater as doenças endémicas. No entanto, as classes populares revelavam já alguma preocupação com o asseio do corpo e até com o trajar. Todavia, esses cuidados circunscreviam-se sobretudo às partes visíveis do corpo e à muda da roupa, incidindo portanto na aparência exterior¹. No século XIX, por influência dos usos

* Bolseira de Pós-doutoramento da FCT. Professora auxiliar convidada da Universidade Católica. Membro do CITCEM.

¹ Na época moderna, considerava-se que a roupa era portadora de higiene e este conceito era praticado quando se processava a muda de roupa, dado que esta absorvia os suores. Deste modo, considerava-se que a roupa por si lavava e limpava o corpo. Vigarello, Georges, *O Limpo e o Sujo. A Higiene do Corpo desde a Idade Média*, Lisboa, Editorial Fragmentos, 1988, pp. 53-66. Em França, o banho generalizou-se entre as classes populares rurais a partir da Segunda Guerra Mundial e só na década de 50, do século XX, se operou a verdadeira «revolução higiénica». Veja-se Corbin, Alain,

burgueses, o banho e outras práticas de higiene íntima convertem-se em atos civilizacionais, e a sujidade identifica-se com a pobreza². Encontrado o bode expiatório, havia que intervir. Assim, para evitar a disseminação dos grandes males, tornava-se imperioso avançar com grandes remédios, a começar pela limpeza das vilas e das cidades, que deveriam ser transformadas em espaços abertos, limpos e saudáveis.

Em oitocentos, Ponte de Lima era um concelho eminentemente rural. Ao tempo, a vida económica da vila era dinamizada essencialmente por pequenos comerciantes e alguns artífices, cuja atividade se restringia ao âmbito local, e pela feira quinzenal, à qual acorriam não apenas gentes da terra, mas também das redondezas. Em resposta a uma circular do Conselho de Saúde, datada de 1837, sobre os hospitais, asilos e casas insalubres, o administrador do concelho alude à ausência de indústrias de curtumes e velas e informa ainda que apenas dois homens fabricavam velas de sebo, sem porem em causa a saúde pública³. Em 1838, comunica ao governador civil a inexistência de qualquer unidade fabril⁴. Afinal, era este o quadro que já se verificava no século XVIII, apesar do empenho do Dr. Manuel da Silva Batista e Vasconcelos, que, em 1779, impulsionou a fundação da Sociedade Económica de Ponte de Lima, com o objetivo de expandir a atividade comercial e industrial, bem como desenvolver a agricultura, que se encontrava estagnada e votada ao ostracismo. Ponte de Lima pode, aliás, orgulhar-se de ter criado a primeira Academia Rural do país⁵. Apesar de ainda no século XIX ter surgido uma indústria de cobertores, os resultados práticos desta iniciativa associativista foram escassos, continuando a população a dedicar-se, maciçamente, à agricultura, sobretudo à cultura do milho. No século XVIII, Lima Bezerra fizera a apologia da industrialização do concelho, embora salvaguardasse a necessidade de se continuar a apostar na agricultura. Sustentava, por outro lado, que as indústrias deveriam aproveitar as matérias-primas e as potencialidades dos lugares onde seriam implantadas, pois só assim beneficiariam as populações e contribuiriam para o desenvolvimento do país⁶.

«Os Bastidores», in Duby, Georges; Ariés, Philippe (dir.), *História da Vida Privada. Da Revolução à Grande Guerra*, vol. 4..., pp. 442-446.

² Sobre a associação dos pobres à proliferação de surtos epidémicos ao longo do século XIX leia-se Rodrigues, José Júlio, «Lisboa e a Cholera», in *Biblioteca do Povo e das Escolas*, n.º 88, 1884, p. 24; Cardoso, Júlio Arthur Lopes, «Micróbios e doenças», in *Biblioteca do Povo e das Escolas*, n.º 152, 1912, p. 52.

³ AGCVC, *Hospitais, recolhimentos, lazaretos, casas de asilo e estabelecimentos insalubres*, n.º 1.16.5.4-5, não paginado.

⁴ Arquivo do Governo Civil de Viana do Castelo (doravante AGCVC), *Fábricas do Distrito*, 1838, 18.4.4.11-13, não paginado.

⁵ Sobre a Sociedade Económica de Ponte de Lima consulte-se Lemos, Miguel Roque dos Reis, *Anais Municipais de Ponte de Lima*, Braga, Câmara Municipal de Ponte de Lima, 1977, pp. 152-155.

⁶ Consulte-se a propósito Bezerra, Manuel Gomes de Lima, *Os Estrangeiros no Lima*, vol. I, Viana do Castelo, Câmara Municipal de Viana do Castelo, 1992, pp. 162-165.

2. AS MEDIDAS SANITÁRIAS E OS SURTOS EPIDÉMICOS

Em 1864, a propósito das condições higiénicas existentes em Ponte de Lima, o administrador do concelho declarava que a limpeza das ruas era sofrível e muitas estavam em mau estado⁷. Abundavam os charcos de água estagnada, que representavam um atentado à salubridade pública, conforme as próprias autoridades locais reconheciam⁸.

No século XIX, já havia plena consciência do perigo que acarretava para a saúde das populações o sepultamento e a decomposição de cadáveres em espaços frequentados pelas populações, nomeadamente no interior dos templos⁹. Contudo, no concelho de Ponte de Lima, os enterramentos continuavam a ser feitos no interior ou no adro das igrejas, dada a inexistência de cemitérios. Aliás, a vila passou a dispor de cemitério apenas 1879, cuja edificação foi iniciada em 1872¹⁰. Em sessão de câmara de junho de 1869, foi escolhido o local para a sua implantação: um terreno no alto da mata da antiga cerca do Convento dos Frades de São António¹¹. Refira-se que a capital do distrito, Viana do Castelo, teve o seu primeiro cemitério em 1840, cuja construção foi marcada por diversas vicissitudes, que acabaram por ditar o seu encerramento dois anos mais tarde. Em 1855, ano em que a cólera batia à porta desta cidade, assistiu-se à inauguração de um novo espaço¹².

A *Reforma do Código de Posturas de Ponte de Lima*, datada de 1849, prescrevia um conjunto de obrigações que se inscreviam na política sanitária em voga no Portugal oitocentista. Até àquela data, os regulamentos municipais estavam disseminados por vários documentos avulsos, tendo a câmara municipal incumbido um desembargador de organizar este código, ao qual, posteriormente, foram adicionadas novas disposições e outras revogadas, o que levou à redação de um novo regulamento em 1856¹³.

No ano de lançamento daquele documento, a cólera, que tinha atingido Portu-

⁷ AHGCVC, *Delegação de Saúde de Viana do Castelo, Relatório dos factos ocorridos no distrito*, 1864, 1.14.4.11-19, não paginado.

⁸ AMPL, *Livro da Correspondência dirigida a diversas autoridades, 1845-1849*, n.º 2.2.2.-18, não paginado.

⁹ Leia-se sobre este assunto, Crespo, Jorge, *História do Corpo*, Lisboa, Difel, 1990, pp. 234-241.

¹⁰ Confira-se Lemos, Miguel Roque dos Reis Lemos, *Anais Municipais de Ponte de Lima*, Braga, Edição da Câmara Municipal de Ponte de Lima, 1977, p. 135.

¹¹ AMPL, *Apontamentos para as memórias das antiguidades de Ponte do Lima*, n.º 2.6.1.53, fls. 323-324.

¹² Veja-se Feijó, Rui da Graça, *Liberalismo e Transformação Social. A Região de Viana do Antigo Regime a finais da Regeneração*, Lisboa, Editorial Fragmentos, 1992, p. 213.

¹³ AMPL, *Apontamentos para as memórias das antiguidades de Ponte do Lima*, n.º 2.6.1.53, fl. 356.

gal pela primeira vez em 1832¹⁴, assolava vários países da Europa, o que levou as autoridades portuguesas a tomarem várias medidas preventivas, aliás nem sempre bem recebidas pelas populações. Em 1848, no sentido de evitar a entrada desta pandemia em território português, o Conselho de Saúde Pública enviou ao governador civil do distrito de Viana do Castelo uma circular 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 aquela entidade¹⁵. Em 1832 e 1848, a cólera não chegou a nenhum dos concelhos do distrito de Viana do Castelo, mas afetou outras regiões do país, tendo atingido com particular severidade Lisboa, onde, na primeira data, terá vitimado cerca de 13 000 pessoas¹⁶.

