

O IMPACTO DA PNEUMÓNICA EM ALGUNS CONCELHOS DO ALTO MINHO

ALEXANDRA ESTEVES*

Resumo: *A nossa análise incide na pneumónica, doença que teve um protagonismo efémero, tendo atingido Portugal nos anos de 1918 e 1919. Aquela que é reconhecida como a maior epidemia do século XX, apesar da sua fugacidade, foi o pretexto para realização de um trabalho de investigação que pretende ser um contributo para a avaliação do impacto da pneumónica nas populações do distrito de Viana do Castelo, fazendo, sempre que possível, a comparação com outras circunscrições administrativas já analisadas. Pretendemos, ao mesmo tempo, abordar as medidas adotadas pelas autoridades sanitárias e administrativas no âmbito da assistência às vítimas e da prevenção da doença.*

Palavras-chave: *Pneumónica; Doença; Hospitais; Distrito de Viana do Castelo.*

Abstract: *Our analysis focuses on the flu pandemic that reached Portugal in 1918 and 1919. Although short-lived, it is recognized as the greatest epidemic of the 20th century. Our study aims to contribute to the evaluation of its impact on the population of the district of Viana do Castelo, establishing, where possible, a comparison with other districts already analyzed. We also intend to examine the measures taken by administrative and health authorities in providing assistance to the afflicted and in disease prevention.*

Keywords: *Flu pandemic; Disease; Hospitals; District of Viana do Castelo.*

A «pneumónica» ou «gripe espanhola», designações dadas entre nós à pandemia de gripe de 1918, teve uma curta duração, já que os seus efeitos devastadores se fizeram sentir quase unicamente nos idos anos de 1918 e 1919, e caracterizou-se pela elevada morbili-dade e mortalidade, especialmente nos estratos jovens da população. A efemeridade daquela que é considerada a maior epidemia do século XX constitui, por si só, um desa-fio para descobrir as razões que ditaram o seu silenciamento. Estudiosos de várias áreas, nomeadamente historiadores, sociólogos, psicólogos sociais, epidemiólogos, entre outros, ancoram a sua explicação na contiguidade com a I Grande Guerra e na conceção arreigada de que morte por doença, como componente do ciclo da vida, é mais comoda-mente aceitável do que a provocada por uma catástrofe envolvida em contornos de grande dramatismo¹. Contudo, a pneumónica, que atingiu indistintamente ricos e pobres, superou largamente a mortandade produzida pela Grande Guerra. Mas enquanto este conflito foi pretexto para se erguerem estátuas, escreverem livros, produzirem docu-mentários, tecerem teorias e desenvolverem ensaios, sobre o que é considerado o maior flagelo demográfico do século XX, que, em poucos meses, terá ceifado entre 20 a 40 milhões de vidas em todo o mundo, pouco se disse, explicou e escreveu². Tal facto pode ser justificado pelo desenvolvimento tardio da chamada história da medicina ou da saúde, cujos trabalhos só começam a surgir a partir da década de 80 do século XX.

* Universidade Católica Portuguesa/CITCEM. Email: estevesalexandra@gmail.com.

¹ SOBRAL et al., 2009a: 31.

² FRADA, 2005: 87.

O interesse pela pneumónica foi largamente impulsionado pelas recentes vagas de gripe das aves, em 2005, e da gripe suína ou gripe A, em 2009, que fizeram os investigadores olhar para trás, no sentido de descobrir pandemias resultantes da mutação do vírus causador da gripe. A origem geográfica da doença é incerta, embora se avancem várias hipóteses. Segundo uma versão, a epidemia começou por se desenvolver na Ásia, onde os primeiros casos foram detetados entre as tropas franceses em Abril de 1918, possivelmente contagiadas por chineses; uma segunda versão, que se afigura como a mais provável, aponta para o estado do Kansas, nos Estados Unidos, donde terá sido levada para a Europa pelo Corpo Expedicionário Americano, acabando por atingir todos os exércitos e espalhar-se por toda a Europa³. Refira-se, no entanto, que alguns autores também defendem uma origem europeia (Brest ou Bordéus)⁴. Os estudos entretanto realizados deparam-se com estatísticas pouco confiáveis, o que inviabiliza um cálculo rigoroso do número de mortos, e encontram uma medicina que não foi capaz de responder eficazmente a um surto epidémico que se revelou devastador. Aliás, a elevada mortandade também se deve à tardia identificação do mal, num tempo em que a «peste branca», vulgo tuberculose, era uma das principais causas de morte no mundo ocidental e Portugal ainda estava a recuperar de um ataque de tifo exantemático⁵.

A pneumónica afetou generalizadamente todo o território nacional, precisamente numa altura em que ainda se faziam sentir os efeitos de outras doenças, como a varíola, o tifo e a febre tifóide, que teimavam em não abandonar o país, fazendo de Portugal um dos Estados com maior número de vítimas provocadas por doenças infetocontagiosas⁶. Certamente a esta realidade não é alheio, desde logo, o facto de os cuidados de higiene pública e privada estarem ainda arredados das preocupações da maioria da população e os avanços registados no domínio da saúde pública serem incipientes.

Em Maio de 1918, a gripe propagou-se rapidamente a todo o país a partir da fronteira espanhola. O regresso a casa dos trabalhadores sazonais alentejanos provenientes do país vizinho, particularmente de Badajoz e de Olivença, as peregrinações e as ligações entre Madrid, Lisboa e Porto facilitaram a disseminação da doença. Este primeiro surto não foi levado muito a sério, embora tivesse causado algum alarme no seio da comunidade médica. Em finais de Agosto, surge uma «segunda vaga» e são detetados vários casos de pneumonia fulminante em Vila Nova de Gaia. De Vila Nova de Gaia e do Porto a gripe alastra a todo o norte do país, levada sobretudo pelos soldados a quem foi concedida licença para regressar às suas terras⁷. Em Portugal, como noutros países atingidos pela pneumónica, as fábricas, as igrejas, os transportes públicos e as embarcações marítimas favoreceram a sua propagação por ocasionarem grande concentração de pessoas.

A gripe tem sido uma das enfermidades menos estudadas devido à dificuldade em conseguir a sua identificação nos documentos que permitam a construção da história das doenças e das epidemias. Todavia, há muito que se reconhece a sua presença na Ásia,

³ KILLINGRAY, 2009: 43.

⁴ FRADA, 2005: 18.

⁵ DIAS, 1919: 46.

⁶ MORAIS, 2008: 227.

⁷ MADEIRA, 1921: 71.

Europa e América, para onde foi transportada pelos colonizadores do Velho Continente no século XVI. Depois de um decréscimo da sua incidência no século seguinte, tornou a manifestar-se no século XVIII e na centúria oitocentista, durante a qual ocorreram quatro grandes surtos gripais⁸. Quando atingia dimensões epidémicas, o seu rasto era fácil de seguir, pois acompanhava as rotas comerciais⁹.

Olhando para a realidade portuguesa por altura da pneumónica, descobrimos similitudes entre a abordagem a esta epidemia e a outras que grassaram no século XIX, como a cólera. Mais uma vez, tal como no passado, se estabeleceu uma relação entre a pobreza e a disseminação da enfermidade. Esta posição é defendida por alguns autores, que consideram a miséria como causa de vulnerabilidades e propiciadora de doenças¹⁰. Contudo, este ponto de vista não é consensual nem é sustentado pela realidade factual. De facto, os mais prósperos não escaparam ilesos e os seus espaços de socialização funcionaram como focos de infeção. Termas, caldas e praias eram locais de cura e de lazer frequentados pelos estratos sociais mais elevados, que, terminada a época balnear, se transformavam em agentes de disseminação da doença.

As deploráveis condições de vida, agravadas pelos efeitos da I Grande Guerra, facilitaram a rápida propagação da gripe, a par de outros fatores, como o desconhecimento da assepsia, o acesso limitado a fármacos ou a inexistência de antibióticos. Para se ter uma ideia da dimensão do pauperismo que se verificava por todo o distrito de Viana do Castelo, quando a epidemia já grassava entre a sua população, basta referir que nas farmácias de Ponte de Lima não existiam as substâncias medicamentosas então utilizadas para o tratamento da pneumónica: quinino, salicilato de sódio, xarope de benzoato de sódio, acetato de amónio, entre outras. Tal situação levou o administrador do concelho a pedir a intervenção do governador civil daquela circunscrição administrativa para que fossem mobilizados esforços no sentido de garantir o abastecimento das farmácias daquela vila com os remédios indispensáveis¹¹. Portugal, então liderado por Sidónio Pais, era um país mergulhado numa grave crise económica e abalado pelos movimentos operários, que se ia acostumando ao toque constante dos sinos a finados e resignado a um quotidiano marcado pela banalização da morte. Por exemplo, em setembro de 1918, quando a epidemia já grassava no norte do país, escasseavam os bens essenciais em Monção: arroz, açúcar, carvão, azeite e petróleo¹². O leite, essencial, segundo os especialistas, para o tratamento da gripe também faltava¹³. A guerra fustigou as economias, aumentou a miséria, definhou as sociedades e, conseqüentemente, despoletou a revolta popular.

Para fazer face a este cenário, foi necessário desenvolver mecanismos para acudir aos mais carenciados. Surgiram por todo o país as sopas económicas e foi providenciado o

⁸ UJVARI, 2003: 243.

⁹ LINDEMANN, 2002: 60.

¹⁰ PHILLIPS & KILLINGRAY, 2003: 9.

¹¹ Arquivo Municipal de Ponte de Lima (doravante AMPL) – Administração do Concelho. Correspondência para o Governo Civil, 1916-1921, n.º 2.1.1.10, fl. 76 e 78v.

¹² O Mundo, 8 de outubro de 1918, n.º 6: 438, Ano XIX.

¹³ DIAS, 1919: 125.

abastecimento dos géneros alimentares essenciais que escasseavam e atingiam preços exorbitantes, devido, em parte, aos especuladores, açambarcadores e oportunistas que não deixaram de se aproveitar da situação em benefício próprio. A debilidade económica e a instabilidade política do país constituíam fortes entraves à aplicação de medidas que atenuassem o quadro de indigência que atormentava as populações¹⁴. Com a chegada da pneumónica desenhou-se uma trilogia que aproximava a contemporaneidade dos tempos medievos: fome, peste e guerra.

Se a miséria é um dos fatores que suporta a explicação para a elevada contagiosidade da pneumónica, já não justifica por si só a sua propagação. Estamos num tempo em que se desconhecia a existência de elementos patogénicos, como vírus, fungos e bactérias, o que dificultava o combate à doença. Os tratamentos médicos revelavam-se ineficazes e as operações destinadas à limpeza e desinfeção dos espaços públicos também não resultaram. Em Lisboa, por exemplo, onde a higiene pública era muito deficiente, as ruas foram lavadas com cal, sem que fossem conseguidos os efeitos pretendidos¹⁵.

Faltavam elementos chave para a compreensão da doença, que só mais tarde, nas décadas de 30 e 40 do século XX, serão conhecidos. Neste cenário, a revolta surgirá, sobretudo contra as entidades médicas e sanitárias, incapazes de evitar a morte de homens e mulheres jovens, dado que a gripe roubava a vida essencialmente à população mais jovem. Só no ano de 1918, a pneumónica terá provocado em Portugal mais de 60 mil mortos¹⁶. A mortandade foi mais elevada no meio rural, em resultado de uma resposta sanitária menos eficiente¹⁷.

As consequências de carácter social, como não poderia deixar de ser, foram particularmente nefastas. Daí a necessidade de, por exemplo, serem criados equipamentos sociais, como orfanatos, para acolher crianças órfãs de pais vitimados pela pneumónica¹⁸. Em janeiro de 1919, com a epidemia ainda a decorrer, nasceu em Vila Nova Cerveira uma dessas instituições¹⁹.

O distrito de Viana do Castelo está entre os que registou um menor número de mortes causadas pela enfermidade. Com base na *Estatística do Movimento Fisiológico da população Portuguesa de 1921*, conclui-se que a gripe, ultrapassada a pandemia, deixa de ser a principal causa de morte no distrito de Viana do Castelo. Nesse ano, foi responsável pela morte de 21 pessoas, ao passo que a tuberculose vitimou 199²⁰. Contudo, esta circunscrição administrativa não deixou de sofrer, em diversos domínios, os efeitos dela decorrentes.

As notícias da pneumónica surgiram, em inícios de outubro de 1918, nos concelhos de Monção, Caminha, Viana do Castelo e Paredes de Coura. Imediatamente após as primeiras mortes ocorridas em Monção, foram lançadas medidas para conter o seu alastra-

¹⁴ MARQUES, 2010: 47.

¹⁵ SEQUEIRA, 2001: 53.

¹⁶ SÁ & LOPES, 2008: 99. REIS, 2002: 180.

¹⁷ SAMPAIO, 1958: 97.

¹⁸ KILLINGRAY, 2009: 50.

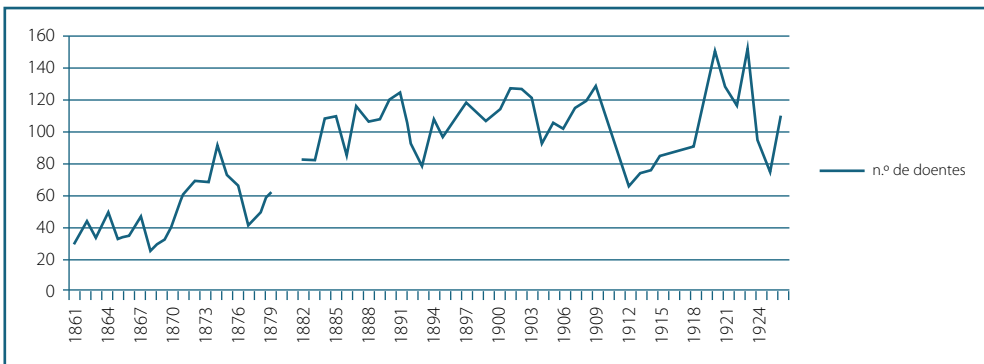
¹⁹ AMPL – *Gazeta do Lima*, 9 de janeiro de 1918, Ano 1, n.º 41.

²⁰ *Estatística do Movimento Fisiológico da População Portuguesa – Ano de 1921, 1927*: 73.

mento, que passavam pelos cuidados com a higiene pessoal e o asseio da casa e pela recomendação de recorrer a apoio médico logo que surgissem os primeiros sintomas²¹.

Monção foi um dos municípios do Alto Minho afetados pela pneumónica. Apesar de em 1918 se registar uma ligeira subida do número de doentes ingressados no hospital da vila face aos anos anteriores, o certo é que, no período compreendido entre 1861 e 1926, houve anos em que o número total de enfermos superou o de 1918, conforme se pode ver no Gráfico 1. Contudo, estamos em crer que nem todos os doentes optavam pelo internamento, devido aos preconceitos que ainda persistiam relativamente ao hospital e ao isolamento a que as populações estavam sujeitas.