A partir deste primeiro surto de cólera, foram acionados dispositivos no sentido de impedir a entrada desta e de outras pestes em Portugal. Reconhecia-se que os grandes surtos epidémicos, que tinham flagelado o território nacional, como a cólera, a febre-amarela ou o chamado «vómito negro», a varíola ou a difteria, podiam ser evitados através da aplicação de regras sanitárias, que não se circunscreviam ao domínio público, mas abrangiam também a esfera do privado.

Em 1837, foi criado o Conselho de Saúde Pública, que funcionava na dependência do Ministério do Reino, tendo como função fiscalizar tudo o que se relacionasse com a saúde. Com o mesmo objetivo foram instituídos os cargos de delegado e sub-delegado desse organismo, a funcionar em todos os distritos e concelhos, respetivamente, e para cada paróquia foi criado o lugar de cabeça de saúde, que seria desempenhado pelo regedor. Esta reforma, desencadeada por Passos Manuel, alterava, de modo significativo, o conceito de saúde em Portugal. Sem descurar a cura, a prioridade centrava-se na prevenção da doença, como se pode inferir pela importância atribuída às ações inspetivas levadas a cabo em espaços potencialmente insalubres, como era o caso das prisões, ou ainda pelas recomendações dirigidas às câmaras municipais para zelarem pela limpeza desses espaços¹⁷.

Com a revolução industrial e com o desenvolvimento dos transportes e das comunicações, além dos fluxos migratórios, que propiciaram o intercâmbio de

¹⁴ De salientar que a data não é consensual, pois, na opinião de alguns autores, a cólera invadiu Portugal mais cedo, mais precisamente em 1826. Viegas, Valentino; Frada, João; Miguel, José Pereira. *A Direção-Geral de Saúde. Notas Históricas*, Lisboa, 2006, p. 7.

¹⁵ AHGCVC, *Cholera Morbus*, n.º 1.13.5.9-4, não paginado.

¹⁶ A cólera chega a Portugal em 1832, transportada por navios oriundos da cidade belga de Ostende, que se dirigiam à cidade do Porto. Rapidamente a moléstia alastrou a todo o norte do país. Leia-se Cunha, Fanny Font Xavier da, «Evolução histórica da ciência médica e política patrimonial», *Cadernos de Cultura...*, p. 68.

¹⁷ Sobre este assunto consulte-se Viegas, Valentino; Frada, João; Miguel, José Pereira. *A Direção-Geral de Saúde. Notas Históricas...*, pp. 9-15.

pessoas e de mercadorias entre a Europa e outros continentes, também as doenças tenderam a expandir-se para novos territórios e a globalizar-se.

As formas de combate a doenças endémicas variaram de país para país, conforme a posição geográfica, as capacidades financeiras e as estruturas administrativas de que dispunham. Se uns privilegiaram a aplicação de medidas coercivas, próximas da medievalidade, como, por exemplo, o estabelecimento de cordões sanitários e a criação de lazaretos, outros investiram na prevenção, através do incremento de planos de vacinação e da alteração de comportamentos coletivos e individuais. Também se verificou a adoção de estratégias mistas, que ora privilegiavam a via compulsiva, ora apostavam na via preventiva, ao sabor dos conhecimentos médicos e das opções políticas¹⁸.

Analisando a *Reforma do Código de Posturas de Ponte de Lima* de 1849, constatamos, a título exemplificativo, que, para evitar os maus cheiros, determinava-se que os habitantes da vila não podiam despejar, de forma indiscriminada, o lixo nas ruas, praças e demais sítios públicos, nem podiam mantê-lo dentro das casas sem estar devidamente acondicionado. Em caso de incumprimento, os infratores sujeitavam-se a sanções pecuniárias¹⁹. Ao tempo, a vila não dispunha de estruturas de saneamento, pelo que as latrinas continuavam a ser despejadas para a via pública e persistia o recurso ao sistema do «água vai».

Através da proposta apresentada em 1849 para a revisão das posturas municipais, verificamos que da parte das autoridades camarárias havia uma crescente preocupação com a saúde e a limpeza, procurando controlar e impedir os comportamentos menos próprios dos habitantes²⁰. Nesse sentido, foram tomadas, entre outras, as seguintes resoluções: proibição de depositar estrume nas praças, ruas e locais públicos, sob pena de pagamento de uma multa; interdição de transportar depósitos fecais pelas ruas da vila e dos arrabaldes antes das nove horas da noite no inverno, e das onze no verão²¹; os cadáveres de animais não podiam ser depo-

¹⁸ Leia-se Granel, Maria Rita, «Portugal e as Conferências Sanitárias Internacionais (Em torno das epidemias oitocentistas de *cholera-morbus*)», in *Revista de História da Sociedade e da Cultura*, 9, 2009, p. 232.

¹⁹ AMPL, *Reforma do Código de Posturas de Ponte de Lima - 1848*, n.º 2.4.1-28, fls. 9-10.

²⁰ Sobre as medidas de saúde pública de caráter preventivo tomadas em Portugal, na segunda metade do século XIX, leia-se Cosme, João, «As preocupações higio-sanitárias em Portugal (2.ª metade do século XIX e princípio do século XX)», in *Noroeste. Revista de História. Congresso Internacional de História Territórios, Culturas e Poderes. Atas*, vol. II, Braga, Núcleo de Estudos Históricos, Universidade do Minho, 2007, pp. 707-722. Do mesmo autor, «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, 2006, pp. 181-196.

²¹ AMPL, *Projeto de reforma das posturas do município da vila e concelho de Ponte de Lima - 1849*, n.º 2.4.1.28, fls. 9-10v. Sobre as medidas de higiene pública desenvolvidas em León, na segunda me-

sitados ao ar livre, em locais próximos das estradas e dos campos de cultivo, mas deviam antes ser enterrados a grande profundidade, sujeitando-se os infratores ao pagamento de uma coima, cujo valor oscilava entre 2 400 réis e 1 300 réis, consoante o porte do animal²².

Procurava-se, por outro lado, velar pela segurança dos moradores, pela sua integridade física e evitar danos e conflitos causados, por exemplo, pela queda de qualquer objeto de varandas, janelas ou telhados. Por isso, era proibido, sob pena de pagamento de multa, pendurar sobre os passeios caixotes ou vasos que não estivessem bem seguros; colocar na via pública materiais que pudessem perturbar a circulação de pessoas ou veículos; galopar pelas ruas ou por entre o povo, em particular nos dias de feira²³. Ao tempo, os centros urbanos do Alto Minho mantinham ainda muitas das características do mundo rural, como facilmente se depreende pela existência de hortas e quintais a marcar a sua paisagem, e pela circulação de animais, como porcos e vacas, o que originava, aliás, problemas de toda a ordem²⁴.

Na centúria de oitocentos, o conceito de higiene não se limitava à limpeza dos arruamentos, mas incluía igualmente o saneamento, o abastecimento de água, o regramento dos comportamentos e as precauções com os produtos alimentares.

A falta de cuidado no manuseamento de alimentos e a ausência de estruturas de armazenamento estavam também na origem de certos problemas de saúde, que nesta centúria ainda causavam a morte, como era o caso das diarreias. Em meados do século XIX, mais propriamente em 1855, o administrador do concelho comunicava ao governador civil que o estado sanitário do município era satisfatório, apesar de as diarreias atacarem em todas as freguesias²⁵. Um dos casos mais graves teve lugar em outubro de 1857, na freguesia de Cabaços. Um elevado número de habitantes desta aldeia, mais exatamente 105, foi acometido por uma febre «gastro-colite», que se revelou mortal para 17 deles²⁶. Em Portugal, especialmente nos meses de verão e

tade do século XVIII, veja-se Pérez Álvarez, María José, «Insalubridad y respuesta institucional en la ciudad de León en el siglo XVIII», in Castellao, Ofelia; López, Roberto J. (eds.), *El mundo urbano en el siglo de la Ilustración*, Santiago de Compostela, Xunta da Galicia, 2009, pp. 364-366.