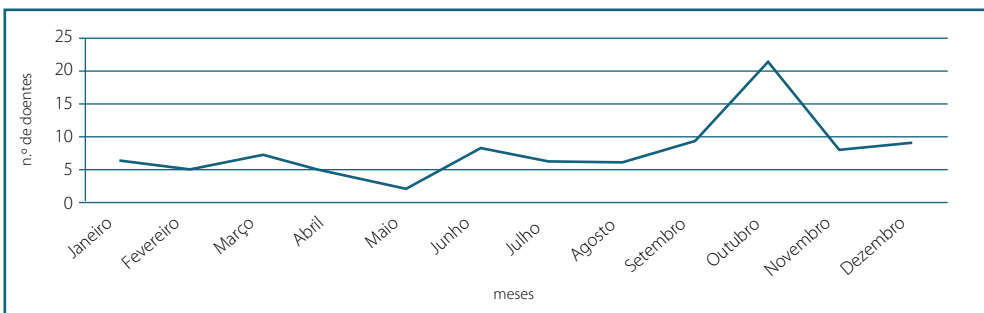
Gráfico 1: Número de doentes que deu entrada no hospital de Monção (1861-1926)



Fonte: Arquivo Municipal de Monção (doravante AMM), Santa Casa da Misericórdia de Monção, Livro de Entrada de Doentes, n.º 1-A.3.5.22; Livro de entrada de doentes, n.º 1-A.3.5.23; Livro de entrada de doentes, n.º 1-A.3.5.24; Livro de entrada de doentes, n.º 1-A.3.5.25.

No entanto, se fizermos uma análise mensal dos doentes entrados na referida unidade hospitalar em 1918, constatamos que, desde 1861 até esse ano, o mês de outubro de 1918 foi o que registou o número maior, conforme se pode observar no Gráfico 2.

Gráfico 2: Número de doentes que deu entrada no hospital de Monção em 1918

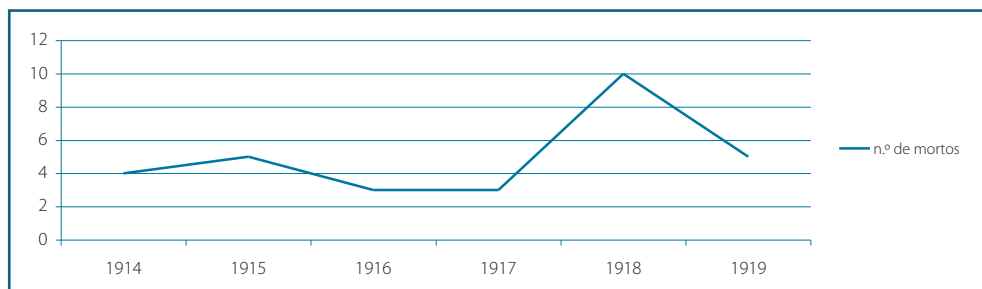


Fonte: AMM, Livro de entrada de doentes, n.º 1-A.3.5.25.

²¹ Arquivo Municipal de Paredes de Coura (doravante AMPC) – A Voz de Coura, 5 de outubro de 1918, Ano 16, n.º 725.

Entre os 68 doentes infetados pela pneumónica que ingressaram no hospital de Monção entre outubro de 1918 e 1919, foi possível apurar a idade de 63: 33 tinham idades compreendidas entre os 20 e os 40 anos e 15 tinham menos de 20 anos²². Como já referimos, a pneumónica atingia, sobretudo, os mais jovens²³. Por ser esta a faixa etária mais afetada, o número de solteiros contagiados era também muito elevado²⁴.

Gráfico 3: Mortos no hospital de Nossa Senhora da Visitação (1914-1919)



Fonte: ADVC – Misericórdia de Caminha, Livro de registo de entrada de doentes (1914-1943) – n.º 7.35.4.13.

Analisando a situação no concelho de Caminha com base no registo de entrada no hospital de Nossa Senhora da Visitação, verificamos um crescimento da mortalidade, provocada pela epidemia, em 1918, como se pode verificar no Gráfico 3. Esta unidade de saúde, de reduzida dimensão, acolhia essencialmente doentes de parcos recursos, à semelhança das suas congéneres da época. Muitos dos internados, além da cura para a doença, procuravam também algum conforto, ainda que transitório. As carências de toda a ordem que atormentavam o seu quotidiano expunham-nos a todo o género de enfermidades, nomeadamente do foro dermatológico e respiratório. Esta última era a mais grave e a que justificava internamentos mais longos. A ocupação profissional dos ingressados no hospital de Nossa Senhora da Visitação aponta para a correlação entre a doença e a miséria. Tratava-se de indivíduos de ambos os sexos, ligados ao trabalho no campo e à faina no mar. As mulheres dividiam-se entre os afazeres da casa como domésticas e da lavoura como jornaleiras²⁵. A proximidade e a importância do mar também se refletiam no tecido profissional de Caminha, o que explica o elevado número de marinheiros, pescadores, barqueiros e remadores hospitalizados²⁶. Os militares foram igualmente atacados pela pneumónica, obrigando ao internando de cinco soldados²⁷.

²² AMM, Livro de entrada de doentes, n.º 1-A.3.5.25.

²³ Relatórios e Notícias sobre a Epidemia de Gripe Pneumónica, 1920, p. 3-11.

²⁴ Arquivo Distrital de Viana do Castelo (doravante ADVC) – Misericórdia de Caminha, Livro de registo de entrada de doentes (1914-1943) – n.º 7.35.4.13.

²⁵ No hospital de Cabeceiras de Basto, entre os finais do século XIX e os primórdios do século XX, os jornaleiros predominavam entre a clientela hospitalar. Confirme-se FERRAZ, 2008: 238-240. O mesmo se verificava no hospital de Burgos. CARASA, 1987: 218-219. Segundo este autor, por norma, a população hospitalar era composta por pobres, jornaleiros, artesãos e vagabundos. Confirme-se CARASA, 1985: 172.

²⁶ ADVC – Misericórdia de Caminha, Livro de registo de entrada de doentes (1914-1943) – n.º 7.35.4.13.

²⁷ ADVC – Misericórdia de Caminha, Livro de registo de entrada de doentes (1914-1943) – n.º 7.35.4.13.

Em setembro de 1918, ainda era tempo, como habitualmente, de romarias e de colheitas, ou seja, ocasiões que propiciavam o ajuntamento e a circulação de pessoas, sobretudo das ligadas aos trabalhos agrícolas. Assim se compreende, olhando para um Portugal essencialmente rural e onde grande parte da população se ocupava do amanho da terra, quão rapidamente a gripe se estendeu por todo o território nacional²⁸.

Para avaliarmos o impacto da pneumónica no concelho de Caminha, onde o primeiro caso foi diagnosticado a um marinheiro, não podemos atender apenas ao número de ingressados no hospital administrado pela Misericórdia local, uma vez que foi fundada uma casa de isolamento para receber os doentes infetados. Devido ao elevado risco de contaminação, os enfermos já não podiam ser encaminhados unicamente para o Hospital de Nossa Senhora da Visitação. Em 1918, Ricardo Jorge chamava a atenção para a elevada contagiosidade da doença, apontando, precisamente, o isolamento como a principal forma de a evitar:

(...) contágio directo inter-humano, e tam forte e tam subtil que confere à infecção a sua característica de altíssima epidemicidade, por nenhuma sequer aproximada. (...) O isolamento, a arma comum de debelação das moléstias contagiosas, falece perante o ímpeto dum vírus que quasi instantaneamente se derrama por uma cidade inteira e salta por cima de todas as barreiras²⁹.

Apesar da sua origem microbiana, considerava-se que existiam determinados fatores que facilitavam a sua proliferação, como o clima, a falta de higiene ou a aglomeração de pessoas³⁰. Os gastos com a criação e o funcionamento da referida casa de isolamento ficaram a cargo da Santa Casa, embora tivesse recebido apoio da Direção Geral de Saúde e beneficiado da filantropia de figuras conhecidas e de anónimos, que, com os seus donativos, ajudaram no esforço financeiro para fazer frente à epidemia³¹. As despesas incluíam a remuneração da criada de enfermagem que cuidava dos doentes, das mulheres encarregadas da lavagem das instalações e a aquisição de substâncias medicamentosas. Foram adquiridos cobertores, lençóis e géneros alimentares, como leite, pão, vinho, broas, frangos, açúcar, arroz, batatas, feijão, hortaliças, peixe, sal, alhos e cebolas³². Com estes produtos eram confeccionadas refeições frugais, mas ricas em vários nutrientes que nem sempre estavam ao alcance da maioria da população rural. Refira-se que, no início do século XX, a dieta alimentar dos portugueses era pobre e escassa, centrada no consumo de pão. O peixe era onerado por impostos alfandegários e o preço da carne era igualmente proibitivo, pelo que raramente apareciam na mesa³³. Os problemas com a nutrição advinham também da forma artesanal, e muitas vezes ineficiente, como se processava a conservação dos géneros alimentícios, o que facilitava o desenvolvimento de moléstias, como a disenteria³⁴.

²⁸ SOBRAL et al., 2009: 379.

²⁹ JORGE, 1918: 11-12.

³⁰ MAIA, 1920: 73.

³¹ ADVC – Misericórdia de Caminha. *Conta corrente relativa à epidemia de gripe*, n.º 7.35.2.39, não paginado. LOPES, 2011: 231-232.

³² ADVC – Misericórdia de Caminha. *Contas pertencentes à epidemia de gripe*, n.º 7.36.3.2-10, não paginado.

³³ CARVALHO, 1905: 24-25.

³⁴ CASCÃO, 2011: 61.

As misericórdias, apesar das dificuldades financeiras, tiveram um papel de relevo, pelo menos no que ao distrito de Viana do Castelo diz respeito, no combate à epidemia. Na cidade Viana do Castelo, desde a deflagração do surto até novembro de 1918, foram identificados 198 infetados, entre os quais treze funcionários do hospital da Misericórdia³⁵.

A situação naquela cidade era extremamente grave, uma vez que, a par da pneumónica, grassava uma epidemia de varíola. Em outubro de 1918, foram suspensos os exames e a abertura das aulas foi adiada, como medida preventiva³⁶. O administrador do concelho determinou a cessação dos cultos religiosos que tinham lugar na igreja da Santa Casa e nas demais igrejas³⁷. Foram queimados ramos de árvores nas ruas e praças com o intuito de «purificar a atmosfera»³⁸. Esta prática foi seguida noutras localidades, queimando-se ramos de pinho, alecrim e eucalipto, para defumar os ares impuros e afastar os agentes propagadores da doença.

O hospital da Misericórdia, incapaz de responder a todas as solicitações, requereu autorização à Câmara Municipal para deslocar para a casa das Ursulinas os doentes que padeciam de varíola. Também a Misericórdia estava à beira do descalabro financeiro, devido ao elevado número de doentes que tinha a seu cargo e à conjuntura adversa que o país atravessava³⁹. A crise económica refletia-se no aumento dos preços dos cereais, dos combustíveis, das roupas e dos medicamentos, bens que a instituição tinha de adquirir amiúde para cumprir as suas obrigações assistenciais. Para fazer face a este quadro, pediu apoio financeiro, que foi indeferido, ao Presidente da Comissão Distrital de Assistência e à Junta Geral para combater a pneumónica⁴⁰. Apesar desta recusa, a Misericórdia não baixou os braços. Importa sublinhar que a Misericórdia de Viana do Castelo tratava os doentes pobres e os encarcerados enfermos, fazia a inspeção das toleradas e ainda acolhia doentes de outros concelhos. No século XX, dispunha também de um banco onde fornecia, gratuitamente, medicamentos aos pobres e realizava pequenos curativos. Além destes serviços, tinha igualmente a seu cargo a gestão do balneário público, do albergue noturno e de um lactário.

O combate à pneumónica contou com a conjugação de esforços, que envolveu não só as autoridades administrativas e sanitárias, mas também a sociedade civil. Aliás, esta união representa uma inovação relativamente às epidemias que grassaram no território português na centúria oitocentista. A criação de «comissões de socorros» e as atividades beneméritas são alguns dos exemplos que atestam o empenho na mitigação dos efeitos do flagelo. Deve igualmente ser destacado o papel relevante desempenhado pela Cruz Vermelha Portuguesa, fundada em 1865. Em Viana do Castelo, a delegação local colocou-se à disposição das autoridades para o combate à epidemia⁴¹. No concelho de Caminha, a

35 ADVC – Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, *Livro de Actas sessões da mesa*, n.º 3.24.3.13, fl. 28.

36 A plebe, 13 de outubro de 1918, Ano n.º 8, n.º 356.

37 ADVC – Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, *Livro de Actas sessões da mesa*, n.º 3.24.3.13, fl. 19.

38 A plebe, 13 de outubro de 1918, Ano n.º 8, n.º 356.

39 A situação da Misericórdia de Viana do Castelo não era caso único, pois, entre os finais da década de dez e o início da década de vinte, várias instituições congéneres enfrentaram problemas idênticos em resultado da conjuntura que na altura marcava o país. Confirme-se PAIVA & FONTES, 2010: 13.

40 ADVC – Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo, *Livro de Actas sessões da mesa*, n.º 3.24.3.13, fl. 19.

41 A plebe, 20 de outubro de 1918, Ano n.º 8, n.º 357.

Comissão Angariadora de Donativos, fundada para ajudar os doentes pobres que padeciam de pneumónica e as respetivas famílias, organizou uma quermesse e conseguiu reunir 195\$000 réis para esse fim⁴². Em Paredes de Coura, o periódico local enalteceu o papel desempenhado pelo administrador do concelho, que, apostado no auxílio aos doentes carenciados, promoveu peditórios e conseguiu juntar um montante suficiente para financiar a compra de medicamentos, de arroz para o hospital, de açúcar e azeite para os mais necessitados, de carros para transportar os doentes e ainda para custear a estadia e as viagens dos elementos da Cruz Vermelha daquele concelho⁴³.

Para este envolvimento da sociedade contribuíram o empenhamento demonstrado pelos médicos no combate à doença e o apelo da Direção Geral de Saúde para que a população se organizasse em «comissões de socorro». A escassez de recursos humanos era, aliás, um dos obstáculos ao combate à epidemia. O pessoal clínico era manifestamente insuficiente para acudir a todas as necessidades. Na região de Viana do Castelo, os médicos andavam exaustos e alguns acabaram mesmo por sucumbir ao flagelo. Em Paredes de Coura, a situação tornou-se de tal modo complicada que a Cruz Vermelha teve que enviar dois enfermeiros e um maqueiro. Neste concelho, algumas freguesias foram severamente afetadas pela gripe, dizimando famílias inteiras⁴⁴.

A situação revelou-se particularmente difícil em Melgaço, sobretudo após a morte dos dois únicos médicos, vítimas da pneumónica⁴⁵. Neste concelho, que entre os do Alto Minho foi o que registou a maior mortalidade, os enfermeiros, receando o contágio, abandonaram o hospital da Misericórdia⁴⁶. As autoridades distritais reconheciam a gravidade do problema neste concelho e no de Paredes de Coura. O governador civil concedeu, por isso, um donativo no valor de 200 escudos aos respectivos administradores para ser distribuído pelos doentes carenciados⁴⁷. Mais uma vez, a intervenção da Cruz Vermelha foi crucial, montando um hospital de campanha em Melgaço, onde a dificuldade em controlar a enfermidade era agravada pela sua localização junto à fronteira espanhola⁴⁸.