²² AMPL, *Projeto de reforma das posturas do município da vila e concelho de Ponte de Lima – 1849*, n.º 2.4.1.28, fls. 9-10v.

²³ AMPL, *Projeto de reforma das posturas do município da vila e concelho de Ponte de Lima – 1849*, n.º 2.4.1.28, fls. 46v.-54v.

²⁴ Em 1849, em Ponte de Lima, era proibida a circulação de porcos soltos pela rua, sem estarem devidamente acompanhados por uma pessoa. AMPL, *Projeto de reforma das posturas do município da vila e concelho de Ponte de Lima – 1849*, n.º 2.4.1.28, fl. 53v.

²⁵ AMPL, Administração do Concelho. *Copiador dos ofícios expedidos ao governador civil*, n.º 2.2.1.15, fl. 83.

²⁶ AMPL, Administração do Concelho. *Copiador dos ofícios dirigidos a diversas autoridades*, n.º 2.2.1.31, não paginado.

inverno, era frequente a ocorrência deste tipo de febres. Nesse mesmo ano, grassava uma outra epidemia, a febre-amarela, que se fez sentir sobretudo em Lisboa, sem no entanto causar vítimas no distrito de Viana do Castelo²⁷.

À medida que o perigo da cólera se adensava, foram sendo implementadas medidas cada vez mais apertadas. Em 1854, quando o risco era iminente, as visitas dos médicos à cadeia da vila intensificaram-se, passando de uma periodicidade semanal para diária²⁸. Mas esta não foi a única providência tomada. Em cumprimento do disposto na circular de 26 de julho de 1855, foi constituída uma Comissão de Socorros para acudir os mais carenciados atacados pela cólera. Para o efeito, este organismo conseguiu autorização do exército para que o hospital destinado ao acolhimento dos contaminados fosse instalado nos quartéis militares, situados nos subúrbios da vila, e, simultaneamente, diligenciou junto da Santa Casa da Misericórdia da vila no sentido de conseguir camas e equipamento necessário para o funcionamento dessa unidade hospitalar. Em 22 de agosto de 1855, o administrador do concelho requereu ao provedor apoio para a montagem do referido hospital e obtenção de equipamento²⁹. Correspondendo ao apelo, foram dispensadas seis camas, o que gerou algum mal-estar entre os mesários da Misericórdia e o administrador do concelho, que não se coibiu de acusar os membros daquela instituição de falta de humanidade³⁰. Outras diligências foram levadas a cabo, incluindo o recurso aos párocos das freguesias para a distribuição pelos mais pobres do medicamento tido como o mais eficaz no combate à cólera – o *espírito de Camfora de Hoffman* –, e para alertar as populações para a importância dos cuidados de higiene³¹.

No entanto, as precauções levadas a cabo não foram suficientes para impedir a entrada da cólera no concelho de Ponte de Lima no verão de 1855. O jornal *O Lethes*, publicado na vila, denunciava a falta de limpeza das ruas, que mais pareciam depósitos de lixo, e das casas, que, muitas vezes, eram partilhadas com

²⁷ AMPL, Administração do Concelho. *Copiador dos ofícios dirigidos a diversas autoridades*, n.º 2.2.1.31, não paginado.

²⁸ Sobre as visitas da equipa sanitária à cadeia de Ponte de Lima, no período compreendido entre 1840 e 1880, leia-se Esteves, Alexandra, «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*. Atas, vol. I, 2006, p. 340.

²⁹ AMPL, Administração do Concelho. *Copiador dos ofícios dirigidos a diversas autoridades*, n.º 2.2.1.31, não paginado.

³⁰ AMPL, Administração do Concelho. *Copiador dos ofícios expedidos ao governador civil*, n.º 2.2.1.15, fl. 76v.

³¹ AMPL, Administração do Concelho. *Copiador dos ofícios dirigidos a diversas autoridades*, n.º 2.2.1.31, não paginado.

animais³². Esta realidade não é de estranhar, uma vez que ainda persistia em pleno século XX, como mostram algumas descrições sobre a casa minhota. Quando a cólera começou a alastrar, aquele periódico não deixou de destacar a intervenção do administrador do concelho junto dos regedores das freguesias no sentido de eliminarem os possíveis focos de infeção³³.

Perante a chegada da cólera às localidades mais próximas da vila, a Comissão de Socorros recorreu às pessoas mais abastadas e às instituições de assistência do concelho para obter apoio financeiro para a instalação do hospital para coléricos. O primeiro caso de cólera registado em Ponte de Lima foi o de um lavrador natural do concelho de Arcos de Valdevez. Dada a inexistência de um hospital devidamente apetrechado para acolher as vítimas desta enfermidade, o paciente foi enviado para o hospital da Misericórdia, onde permaneceu isolado, numa enfermaria separada, até perecer poucos dias após o internamento. Mesmo assim, a administração do concelho e a Misericórdia não chegavam a um acordo, pelo que o hospital destinado aos atacados pela cólera não passava das intenções.

Uma onda de revolta estalou na vila, com os populares a exigirem tratamento caso fossem atingidos pelo mal colérico, gritando que o hospital da Misericórdia «era dos pobres»³⁴. Perante esta sequência de acontecimentos, o administrador do concelho exigiu a intervenção do governador civil e não hesitou em ameaçar que recorreria à força para abrir as portas do hospital, caso estas se fechassem para acolher os afetados pela doença³⁵. O braço de ferro entre a administração do concelho e a Misericórdia culminou num alvará do governador civil que dissolvia a mesa administradora da Santa Casa e a substituíria por uma comissão³⁶. A partir de então, os ânimos acalmaram-se e, finalmente, foi montado o hospital para coléricos indigentes³⁷. Em outubro de 1855, a cólera chegou à freguesia de Refoios, onde se registaram três casos, dois deles fatais³⁸.

Nos finais da centúria de oitocentos, apesar de todos os esforços desenvolvidos, o mundo, particularmente o continente europeu, e Portugal não era exceção,

³² O *Lethes*, 15 de agosto de 1865, n.º 57.

³³ O *Lethes*, 31 de outubro de 1865, n.º 79.

³⁴ AMPL, Administração do Concelho. *Copiador dos ofícios expedidos ao governador civil*, n.º 2.2.1.15, fl. 77.

³⁵ AMPL, Administração do Concelho. *Copiador dos ofícios expedidos ao governador civil*, n.º 2.2.1.15, fl. 77.

³⁶ AMPL, Administração do Concelho. *Copiador dos ofícios expedidos ao governador civil*, n.º 2.2.1.15, fl. 77.

³⁷ AMPL, Administração do Concelho. *Copiador dos ofícios expedidos ao governador civil*, n.º 2.2.1.15, fl. 77v.

³⁸ AMPL, Administração do Concelho. *Copiador dos ofícios expedidos ao governador civil*, n.º 2.2.1.15, fl. 87.

continuava a debater-se com enfermidades que teimavam em não perder o seu carácter endémico: a cólera, a peste bubónica e a febre amarela.

Segundo os códigos administrativos oitocentistas, o administrador do concelho surgia como uma espécie de polícia da alimentação, tendo a obrigação de vistoriar não só a venda dos alimentos, mas também a sua qualidade e condições de manuseamento.

A inspeção dos bens alimentares era essencial, uma vez que o consumo de produtos deteriorados, devido às deficientes condições de higiene, conservação e manuseamento, podiam originar doenças. A fiscalização incidia sobre os alimentos mais consumidos, em particular o pão, que era a base do sustento da maior parte da população. Em 1849, foram implementadas medidas dirigidas àqueles que lidavam com o fabrico do pão e que manipulavam as farinhas usadas na sua confeção. Assim, o artigo 16.º da *Reforma do Código de Posturas de Ponte de Lima* de 1849 determinava o seguinte:

*Nenhum Padeiro ou padeira, a quem suceder o manifestar-se-lhe moléstia contagiosa, ou incumprível na pratica com a limpeza e acceio preciso no fabrico do pão, continuara, desd'esse aparecimento, a manipolalo por forma alguma. A pessoa contra quem se provar, que sciente e advertidamente, transgredio este preceito, pagará de multa 2\$400 reis*³⁹.

A falta de asseio destes profissionais também era punida. Se não queriam ficar sujeitos a sanções pecuniárias, as mãos deviam estar limpas, os instrumentos de trabalho devidamente higienizados e as roupas lavadas⁴⁰.

O abastecimento de água em Ponte de Lima era deficiente, com a agravante de representar um foco de doenças. No século XVII, mais propriamente até 1603, a vila dispunha de uma única fonte para servir toda a população, dentro e fora de muros, o que era deveras insuficiente⁴¹. Ainda no mesmo século, a câmara municipal conseguiu aumentar a captação de água e erigir mais fontenários: o chafariz, as fontes de Merim, de Pedro V e do adro da Igreja Matriz. Dois séculos mais tarde, a vila foi dotada de novas fontes: a de S. João, construída entre 1866 e 1867, a da rua Direita, edificada em 1870, e a das Pereiras, feita em 1873. A fonte do cais de Santo António, situada na Vacaria, datava do século XVIII, tendo sido construída a expensas da Ordem Terceira com apoios da câmara municipal⁴². No século XIX,

³⁹ AMPL, *Projeto de reforma das posturas do município da vila e concelho de Ponte de Lima - 1849*, n.º 2.4.1.28, fl. 11.

⁴⁰ AMPL, *Projeto de reforma das posturas do município da vila e concelho de Ponte de Lima - 1849*, n.º 2.4.1.28, fl. 12.

⁴¹ Lemos, Miguel Roque dos Reis, *Anais Municipais de Ponte de Lima...*, pp. 72-73.

⁴² AMPL, *Apontamentos para as memórias das antiguidades de Ponte do Lima*, n.º 2.6.1.53, fl. 48v.-50.

também estavam sob gerência municipal as fontes da Baldrufa ou do Cerco, a do Antepasso e da Alegria⁴³.

Ainda na década de 60 de oitocentos, o fornecimento de água à cadeia da vila continuava a ser feito por uma mulher, cujo serviço era pago pela Misericórdia. Aliás, este edifício carcerário era reconhecido pelas autoridades camarárias como um espaço indigno de ser habitado por seres humanos, como podemos depreender das palavras proferidas em 1840:

Quanto à cadeia, não conhecemos nenhuma tão insalubre; colocada em sitio húmido e alagado pelas inundações do Lima; sem a ventilação precisa e com as cluacas dentro, sem que as fezes que se perceptão na exonvia tenham sahida senão guindandoas, eis um accumulado de vícios e defeitos, que não tem merecido a atenção dos muitos governantes que se dizem no progresso⁴⁴.

Tratava-se de uma estrutura que não dispunha de condições mínimas de segurança e de salubridade, onde imperava a promiscuidade, a doença e a miséria, o ar não circulava e a luz escasseava. Dada a sua localização e as múltiplas deficiências que acumulava, a cadeia representava um verdadeiro atentado à saúde pública.

Os açougues também eram alvo da ação fiscalizadora das autoridades. O código de 1849 determinava que nenhum animal, destinado a venda, podia ser morto fora do matadouro sem prévia inspeção de um fiscal camarário. Os matadouros deviam estar implantados em locais afastados dos talhos. As instalações destinadas ao abate de animais deviam estar sempre limpos, as estranhas e os detritos deviam ser recolhidos, transportados e devidamente acondicionados em «macceiras e gamelas bem cobertos e nunca em cestos ou canastro», ficando os prevaricadores sujeitos a uma coima de 500 reis⁴⁵. Em 1840, Francisco António de Carvalho, Francisco Ribeiro e Manuel José Abade foram conduzidos à administração do concelho por sobre eles recair a acusação de abaterem e desmancharem animais sem licença⁴⁶. Em 1869, a câmara instalou o matadouro público na antiga cozinha da Casa dos Quartéis de São João de Deus⁴⁷. Até essa data, Ponte de Lima não teve um açougue a operar em lugar fixo, funcionando ao sabor dos interesses dos marchantes, embora

⁴³ AMPL, *Apontamentos para as memórias das antiguidades de Ponte do Lima*, n.º 2.6.1.53, fl. 51.

⁴⁴ AMPL, *Livro da Correspondência dirigida a diversas autoridades, 1840-1842*, n.º 2.2.2.-17, não paginado.

⁴⁵ AMPL, *Projeto de reforma das posturas do município da vila e concelho de Ponte de Lima - 1849*, n.º 2.4.1.28, fl. 13.

⁴⁶ AMPL, *Administração do Concelho de Ponte de Lima, Auto de investigação de 1840*, n.º 1931, não paginado.

⁴⁷ AMPL, *Apontamentos para as memórias das antiguidades de Ponte do Lima*, n.º 2.6.1.53, fl. 289.

as autoridades municipais, por diversas vezes, os intimassem para que o abate de animais se realizasse em locais afastados dos aglomerados populacionais⁴⁸.

O abastecimento de carne era deficitário, sendo frequentes as reclamações dos populares para que fossem abertos mais talhos⁴⁹. As queixas recaíam, igualmente, sobre o comportamento dos marchantes, insurgindo-se contra o uso de linguagem obscena no trato com os clientes⁵⁰. Em 1842, o administrador do concelho alertava as autoridades municipais para o facto de a vila dispor de três talhos, mas apenas um estar aberto e com pouca carne⁵¹.

Em 1849, Ponte de Lima, que contava com 1838 habitantes, era abastecida de géneros alimentares, não só através das lojas e tendas volantes, que se concentravam na sede do município, mas também através da feira quinzenal, onde os residentes na vila e nas localidades do concelho se proviam de cereais, pão, legumes, fruta, azeite, peixe, carne, panos e tecidos, ou seja, dos géneros essenciais para a sua subsistência. A feira, que constituía uma ocasião importante para as populações, designadamente sob o ponto de vista económico e da sociabilidade, regia-se por um conjunto de regras cívicas para evitar que fosse perturbada pela ocorrência de comportamentos delituosos, nomeadamente crimes contra pessoas ou contra a propriedade, bem como atentados contra a saúde pública. À semelhança do que sucedia em festa e romarias, muitas das condutas mais arrebatadas que nela tinham lugar eram protagonizadas por indivíduos cujos espíritos já se encontravam toldados pelo consumo desregrado de bebidas alcoólicas.

Desconhecemos as proporções do alcoolismo no concelho limiano, mas sabemos do elevado número de tabernas existente na vila no século XIX. Já em 1788, a quantidade era tal que a câmara municipal, em sessão de 26 de março desse ano, determinou que fosse licenciada a abertura de apenas uma ou duas por rua⁵². No entanto, Ponte de Lima, que em 1840 registava 1821 moradores, tinha 33 tabernas, o que dava, em média, uma para 55 habitantes! Acontecia até funcionarem várias na mesma rua, como era o caso da rua de Merim, onde havia cinco. Daí não ser de estranhar o controlo apertado que as autoridades exerciam sobre estes estabelecimentos, sendo os taberneiros obrigados a comunicar ao administrador do concelho o número de pipas de vinho que vendiam anualmente.

⁴⁸ AMPL, *Apontamentos para as memórias das antiguidades de Ponte do Lima*, n.º 2.6.1.53, fl. 289.

⁴⁹ AMPL, *Administração do Concelho de Ponte de Lima, Auto de investigação de 1840*, n.º 1939, não paginado.

⁵⁰ AMPL, *Livro da Correspondência dirigida a diversas autoridades, 1840-1842*, n.º 2.2.2.-17, não paginado.

⁵¹ AMPL, *Administração do Concelho, Copiador dos officios dirigidos à Câmara Municipal*, n.º 2.2.2.38, não paginado.