A população de Ponte de Lima foi das menos fustigadas, apesar de ter enfrentado um mês de outubro bem difícil, sobretudo nas zonas rurais, onde ajuda médica era mais difícil de chegar⁴⁹. A 24 de outubro de 1918, quando a pneumónica já deflagrava intensamente noutros concelhos, Ponte de Lima ainda não sofrera vítimas⁵⁰. Mesmo assim, foi criado um hospital, a casa-hospital das Pereiras, para acolher os doentes pobres que padeciam do mal gripal. Todavia, verificou-se que os enfermos estavam a ser canalizados para esta instituição sem que se justificasse, pois o hospital da Santa Casa tinha espaço e con-

42 AMPL – *Gazeta do Lima*, 21 de novembro de 1918, Ano 1, n.º 35.

43 AMPC – *A Voz de Coura*, 7 de dezembro de 1918, Ano 16, n.º 729.

44 Arquivo Municipal de Paredes de Coura (doravante AMPC) – *A Voz de Coura*, 7 de dezembro de 1918, Ano 16, n.º 729.

45 AMPC – *A Voz de Coura*, 26 de outubro de 1918, Ano 16, n.º 728.

46 FRADA, 2009: 157.

47 *A Pilele*, 20 de outubro de 1918, Ano n.º 8, n.º 357.

48 AMPL – *Gazeta do Lima*, 31 de outubro de 1918, Ano 1, n.º 33.

49 AMPL – *Cardenal Saraiva*, 24 de outubro de 1918; *Cardenal Saraiva*, 31 de outubro de 1918; *Cardenal Saraiva*, 7 de novembro de 1918.

50 AMPL – *Cardenal Saraiva*, 24 de outubro de 1918.

dições para os acolher⁵¹. Já no concelho de Arcos de Valdevez a situação foi bem mais complicada, com a doença a alastrar intensamente pela vila e pelas aldeias.

A pneumónica também se fez sentir nas várias freguesias do concelho de Valença, como Cerdal, Taião, Friestas, Gondomil e Boivão, onde o número de pessoas infetadas era preocupante. Em 27 de outubro de 1918, já tinha causado vítimas, todas elas muito jovens⁵². Em Fontoura, nesse mês, já havia mais de 50 pessoas contagiadas e algumas mortes, sobretudo de crianças e jovens mulheres⁵³. A imprensa local noticiava a chegada da epidemia ao distrito de Viana do Castelo e alertava para a urgência de serem tomadas medidas com vista à melhoria das condições sanitárias de alguns espaços, designadamente das cadeias, que representavam um perigo para a saúde pública⁵⁴. O hospital da Misericórdia foi obrigado a montar um conjunto de camas numa casa que tinha arrendado, pois o número de doentes infetado não parava de aumentar⁵⁵. A roupa de cama para os internados era insuficiente e a assistência era ineficaz⁵⁶. Uma das enfermeiras adoeceu e as restantes estavam esgotadas pelas horas de trabalho acumulado, pelo que se tornava indispensável a intervenção da delegação da Cruz Vermelha.

Com a agudização da doença, várias providências foram implementadas no município de Valença: ruas e casas foram lavadas; fizeram-se defumações; quinino, sinapismos e folhas de tília foram distribuídos pelos empregados da linha férrea do Minho; a equipa médica foi reforçada com dois médicos⁵⁷. O administrador do concelho apelava à solidariedade dos valencianos para que ajudassem as famílias pobres atingidas pela epidemia. Por sua vez, o inspetor geral de saúde concedeu ao hospital civil da vila um subsídio no valor de 500 escudos para minorar o sofrimento dos internados⁵⁸. Mesmo assim, o cenário era idêntico ao das demais localidades alto minhotas: falta de profissionais de saúde e de medicamentos; escassez de produtos, como, por exemplo, açúcar para os chás e mostarda, utilizada na composição de mezinhas e substâncias medicamentosas. Nos finais de novembro, a gripe parecia estar a recuar no concelho⁵⁹. Todavia, em dezembro, na freguesia de S. Pedro, várias pessoas continuavam acamadas. Durante a pneumónica, o hospital militar funcionou num asilo da vila, de modo a conter o perigo de contágio⁶⁰.

O medo causado pela epidemia e a incerteza motivada pela incapacidade demonstrada pelas autoridades médicas e sanitárias para a dominarem, levou as populações a procurar refúgio e conforto na religião, através da celebração de missas, preces públicas, promessas e procissões⁶¹. A adoção deste tipo de práticas deve-se a um enviesamento

51 AMPL – Administração do Concelho de Ponte de Lima. *Registo de Correspondência dirigida a diversas autoridades*, 2.1.1.22, fl. 286v.

52 O *Valenciano*, 27 de outubro de 1918, 2.ª série, número 63.

53 A *plebe*, 20 de outubro de 1918, Ano n.º 8, n.º 357.

54 A *plebe*, 29 de setembro de 1918, Ano n.º 8, n.º 355.

55 A *plebe*, 20 de outubro de 1918, Ano n.º 8, n.º 357.

56 A *plebe*, 3 de novembro e 1918, Ano n.º 8, n.º 359.

57 A *plebe*, 20 de outubro de 1918, Ano n.º 8, n.º 357.

58 O *Valenciano*, 10 de novembro de 1918, 2.ª série, número 65.

59 O *Valenciano*, 24 de novembro de 1918, 2.ª série, número 66.

60 O *Valenciano*, 1 de dezembro de 1918, 2.ª série, número 68.

61 O *Valenciano*, 15 de dezembro de 1918, 2.ª série, número 69.

habitual na interpretação da doença, tida como um castigo divino. Trata-se de uma representação comum, que continuava a coexistir com a ciência médica e com os avanços no domínio da saúde pública. Impunha-se, por isso, expiar os pecados e pedir o fim do flagelo. Daí o surgimento, por todo o país, de rituais de penitência, entre os quais sobressaíam as procissões⁶². No concelho de Valença, foram várias as manifestações desta religiosidade comprometida, que fazia eco da ideia de que a pneumónica era um castigo de Deus. Terminada a epidemia, havia que agradecer a Deus: em algumas freguesias, foram organizadas celebrações de ação de graças⁶³.

Em outubro de 1918, o concelho de Vila Nova de Cerveira sofreu as suas primeiras vítimas da enfermidade, que parecia não parar de alastrar⁶⁴. No final desse mês, a situação era diversa nos diferentes concelhos do distrito de Viana do Castelo: na vila de Vila Praia de Âncora, o cenário continuava preocupante; em Monção, as vítimas eram às centenas; na freguesia de Lanhelas, concelho de Caminha, os doentes eram mais de 150; na capital do distrito, o panorama parecia mais animador, permitindo, inclusive, a reabertura das igrejas⁶⁵. Em novembro, o quadro já era diferente: em Vila Nova de Cerveira, a doença grassava com menos intensidade; Viana do Castelo, continuava com três a quatro casos fatais por dia; em Caminha, foi desmobilizada a delegação da Cruz Vermelha⁶⁶. Todavia, em Valença, particularmente em algumas freguesias, a epidemia continuava a grassar com intensidade. Do outro lado do rio Minho, na Galiza, contavam-se 8 000 infetados e as comunicações entre os dois países continuavam suspensas⁶⁷.