⁵² AMPL, *Apontamentos para as memórias das antiguidades de Ponte do Lima*, n.º 2.6.1.53, fl. 82.

Em oitocentos, desenvolve-se a ideia de que o alcoolismo, como vício associado às classes mais pobres, além de gerar comportamentos agressivos, causava miséria e doença. O consumo excessivo de álcool debilitava os corpos e, juntamente com a falta de condições habitacionais e de higiene, a dureza do trabalho e a alimentação insuficiente, facilitava o aparecimento de todo o tipo de moléstias, como a tuberculose⁵³. A este propósito, o médico Artur Gomes de Carvalho, autor de uma dissertação sobre a tuberculose pulmonar nos alcoólicos, apresentada à Escola Médico-cirúrgica do Porto em 1897, afirmou o seguinte:

*Não ha órgão na economia humana que escape á funesta ação das bebidas alcoólicas; diminuem a resistência vital, favorecem a produção da tísica, arruinam o estômago, deterioram o coração e as artérias, embotam a sensibilidade, a inteligência, a motilidade, e produzem uma velhice antecipada*⁵⁴.

Sentenciou ainda:

*O abuso das bebidas alcoólicas dá origem a perturbações de nutrição que, na maioria dos casos, conduzem á tuberculose*⁵⁵.

O alcoolismo começou, então, a ser encarado como uma doença de cariz social, tal como a tuberculose, a lepra ou a sífilis⁵⁶. Tornou-se, por isso, sob o ponto de vista médico, um problema de saúde pública, como as demais enfermidades, além de potenciar outros flagelos, como a prostituição e o crime⁵⁷. Era um vício a combater, em nome do desenvolvimento do país e do bem-estar das populações. O já citado Artur Gomes de Carvalho considerava que Portugal, onde o epíteto de «bêbado» tinha uma forte conotação pejorativa, estava, a par da Itália, Espanha e Grécia, entre os países que registavam o mais baixo consumo de bebidas alcoólicas. Na sua perspetiva, as ocasiões que mais propiciavam o consumo excessivo de álcool eram, precisamente, as festas religiosas, os mercados e as feiras⁵⁸.

À medida que avançamos na centúria de oitocentos, as autoridades administrativas apertam o controlo sobre mendigos e vadios, tidos como responsáveis pela

⁵³ Confirme-se Ferreira, Maria de Lurdes Carvalho, *A doença do peito. Contributo histórico para o estudo da tuberculose*, Porto, Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2005, p. 87. Tese de mestrado policopiada.

⁵⁴ Leia-se Carvalho, Artur Gomes de, *A tuberculose pulmonar dos alcoólicos*, Porto, Papelaria y Tipographia Azevedo, 1987, p. 11.

⁵⁵ Confirme-se *A tuberculose pulmonar dos alcoólicos...*, p. 28.

⁵⁶ Veja-se Costa, Rui Manuel Pinto, *Luta contra o cancro e oncologia em Portugal. Estruturação e normalização de uma área científica (1839-1974)*, Porto, Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2010, p. 150. Tese de doutoramento policopiada.

⁵⁷ Confirme-se Carvalho, Artur Gomes de, *A tuberculose pulmonar dos alcoólicos...*, p. 12.

⁵⁸ Carvalho, Artur Gomes de, *A tuberculose pulmonar dos alcoólicos...*, p. 20.

propagação de enfermidades, em resultado do estabelecimento da associação entre a pobreza e a doença.

Assim, no século XIX, intensificou-se em Portugal a perseguição à falsa pobreza, ao mesmo tempo que se procurava assegurar um auxílio efetivo àqueles que eram verdadeiramente necessitados⁵⁹. Era imperioso dispor de processos que permitissem identificar os indigentes profissionais que, a pretexto de falsas deficiências ou deformidades, entre outros expedientes fraudulentos, procuravam viver à custa da generosidade alheia, sem despendarem as energias que o trabalho exigia. Por outro lado, crescia a ligação entre a prática do crime e a vida errante.

No sentido de obter uma diferenciação consistente, era necessário conhecer os mecanismos causadores de pobreza e de vários tipos de indigentes. O primeiro Código Administrativo, datado de 1836, atribuía à junta de paróquia e ao regedor a organização do rol «das pessoas que tem direito a ser sustentados pela beneficência pública». Entre essas pessoas estariam crianças, idosos e os doentes que não estavam em condições de granjear o seu sustento. Competia-lhes diligenciar para que ingressassem em hospitais e casas de asilo, promover a aplicação de medidas legais contra a mendicidade e comunicar aos magistrados os indivíduos que, estando em condições de trabalhar, não o faziam, simulando uma falsa indigência⁶⁰. O administrador do concelho era responsável pelo cumprimento da regulamentação respeitante à polícia de viandantes, bem como das leis e dos decretos sobre salteadores, vagabundos, contrabandistas e mendigos⁶¹. O Código Administrativo de 1842 veio reforçar o papel do governador civil, do administrador do concelho e do regedor na manutenção da ordem e tranquilidade públicas. Segundo o disposto nos números I, II e III do art.º 312.º, a este último competia incentivar a extinção da mendicidade, arrolar os que tinham direito a ser sustentados pela beneficência pública e requerer assistência para os que dela careciam⁶².

O controlo sobre mendigos e vadios previa não apenas o recurso a medidas repressivas, mas também a mecanismos de fiscalização de pessoas e lugares que, por algum motivo, levantavam suspeitas, nomeadamente viajantes e estalagens.

⁵⁹ Sobre a legislação sobre a pobreza promulgada durante o liberalismo leia-se Lopes, Maria Antónia, *Pobreza, Assistência e Controle Social em Coimbra (1750-1850)*, 1.º vol., Viseu, Palimage Editores, 2000, pp. 157-163.

Note-se que esta distinção entre verdadeiros e falsos pobres remonta à idade moderna, particularmente aos finais do século XVI, quando a Europa foi assolada por uma grave crise económica que teve como consequência um aumento do número de indigentes. Sobre este assunto leia-se Trinidad Fernández, Pedro, «La reforma de las cárceles en el siglo XIX: las cárceles de Madrid», in *Estudios de Historia Social*, Madrid, 22-23, 1982, p. 73.

⁶⁰ *Código Administrativo Portuguez*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1838, pp. 54-55.

⁶¹ *Código Administrativo Portuguez...*, p. 64.

⁶² *Código Administrativo de 1842*, Coimbra, Imprensa da Universidade, 1849, p. 140.

Algumas zonas do país mais movimentadas, por serem ponto de chegada de fluxos migratórios sazonais, eram encaradas como uma espécie de bastiões da vadiagem, como era, por exemplo, o caso do Alentejo⁶³.

Até à promulgação do Código Penal de 1852, o vadio, entendido como aquele que vive na ociosidade, à custa de terceiros, sem procurar angariar o seu sustento, e cuja conduta era motivo de escândalo, podia incorrer na pena de açoites e condenação às galés, conforme o previsto nas Ordenações e nas Leis Extravagantes (Leis de 12 de março de 1603, de 30 de dezembro de 1605 e de 25 de dezembro de 1608; decretos de 23 de setembro de 1701 e de 4 de novembro de 1755 e Lei de 25 de junho de 1760)⁶⁴. Em determinadas circunstâncias, como, por exemplo, se fosse encontrado em casas de jogo ou a vender sem estar munido da respetiva licença, sujeitava-se à pena de degredo para a Índia e de prisão, respetivamente.

Assim, a condição de vadio era imputada aos indivíduos que, embora capazes, não queriam trabalhar, entregando-se à malandrice. Era o caso de José, filho de Manuel José Pereira do Eirado, da freguesia de Vitorino de Piães, concelho de Ponte de Lima, que, em 1846, era descrito pelo regedor daquela freguesia como «pouco assíduo no serviço da lavoura», dedicando-se mais a «desencaminhar as filhas dos lavradores», e de Francisco, filho de Manuel José Pereira da Corte Nova, da mesma freguesia, rotulado por aquele autóridade como «perfeitamente vadio», porque «nem tem seus pais lavoura em que ele se ocupe, nem vai ao jornal senão uma vez por acaso nem se sujeita a servir por quanto nunca se conservou com os mais do que dois ou três meses». Alegava ainda o regedor que o referido Francisco «nem pode ser bom cidadão porque já seu pai foi e é vadio, andando de terra em terra, pedindo esmolas fingindo-se mudo e surdo, conduzindo o que vai angariando por esta maneira para casa para manter os vícios de seus filhos os quais com tal educação já não respeitam os pais andando de noite em divertimentos ilícitos, e por isso aptos para cometer crimes». Tratava-se, portanto, de dois indivíduos que correspondem à imagem social do vadio: ocioso, devasso, simulador e perdulário⁶⁵.