Sendo difícil controlar a circulação de pessoas e de mercadorias num mundo que se tinha tornado mais globalizado, mais rapidamente a doença ia assumindo contornos planetários. Assim se entende que em dois meses (novembro e dezembro de 1918) a pneumónica tenha atingido todo continente europeu. No distrito de Viana do Castelo, além das movimentações relacionadas com as tarefas agrícolas, feiras, festas e romarias, havia também as deslocações para as termas (Monção, Caldelas, Vizela) por indicação médica, ou para as praias, nomeadamente para a de Vila Praia de Âncora, que, em inícios do século XX, era o destino balnear por excelência. Já no século XIX, Ramalho Ortigão exaltava as suas qualidades⁶⁸. No dia 19 de Setembro de 1918, a imprensa daquela localidade informava sobre a presença do tifo e da gripe na vila, que não dispunha de médico municipal, e, em 28 de setembro do mesmo ano, noticiava que vários frequentadores daquela estância balnear regressaram a casa doentes⁶⁹. A mesma praia era frequentada durante o mês de Outubro, terminadas as vindimas, por banhistas mais modestos, provindos do campo. Todavia, nesse ano, a epidemia afastou estes veraneantes tardios⁷⁰.

62 SOBRAL, 2009c: 310. GOUVEIA, 2001: 67.

63 O *Valenciano*, 5 de janeiro de 1919, 2.ª série, número 71.

64 A *plêbe*, 20 de outubro de 1918, Ano n.º 8, n.º 357.

65 A *plêbe*, 27 de outubro de 1918, Ano n.º 8, n.º 358.

66 A *plêbe*, 3 de novembro de 1918, Ano n.º 8, n.º 359.

67 A *plêbe*, 3 de novembro de 1918, Ano n.º 8, n.º 359.

68 ORTIGÃO, 1876: 111.

69 AMPC – A *Voz de Coura*, 28 de setembro de 1918, Ano 16, n.º 724. A *plêbe*, 22 de setembro de 1918, Ano n.º 8, n.º 354.

70 A *plêbe*, 20 de outubro de 1918, Ano n.º 8, n.º 357.

A praia, tal como as termas, além de constituir um espaço de lazer, tinha também uma vertente terapêutica. Ao banho, ao ar e à água do mar eram atribuídas várias propriedades profiláticas, pelo que se achou conveniente a fundação de sanatórios marítimos. Aliás, em 1911, nasceu em Vila Praia de Âncora um sanatório de mar, destinado aos padecentes de tuberculose óssea. A função terapêutica do ar do mar era valorizada, desde a segunda metade do século XVIII, pela aristocracia e pela burguesia⁷¹. A partir da segunda metade do século XIX, enraizou-se o hábito de frequentar a praia, que, já em pleno século XX, assume uma vertente eminentemente lúdica⁷². Assim, a concentração de pessoas à beira mar e o regresso a casa, normalmente em setembro, terão funcionado como veículos transmissores da gripe para diferentes partes do distrito de Viana do Castelo.

A pneumónica colocou o país em estado de sítio e a capital não foi exceção, quando ainda não estava completamente refeita das consequências de um surto de febre tifóide que ocorrera em 1912. A epidemia começou a fazer-se sentir em finais de setembro, tendo obrigado ao internamento de 4817 doentes, repartidos por quatro unidades hospitalares. Uma delas foi o hospital do Rego, especializado em doenças infetocontagiosas, com capacidade para 500 doentes, que rapidamente se mostrou insuficiente para acolher todos os que apresentavam sintomas de infeção. Por isso, foi necessário recorrer ao hospital de Arroios, uma estrutura mais antiga e que já tinha sido desmantelada, ao Hospital das Trinas e ao hospital D. Estefânia. Também o Liceu Camões foi transformado em hospital, dada a gravidade da situação⁷³. Em Alhandra, a escola foi igualmente convertida em hospital⁷⁴.

No princípio de outubro, a Direção Geral de Saúde impôs um conjunto de medidas profiláticas, que, no entanto, vieram a revelar-se ineficientes: obrigatoriedade de os médicos comunicarem à Direção Geral de Saúde todos os casos diagnosticados; criação de hospitais improvisados (o Liceu Camões e o Convento das Trinas, em Lisboa); abastecimento das farmácias com as substâncias medicamentosas indispensáveis para o tratamento da doença; controlo das migrações; divisão dos concelhos em áreas médico-farmacêuticas; mobilização dos médicos, incluindo os reformados, e sensibilização da população para a formação de «comissões de socorro».

Por todo o país, a falta de médicos era gritante e muitas farmácias fechavam porque os funcionários estavam doentes. Médicos e farmacêuticos, pela natureza da sua atividade, estavam mais expostos ao contágio e muitos perderam a vida⁷⁵. Os jornais não eram publicados; o funcionamento dos caminhos-de-ferro foi perturbado; evitavam-se festas e romarias, bem como todo o tipo de eventos que implicassem ajuntamentos de pessoas. Em 1918, a implantação da República não foi festejada, precisamente para se evitar o perigo de contágio⁷⁶. As colónias também não foram poupadas. Em Cabo Verde, as primeiras vítimas

⁷¹ MACHADO, 2000: 203.

⁷² CASÇÃO, 2011: 250.

⁷³ Relatórios e Notícias sobre a Epidemia de Gripe Pneumónica, 1920, p. 3-11.

⁷⁴ O Mundo – 9 de outubro de 1918, n.º 6:439, Ano XIX; 11 de outubro de 1918, n.º 6:441, Ano XIX

⁷⁵ Na freguesia de Fão, no concelho de Esposende, pereceram o médico municipal e o farmacêutico. O Valenciano, 6 de outubro de, 1918, 2ª série, n.º 61.

⁷⁶ O Mundo – 8 de outubro de 1918, n.º 6: 438, Ano XIX.

surgiram logo em setembro desse ano⁷⁷. Neste contexto, já de si marcado pela adversidade, as consequências económicas fizeram-se sentir, fazendo crescer uma onda de protesto, com eco na imprensa, contra a forma como as medidas sanitárias estavam a ser aplicadas.

A nível demográfico, tendo como base os censos de 1920, verificou-se em 1918 uma subida acentuada da taxa da mortalidade, explicada, sobretudo, pela pneumónica. Aliás, a população do país sofreu um decréscimo substancial entre 1911 e 1920. Em 1918, a taxa de mortalidade era de 40,18 por mil habitantes, no ano anterior era de 21,54, caindo para 24,20 em 1919⁷⁸.

O distrito de Viana do Castelo não ficou imune a este cenário de diminuição da população. Em 1911, tinha cerca de 227.250 habitantes, mas em 1920 desceu para 226.046. Ao aumento da taxa de mortalidade acrescia a emigração de contingentes significativos dos seus residentes⁷⁹. Os concelhos que perderam gente foram os de Arcos de Valdevez, Melgaço, Monção, Ponte da Barca, Valença e Vila Nova de Cerveira⁸⁰.

Quadro 1: Movimento fisiológico da população portuguesa (1915-1920)

ANO	POR MIL HABITANTES s)	
	MORTALIDADE	NATALIDADE
1915	19,92	31,87
1916	20,82	31,11
1917	21,54	30,46
1918	40,18	28,79
1919	24,20	26,40
1920	22,54	32,12

Fonte: Censos de 1920, p.VIII.