Os acusados de vagabundagem estavam sujeitos à condenação a trabalho compulsivo, que teria não apenas uma finalidade punitiva, mas igualmente moralizadora. O trabalho, como modalidade penal, estava previsto no alvará de 4 de novembro de 1755, que sentenciava à labutação nas obras públicas da cidade de Lisboa todos os vadios e mendigos, impondo-lhes «a pena de trabalharem com bragas nas obras

⁶³ Sobre este assunto leia-se Pereira, José Pacheco, *Análise Social*, vol. XVI (61-62), 1980, pp. 143-147.

⁶⁴ Confirme-se Sousa, Joaquim José Caetano Pereira, *Classes dos Crimes, por Ordem Systemática, com as penas segundo a legislação atual*, 2.ª edição, Lisboa, Oficina de J. F. M. de Campos, 1816, pp. 117-118.

⁶⁵ AMPL, Administração do Concelho, *Copiador Geral dos ofícios dirigidos por esta administração a diversas autoridades*, n.º 2.2.1.31, não paginado.

da cidade»⁶⁶. Por ocasião do terramoto de Lisboa em 1755, os forçados foram encaminhados para a desobstrução dos aquedutos da cidade⁶⁷.

Entretanto, convém salientar que, na sequência do decreto de 6 de abril de 1835, tinha sido criado em Lisboa o Conselho Geral de Beneficência com o objetivo de «formar um plano geral de melhoramento que compreendendo todos os ramos de Beneficência, se dirija especialmente á extincção e repressão da mendicidade, assim na Capital como nas demais terras do Reino». Aquele documento previa que na capital de cada província existiria uma comissão composta por cinco membros, nomeados pelas câmaras municipais, para colaborar na concretização das medidas decididas por aquele Conselho⁶⁸. Mais tarde, pelo decreto de 26 de novembro de 1851, aquele organismo foi reformulado⁶⁹. Pelo decreto de 8 de fevereiro de 1859, foi instituída uma dependência do Conselho Geral de Beneficência no distrito de Viana do Castelo e foi autorizada a instalação de um asilo de mendicidade, destinado aos indivíduos de ambos os sexos considerados inválidos ou que, devido à sua idade e a outras razões, não estavam em condições de granjear o seu sustento⁷⁰.

Segundo o número 8 do artigo 249.º do já mencionado Código Administrativo de 1842, competia aos administradores dos concelhos o exercício da vigilância sobre os mendigos e vagabundos. Em 1869, o governador civil do distrito de Viana do Castelo recordava que nenhum pedinte era autorizado a pedir esmola no concelho de residência sem estar munido da respetiva licença⁷¹. Determinava ainda que só poderia ser concedida permissão para esmolar aos indivíduos naturais do concelho ou que nele residissem há mais de dois anos, e desde que fossem reconhe-

⁶⁶ Confira-se Silva, António Delgado da, *Collecção da Legislação Portuguesa desde a última Compilação das Ordenações*, Lisboa, Typografia Maignense, 1828, p. 400.

⁶⁷ Confirme-se Coates, Timothy J., *Degredados e Órfãs: colonização dirigida pela coroa no império português, 1550-1755*, Lisboa, Comissão Nacional para as Comemorações dos Descobrimientos Portugueses, 1998, p. 86. O mesmo se verificou em Espanha, onde os trabalhos forçados nas galés e nos presídios de Norte de África foram sendo substituídos, a partir da segunda metade do século XVIII, pelos trabalhos nas obras públicas. Confirme-se Oliver Olmo, Pedro, «Historia y reinvenición del utilitarismo punitivo», in Gastón Aguas, José Miguel; Mendiola Gonzalo, Fernando (coord.), *Los trabajos forzados en la dictadura franquista: Bortxazko lanak diktadura frankistan*, s.l., Instituto Gerónimo de Uztáriz-Memoriám Bideak, 2007, pp. 18-29.

⁶⁸ *Collecção de Leis e outros documentos oficiais publicados desde 15 de agosto de 1834 até 31 de dezembro de 1835*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1837, pp. 113-114.

⁶⁹ *Collecção Oficial de Legislação Portuguesa redigida por José Maximo e Castro Neto Leite e Vasconcellos, do Conselho de Sua Magestade e Juiz da Relação de Lisboa*, Anno de 1851, Imprensa Nacional, Lisboa, 1852, pp. 440-444.

⁷⁰ *Collecção oficial de legislação portuguesa redigida por José Máximo de Castro Leite e Vasconcellos, do Conselho de Sua Magestade e Juiz da Relação de Lisboa*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1860, pp. 35-36.

⁷¹ AHGCVC, *Cópia de várias circulares de 5 de novembro de 1868 a dezembro de 1873*, n.º 1.10.4.15, não paginado.

cidamente pobres e estivessem impossibilitados de trabalhar. A indigência, a idade e a residência tinham de ser comprovadas por atestados emitidos pelos párocos e regedores, ao passo que a incapacidade física ou mental devia ser certificada por documento médico. Através de editais afixados nas freguesias, contendo a indicação dos documentos a apresentar, os mendigos eram convocados para comparecerem na administração do concelho. Na mesma ocasião, deviam estar presentes os regedores, para conferirem a identidade dos requerentes, e os médicos para efetuarem exames de sanidade⁷². Concluído o processo de seleção, os que fossem considerados válidos e aptos para trabalhar tinham que assinar uma declaração onde se comprometiam a abandonar a mendicidade e procurar uma ocupação. Se fossem encontrados a esmolar, sem motivo atendível e sem licença, eram entregues ao poder judicial para serem punidos na conformidade da lei. Em 1856, o concelho de Ponte de Lima, além dos 861 pedintes registados, era procurado por muitos mais, ainda que sazonalmente, sobretudo nos dias de feira e romaria.

3. AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO DIRETA: A VACINAÇÃO

No domínio da prevenção da doença e de surtos epidémicos, as medidas aplicadas podem ser repartidas por dois grupos: as diretas, com destaque para a vacinação, e as indiretas, que visavam a higienização dos espaços físicos, em particular dos urbanos, e que passavam pela eliminação dos elementos patogénicos que podiam prejudicar o bem-estar das populações, e ainda por uma política de fiscalização das águas e alimentos. Importa sublinhar que à medida que se avança na centúria oitocentista, a tónica é colocada na prevenção. Desde meados do século XIX, a vacina já era aplicada em grande escala em Portugal, sobretudo a da varíola, cuja descoberta remonta ao século XVIII, pela mão de Edward Jenner. A varíola constituía um verdadeiro flagelo, a nível da saúde pública, pela sua grande incidência, em especial entre a população mais jovem.

As fontes dão-nos notícia da existência de um processo de vacinação regular no concelho de Ponte de Lima, desde 1871. *Os Livros de Vacinação* facultam elementos identificativos dos vacinados, nomeadamente o nome, idade, filiação, naturalidade e a residência, bem como informação acerca da proveniência da vacina, se era humana ou animal, e das circunstâncias em que era ministrada. A vacina podia ser extraída de qualquer pessoa e, em tais casos, a sua origem é humana, ou ter sido mediata ou imediatamente extraída da vaca, explicitando-se se estava contida em tubos, em lâminas, em lancetas ou em crostas. As pústulas deviam ser divididas

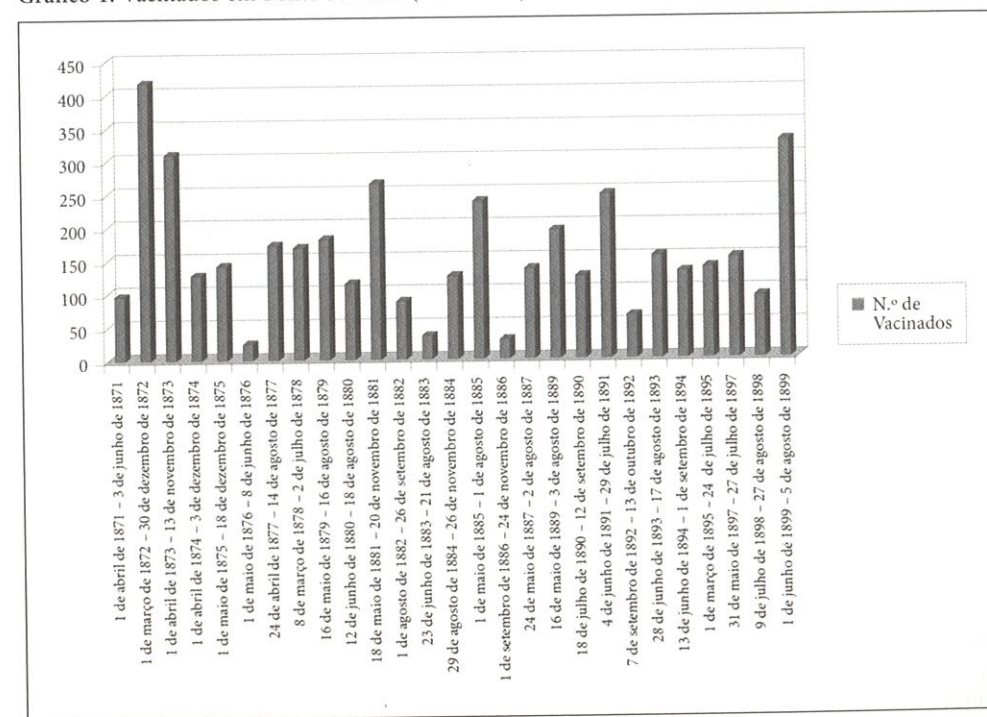
⁷² AHGVC, Assistência social e Saúde Pública, *Correspondência Recebida relativa a mendigos e vadios. Documentos sobre licenças para mendigar, Ponte da Barca*, n.º 1.16.6.10-3, não paginado.

em verdadeiras, falsas e duvidosas, indicando-se quantas, de cada categoria, apresentava o vacinado e o número das que apareciam no braço direito.

Habitualmente, as crianças eram vacinadas no decorrer do primeiro ano de vida, ou no andar da infância até aos sete anos de idade, embora tenhamos encontrado vários casos de vacinação tardia, inclusive na faixa etária superior aos 30 anos. Todavia, à medida que progredimos na segunda metade do século XIX, verifica-se a tendência para a vacinação se tornar um processo cada vez mais precoce em termos etários.

No gráfico 1, apresentamos os dados referentes aos vacinados em Ponte de Lima entre 1871 e 1889. Neste período, observamos que o processo vacínico tendeu a iniciar-se nos meses mais quentes da primavera e verão. Registam-se, por outro lado, oscilações no número de vacinados, resultantes do maior ou menor período de vacinação. Contudo, esta tendência não pode ser generalizada, uma vez que em 1899, entre junho e agosto, foram vacinados 326 indivíduos. Refira-se ainda que contabilizámos o número de vacinas ministradas e não o número de vacinados, uma vez que alguns indivíduos tiveram de ser revacinados.

Gráfico 1. Vacinados em Ponte de Lima (1871-1899)



Fonte: AMPL, Fundo Câmara Municipal de Ponte de Lima, *Livro dos Vacinados - 1871*, n.º B-2/1-12, *Livro dos Vacinados 1881*, n.º B-2/1-13, *Livro dos Vacinados 1877*, n.º B-2/1-14.

4. OS HOMENS DA SAÚDE: MÉDICOS, BOTICÁRIOS E CIRURGIÕES

Em 1840, em matéria de prevenção e tratamento da doença, mais propriamente no que respeita ao pessoal médico, Ponte de Lima dispunha de apenas um médico para todo o concelho⁷³. Esta situação manteve-se até 1868, altura em que, por alvará do governo civil, foi autorizada a criação de um segundo lugar de médico. A partir desta data, passou a dispor de dois clínicos e de um médico-cirurgião para todo o município⁷⁴. Através do mapa enviado para o Conselho de Saúde Pública, constata-se que nenhum deles era natural do distrito, sendo os médicos oriundos de Pico de Regalados e Póvoa de Lanhoso e o médico-cirurgião de Guimarães. Os dois primeiros formaram-se na Universidade de Coimbra e o último no Hospital de Braga, tal como os cirurgiões que exerciam no concelho limiano, executando um com formação no Hospital de Santo António do Porto⁷⁵.

O número de cirurgiões era muito superior, dezasseis no total, dispersos por várias freguesias do concelho, além de Ponte de Lima, nomeadamente São Martinho da Gandra, Fornelos, São João da Ribeira, Correlhã, Cabaços, Freixo, Gondufe, Arcozelo, Fontão, Refoios e Moreira. A avaliação destes profissionais oscilava entre o bom e o mau, sendo a maioria deles considerada sofrível⁷⁶. A cirurgia constitui um domínio da saúde que se foi valorizando no século XIX, à medida que se aproximou da medicina e tendeu para a integração no seio da mesma, caminhando-se para a concentração das duas vertentes na mesma pessoa, dando origem à figura do médico-cirurgião⁷⁷.

Em 1840, em todo o concelho de Ponte de Lima, havia apenas um sangrador registado, residente na freguesia de Rebordões do Souto, classificado como «mau»⁷⁸. Tratava-se de um ofício em declínio desde finais do século XVIII, perdendo importância para os cirurgiões. Desde 1861 que tinham sido suspensos os exames para

⁷³ Arquivo Histórico do Governo Civil de Viana do Castelo (doravante AHGCVC), *Delegado do Conselho de Saúde Pública do Reino, Médicos, Cirurgiões, Boticários, Dentistas, etc do Distrito de Viana do Castelo*, 1840, n.º 1.11.1.7, não paginado.

⁷⁴ AMPL, *Apontamentos para as memórias das antiguidades de Ponte de Lima*, n.º 2.6.1.53, fl. 131.

⁷⁵ AHGCVC, *Delegado do Conselho de Saúde Pública do Reino, Médicos, Cirurgiões, Boticários, Dentistas, etc do Distrito de Viana do Castelo*, 1840, n.º 1.11.1.7, não paginado.

⁷⁶ AHGCVC, *Delegado do Conselho de Saúde Pública do Reino, Médicos, Cirurgiões, Boticários, Dentistas, etc do Distrito de Viana do Castelo*, 1840, n.º 1.11.1.7, não paginado.

⁷⁷ Veja-se Pita, João Rui, *Farmácia, Medicina e Saúde Pública em Portugal (1772-1836)*, Coimbra, Minerva Histórica, 1996, p. 479.

⁷⁸ AHGCVC, *Delegado do Conselho de Saúde Pública do Reino, Médicos, Cirurgiões, Boticários, Dentistas, etc do Distrito de Viana do Castelo*, 1840, n.º 1.11.1.7, não paginado.

sangrador nas escolas do país⁷⁹. Por outro lado, as sangrias eram cada vez menos prescritas, o que conduziu à extinção da profissão em 1870, ainda que a sua prática persistisse nas zonas rurais até à entrada do século XX.

No mesmo ano de 1840, os boticários, num total de nove, concentravam-se na vila, havendo apenas um na freguesia de São Martinho da Gandra, o que se justifica pelo facto de os seus estabelecimentos estarem localizados na sede do concelho⁸⁰. É de referir que todos tinham formação específica, sendo portanto boticários habilitados, datando de 1836 a fundação de escolas de farmácia no nosso país, bem como das escolas médico-cirúrgicas de Lisboa e do Porto. Assim, a medicina, a farmácia e a cirurgia afirmavam-se como os três grandes ramos da saúde no Portugal oitocentista.