A reduzida dimensão dos hospitais certamente não terá facilitado o combate à doença, particularmente no difícil mês de outubro. Nesse mês, o hospital de Paredes de Coura chegou a receber mais de 40 pacientes, excedendo a sua capacidade. Tratava-se de uma instituição relativamente recente, datada da década de 80 do século XIX⁸¹. A dada altura, o concelho dispunha de um único facultativo, dado que o outro adoecera. Tal situação acabou por ter impacto nas zonas rurais, mais isoladas, onde a ajuda médica dificilmente chegava e as recomendações sanitárias não eram escutadas⁸². Em finais de outubro, o governador civil, reconhecendo as dificuldades por que passava Paredes de Coura, entregou 20 quilos de mostarda, produto em falta e necessário para os doentes⁸³.

⁷⁷ O Mundo – 12 de outubro de 1918, n.º 6: 442, Ano XIX.

⁷⁸ Anuário Estatístico de Portugal de 1921.

⁷⁹ Censos de 1920, 1923: 262.

⁸⁰ Censos de 1920, 1923: 262.

⁸¹ CUNHA, 2001: 273-279.

⁸² AMPC – A Voz de Coura, 26 de outubro de 1918, Ano 16, n.º 728.

⁸³ A plebe, 27 de outubro de 1918, Ano n.º 8, n.º 358.

As autoridades sanitárias procuravam concentrar os doentes nas instituições hospitalares, pois constataram que uma das principais formas de transmissão da doença era a convivência de familiares e visitas com os infetados e, desse modo, acabavam também contagiados. A permanência de familiares, vizinhos e amigos no quarto dos enfermos já era criticada pelos médicos franceses do século XVIII, que consideravam tal hábito um perigo para a saúde pública. Todavia, os doentes, quando pressentiam a chegada da hora da morte, reclamavam a companhia dos entes queridos. Por outro lado, nos inícios do século XX, o hospital era ainda um espaço conotado com a pobreza e a mendicidade e muitos enfermos optavam por ficar em casa, onde se sentiam mais seguros, recorrendo a mezinhas caseiras e práticas curativas pouco ortodoxas. Havia ainda, sobretudo nas zonas rurais mais isoladas, uma certa desconfiança relativamente aos médicos e boticários, que fazia com que as pessoas continuassem a apoiar-se nos familiares e amigos para suportar o seu processo de cura⁸⁴. Porém, a crescente medicalização da doença contribuirá para a defesa da sua individualização, embora esta seja difícil de colocar em prática, dada a dimensão das unidades hospitalares⁸⁵.

Talvez a dor que durante meses invadiu as casas de diferentes regiões de Portugal, causada por aquela que é considerada a pior epidemia que grassou em território nacional, ajude a explicar o silêncio que caiu sobre a gripe de 1918 e que não mais se procurou romper. Por outro lado, a conjuntura política do Portugal de então e a impotência revelada pelas autoridades médicas e sanitárias perante uma doença que alastrava de forma galopante e incontrolada decerto que também concorreram para esse mutismo. Podemos, por conseguinte, afirmar que a medicina ocidental falhou perante a imprevisibilidade da pneumónica, embora os mecanismos de resposta tenham variado de país para país⁸⁶.

A sociedade sofreu intensamente esta doença, desde logo por causa do elevado número de mortos que provocou. Perderam-se familiares, amigos, vizinhos, enfim, pessoas que faziam parte do círculo de convivência diária. Por todo o país, romperam-se quotidianos, suspenderam-se mesteres, fecharam-se padarias, mercearias e outros serviços que garantiam o abastecimento das populações. A morte banalizou-se, os corpos amontoavam-se nas morgues, os enterros sucediam-se e toque a finados parecia não ter fim. Até que este também parou, pelo menos em algumas localidades, por decisão das autoridades, pois não se conseguia cumprir aquilo que Moisés Espírito Santo definiu sendo uma das funções do sino: a de fechar o tempo que cabe a cada um⁸⁷.

NOTA – Este artigo está escrito segundo o novo acordo ortográfico.

⁸⁴ GIRÃO, 2009: 124.

⁸⁵ PERROT, 2012: 270-271.

⁸⁶ HARRISON, 2009: 152.

⁸⁷ A *pibe* de 20 de outubro de 1918, Ano n.º 8, n.º 357. SANTO, 1980: 88.

FONTES

Arquivo Municipal de Ponte de Lima (AMPL)

AMPL – Administração do Concelho. *Correspondência para o Governo Civil, 1916-1921*, n.º 2.1.1.10.

AMPL – Administração do Concelho de Ponte de Lima. *Registo de Correspondência dirigida a diversas autoridades*, 2.1.1.22.

AMPL – *Gazeta do Lima*, 31 de outubro de 1918, Ano 1, n.º 33.

AMPL – *Gazeta do Lima*, 31 de outubro de 1918, Ano 1, n.º 33.

AMPL – *Gazeta do Lima*, 21 de novembro de 1918, Ano 1, n.º 35.

AMPL – *Gazeta do Lima*, 9 de janeiro de 1918, Ano 1, n.º 41.

AMPL – *Cardeal Saraiva*, 24 de outubro de 1918.

AMPL – *Cardeal Saraiva*, 31 de outubro de 1918.

AMPL – *Cardeal Saraiva*, 7 de novembro de 1918.

Arquivo Distrital de Viana do Castelo (ADVC)

ADVC – *Contas pertencentes à epidemia de gripe*, n.º 7.36.3.2-10, não paginado.

ADVC – *Conta corrente relativa à epidemia de Gripe*, n.º 7.35.2.39, não paginado.

ADVC – Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo. *Livro de Actas sessões da mesa*, n.º 3.24.3.13.

ADVC – Misericórdia de Caminha. *Livro de registo de entrada de doentes (1914-1943)* – n.º 7.35.4.13.

ADVC – Misericórdia de Caminha. *Contas pertencentes à epidemia de gripe*, n.º 7.36.3.2-10, não paginado.

Arquivo Municipal de Paredes de Coura (AMPC)

AMPC – *A Voz de Coura*, 26 de outubro de 1918, Ano 16, n.º 728.

AMPC – *A Voz de Coura*, 7 de dezembro de 1918, Ano 16, n.º 729.

Arquivo Municipal de Monção (AMM)

AMM – Santa Casa da Misericórdia de Monção, *Livro de Entrada de Doentes*, n.º 1-A.3.5.22.

AMM – Santa Casa da Misericórdia de Monção, *Livro de entrada de doentes*, n.º 1-A.3.5.23.

AMM – Santa Casa da Misericórdia de Monção, *Livro de entrada de doentes*, n.º 1-A.3.5.24.

AMM – Santa Casa da Misericórdia de Monção, *Livro de entrada de doentes*, n.º 1-A.3.5.25.

FONTES IMPRESSAS

A plebe, 1 de setembro de 1918, ano n.º 8, n.º 351.

A plebe, 8 de setembro de 1918, Ano n.º 8, n.º 352.

A plebe, 29 de setembro de 1918, Ano n.º 8, n.º 355.

A plebe, 13 de outubro de 1918, Ano n.º 8, n.º 356.

A plebe, 20 de outubro de 1918, Ano n.º 8, n.º 357.

A plebe, 27 de outubro de 1918, Ano n.º 8, n.º 358.

A plebe, 3 de novembro e 1918, Ano n.º 8, n.º 359.

Anuário Estatístico de Portugal de 1921.

Censos de 1920, 1923.

O Campanário, 18 de Abril de 1918, ano 1, n.º 27.

O Mundo – 8 de outubro de 1918, n.º 6:438, Ano XIX.

O Mundo – 9 de outubro de 1918, n.º 6:439, Ano XIX.

O Mundo – 11 de outubro de 1918, n.º 6:441, Ano XIX

O Mundo – 12 de outubro de 1918, n.º 6:442, Ano XIX.

O Valenciano – 27 de outubro de 1918, 2.ª série, número 63.