Em 1864, existiam boticas no Largo da Matriz, Largo de São José, Largo do Chafariz, Largo 28 de agosto e no Largo de São João, em Ponte de Lima, e ainda nas freguesias de S. Julião de Freixo e São Martinho da Gandra. Apenas três delas dispunham de praticantes, cuja avaliação era feita pelo boticário responsável, assente no livro das matrículas, de que tinha de dar conta à Escola Médico-Cirúrgica do Porto.

O Conselho de Saúde Pública do Reino, através da circular de 1860, enviou aos seus representantes distritais a tabela dos preços dos medicamentos, aprovado por decreto de 21 de setembro de 1859. A esses delegados competia controlar as boticas, verificando o bom estado dos medicamentos e a legitimidade dos títulos dos farmacêuticos administradores das boticas, bem como o cumprimento das condições de higiene e limpeza. Em Ponte de Lima, a fiscalização era efetuada pelo administrador do concelho, pelo médico e pelo cirurgião da câmara municipal. Das vistorias realizadas deviam resultar mapas remetidos ao Conselho de Saúde Pública. Segundo determinação deste organismo, os administradores ou os donos das farmácias que não exercessem o seu ofício a tempo inteiro, deixando o estabelecimento nas mãos de pessoas não habilitadas ou de aprendizes sem carta de farmacêutico, seriam objeto de sanções penais. A ação inspetiva das autoridades de saúde devia incidir não apenas sobre as farmácias, mas também sobre as lojas de vendas de drogas, de géneros alimentares e bebidas, onde fossem comercializadas substâncias medicinais.

Considerando os profissionais matriculados em 1840 na Delegação do Conselho de Saúde Pública, referentes ao concelho de Ponte de Lima, podemos concluir

⁷⁹ Confirme-se Barradas, Joaquim, *A Arte de Sangrar. De cirurgiões a barbeiros*, Lisboa, Livros Horizonte, 1999, p. 179.

⁸⁰ AHGCVC, *Delegado do Conselho de Saúde Pública do Reino, Médicos, Cirurgiões, Boticários, Dentistas, etc do Distrito de Viana do Castelo*, 1840, n.º 1.11.1.7, não paginado.

que os cuidados de saúde estavam concentrados na vila, o número de médicos era escasso, havia um elevado número de cirurgiões, mas faltavam certos profissionais de saúde, já existentes noutros concelhos, como parteiras e dentistas. Em igual período, Viana do Castelo contava já com os serviços de uma parteira matriculada naquele organismo⁸¹. Vinte anos mais tarde, em 1860, as alterações eram praticamente nulas. O concelho dispunha de dois médicos, de um médico-cirurgião, de sete cirurgiões, bem como de boticários, que continuavam concentrados na vila, trabalhando apenas dois nas freguesias de São Martinho da Gandra e Freixo⁸². Todos os profissionais de saúde eram do sexo masculino, uma vez que o acesso de mulheres à atividade médica e farmacêutica é uma realidade novecentista⁸³.

5. AS OBRAS

Nos finais do século XIX, as grandes obras projetadas ou já concluídas, para a vila e para o concelho de Ponte de Lima, não incluíam unicamente a abertura de estradas, mas também a edificação de novas fontes e reparações nas ruas, o que significava a aposta no melhoramento urbanístico da vila, para o que terão contribuído certamente as preocupações sanitárias então em voga⁸⁴.

Um dos principais problemas que todos os anos sobressaltava a vila tinha a ver com as inundações do rio Lima, cujas consequências não eram apenas económicas, mas também sanitárias. Em 1815, um grupo de cidadãos, invocando a necessidade de evitar as cheias do Lima e, ao mesmo tempo, criar uma praça para a feira quinzenal, apresentou à câmara uma petição para ser construído um novo cais. Todavia, o projeto não se materializou, por ter sido considerado mais adequado lavrar-se o areal para que as areias fossem levadas pelo rio e, desse modo, a parte baixa da vila ficaria menos sujeita a inundações⁸⁵. Essa operação foi repetida durante anos, até ser interrompida, uma vez que tal prática tinha tornado o rio inavegável em alguns pontos. A construção do cais veio a concretizar-se, mas acabou por ser demolido

⁸¹ AHGCVC, *Delegado do Conselho de Saúde Pública do Reino, Médicos, Cirurgiões, Boticários, Dentistas, etc do Distrito de Viana do Castelo*, 1840, n.º 1.11.1.7, não paginado.

⁸² AHGCVC, *delegação de Saúde do Distrito de Viana do Castelo, Mapas dos Médicos, Cirurgiões, Boticários, Parteiras, Sangradores, Dentistas e outros oficiais menores dos concelhos*, 1860, n.º 1.14.4.11-22, não paginado.

⁸³ Veja-se Rocha, Cristina, «O acesso das mulheres à profissão farmacêutica em Portugal. O setor de farmácia de oficina. Desenvolvimento de um processo de efeminização», in *Estudos do século XX*, n.º 6, 2006, pp. 283-301.

⁸⁴ AMPL, *Inventário de todos os projetos de obras construídas, em construção e estradas*, n.º B-2/2-19.

⁸⁵ AMPL, *Apontamentos para as memórias das antiguidades de Ponte do Lima*, n.º 2.6.1.53, fl. 87-89.

com a abertura do Passeio Público em 1858⁸⁶. Também o cais de Santo António de Nossa Senhora da Guia foi reedificado, tendo a câmara municipal solicitado, em julho de 1840, apoio para o efeito junto da irmandade de Senhora da Guia⁸⁷.

Outra obra que marcou o espaço público da vila foi a construção da Praça da Rainha. Em 1840, a câmara decidiu fazer um pequeno largo, junto aos paços do concelho, para a realização da feira nos dias em que o local habitual estivesse inundado. Esse largo deu origem à Praça da Rainha em homenagem a D. Maria II⁸⁸. A rainha aprovou tal construção por portaria do Ministério do Reino, datada de março do referido ano⁸⁹. Até então, esta praça era conhecida como o Largo dos Açougues, porque até 1751 aí funcionaram os açougues públicos, nos baixos dos paços do concelho. Posteriormente, a câmara tratou de expropriar e demolir as casas que impediam o alargamento e o prolongamento de algumas ruas. Já na década de 60, foram abertos novos arruamentos: em 1867, a rua de Sá Coutinho, desde o Arrabalde até ao passeio de São João, e, dois anos depois, a rua 27 de maio⁹⁰.

Ainda não conseguimos apurar o impacto que os melhoramentos urbanísticos tiveram na saúde pública. No entanto, consideramos que os avanços neste domínio, bem como as descobertas no campo da medicina e o lançamento de novas substâncias medicamentosas, contribuíram para tornar menos endémicas certas doenças e, por conseguinte, reduzir os seus níveis de mortalidade.

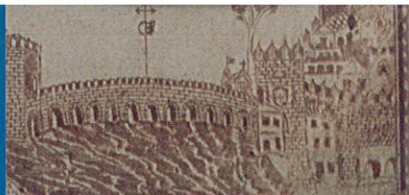
⁸⁶ AMPL, *Apontamentos para as memórias das antiguidades de Ponte do Lima*, n.º 2.6.1.53, fl. 90.

⁸⁷ AMPL, *Livro da Correspondência dirigida a diversas autoridades, 1840-1842*, n.º 2.2.2.-17, não paginado.

⁸⁸ AMPL, *Apontamentos para as memórias das antiguidades de Ponte do Lima*, n.º 2.6.1.53, fl. 289.

⁸⁹ AMPL, *Livro da Correspondência dirigida a diversas autoridades, 1840-1842*, n.º 2.2.2.-17, não paginado.

⁹⁰ AMPL, *Apontamentos para as memórias das antiguidades de Ponte do Lima*, n.º 2.6.1.53, fl. 346.



PONTE DE LIMA SOCIEDADE, ECONOMIA E INSTITUIÇÕES

COORD.
ALEXANDRA ESTEVES
MARIA MARTA LOBO DE ARAÚJO



Universidade do Minho
Instituto de Cultura e Património