O Valenciano – 24 de novembro de 1918, 2.ª série, número 66.

O *Valenciano* – 1 de dezembro de 1918, 2.ª série, número 68.

O *Valenciano* – 15 de dezembro de 1918, 2.ª série, número 69.

O *Valenciano* – 5 de janeiro de 1919, 2.ª série, número 71.

(1920) – *Relatórios e Notícias sobre a Epidemia de Gripe Pneumónica*. Lisboa: Imprensa Nacional.

BIBLIOGRAFIA

CARASA SOTO, Pedro (1987) – *Pauperismo y Revolucion burguesa (Burgos 1750-1900)*. Valladolid: Universidad de Valladolid.

— (1985) – *El sistema hospitalario español en el siglo XIX. De la asistencia benéfica al modelo sanitario actual*. Valladolid: Universidad de Valladolid; Caja de Ahorros y monte de Piedad de Salamanca.

CARVALHO, Augusto, da Silva (1905) – *Ação do saneamento geral sobre a tuberculose. Relatório apresentado ao 2.º Colóquio da Liga Nacional Contra Tuberculose*. Coimbra: Universidade de Coimbra.

CASCÃO, Rui (2011) – *Em casa: o quotidiano familiar*. In VAQUINHAS, Irene – *História da Vida Privada em Portugal. Época Contemporânea*. Lisboa: Círculo de Leitores, p. 222-252.

CORREIA, Fernando da Silva (1954) – *Portugal na história da medicina social*. Lisboa: Imprensa Médica.

CUNHA, Narcizo C. Alves (2001) – *No Alto Minho. Paredes de Coura*. Paredes de Coura.

DIAS, Domingos José (1919) – *A Pandemia Gripal de 1918*. Porto. Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina do Porto.

FERRAZ, Norberto Tiago Gonçalves (2008) – *O tratamento de doentes no hospital de Cabeceiras de Basto*. «Estudos Humanísticos. História», n.º 7. León: Universidade de León, p. 238-240.

FRADA, João (2005) – *A Gripe Pneumónica em Portugal continental – 1918. Estudo Socioeconómico e Epidemiológico*. Leiria: Sete Caminhos.

FRADA, João Cúcio (2009) – *A gripe pneumónica em Portugal Continental: estudo sócioeconómico e epidemiológico, com particular análise do concelho de Leiria*. In SOBRAL, José Manuel; LIMA, Maria Luísa; CASTRO, Paula; SOUSA, Paulo Silveira e (orgs.) – *A pandemia esquecida. Olhares comparados sobre a pneumónica 1918-1919*. Lisboa: ICS. Imprensa de Ciências Sociais, p. 155-161.

GIRÃO, Paulo Jorge Marques (2009) – *A gripe pneumónica no Algarve*. In SOBRAL, José Manuel; LIMA, Maria Luísa; CASTRO, Paula; SOUSA, Paulo Silveira e (orgs.) – *A pandemia esquecida. Olhares comparados sobre a pneumónica 1918-1919*. Lisboa: ICS. Imprensa de Ciências Sociais, p. 107-130.

GOUVEIA, António Camões (2001) – *Procissões*. In AZEVEDO, Carlos Moreira, dir. – *Dicionário de História Religiosa de Portugal*. Lisboa: Círculo de Leitores.

HARRISON, Mark (2009) – *Disease and the Modern World. 1500 to the Present Day*. Cambridge: Polity Press.

JORGE, Ricardo (1918) – *A influenza. Nova incursão peninsular*. Lisboa: Imprensa Nacional.

LINDMANN, Mary (2002) – *Medicina e Sociedade no Início da Europa Moderna*. Cambridge: University Press.

LOPES, Maria Antónia (2011) – *Rainhas que o povo amou. Estefânia de Hohenzollern. Maria de Saboia*. Lisboa: Círculo de Leitores.

MACHADO, Helena (2000) – *A construção social da praia*. «Sociedade e Cultura 1. Cadernos do Noroeste», 13, 1, p. 201-218.

MADEIRA, Afonso Henriques Malheiro (1921) – *A Gripe. Estudo Epidemiológico*. Porto: Tipografia Vasconcelos.

MAIA, Celestino da Costa (1920) – *Estudo Clínico da Gripe Epidémica*. Porto: Tip. A vapor da «Enciclopédia Portuguesa».

MARQUES, A. H. de Oliveira (2010) – *A primeira República Portuguesa*. Lisboa: Texto Editora.

MORAIS, David de J. A. (2008) – *Tifo epidémico em Portugal: um contributo para o seu conhecimento histórico e epidemiológico*. «História da Medicina», vol. 15, n.º 3, p. 214-229.

ORTIGÃO, Ramalho (1876) – *As praias de Portugal. Guia do banhista e viajante*. Lisboa: Livraria Universal.

PAIVA, José Pedro; FONTES, Paulo F. Oliveira (2010) – *Portugaliae Monumenta Misericordiarum. Misericórdias e secularização num século turbulento (1910-2000)*. Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas, vol. 9, tomo I.

- PERROT, Michelle (2012) – *A História dos Quartos*. Lisboa: Teodolito.
- PHILLIPS, Howard; KILLINGRAY, David (eds.) (2003) – *The Spanish Influenza Pandemic of 1918-1919*. London: Routledge.
- REIS, António (2002) – *A Crise da I República na I República na sequência da grande guerra de 1914-1918*. In MATOS, Sérgio Campos – *Crises em Portugal nos séculos XIX e XX*. Lisboa: Centro de História da Universidade de Lisboa.
- SÁ, Isabel dos Guimarães; LOPES, Maria Antónia (2008) – *História Breve das Misericórdias Portuguesas*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- SAMPAIO, Arnaldo (1958) – *Subsídios para o estudo epidemiológico da Gripe*. Lisboa.
- SANTOS, Moisés Espírito (1980) – *A religião popular portuguesa*. Lisboa: A Regra do Jogo, Edições.
- SEQUEIRA, Álvaro (2001) – *A pneumónica*. «Medicina Interna», vol. 8, n.º 1, p. 49-55.
- SOBRAL, José Manuel; LIMA, Maria Luísa; SOUSA, Paulo Silveira e; CASTRO, Paula (2009a) – *A pandemia esquecida*. In SOBRAL, José Manuel; LIMA, Maria Luísa; CASTRO, Paula; SOUSA, Paulo Silveira e (orgs.) – *A pandemia esquecida. Olhares comparados sobre a pneumónica 1918-1919*. Lisboa: ICS. Imprensa de Ciências Sociais, p. 21-37.
- SOBRAL, José Manuel; LIMA, Maria Luísa; SOUSA, Paulo Silveira e; CASTRO, Paula (2009b) – *Perante a pneumónica: a epidemia e as respostas das autoridades de saúde pública e dos agentes políticos em Portugal (1918-1919)*. «Varia História», vol. 25, n.º 42. Belo Horizonte, p. 377-402.
- SOBRAL, José Manuel; SOUSA, Paulo Silveira e; CASTRO, Paula; LIMA, Maria Luísa; (2009c) – *A Igreja e a pneumónica: auto-retrato e interpretações do flagelo*. In SOBRAL, José Manuel; LIMA, Maria Luísa; CASTRO, Paula; SOUSA, Paulo Silveira e (orgs.) – *A pandemia esquecida. Olhares comparados sobre a pneumónica 1918-1919*. Lisboa: ICS. Imprensa de Ciências Sociais, p. 291-312.
- UJVARI, Stefan Cunha (2003) – *A História e as suas epidemias. A convivência do homem com os microorganismos*. Rio de Janeiro: Editora Senac Rio; Editora Senac São Paulo.

