

An aerial, black and white photograph of a valley. A river flows through the center, with a bridge crossing it. The valley floor is a mix of fields and some buildings. In the background, there are rolling hills and a small town or village built on a slope. The overall tone is historical and regional.

ESTUDOS REGIONAIS

REVISTA DE CULTURA DO ALTO MINHO
II SÉRIE, Nº 7

CENTRO DE ESTUDOS REGIONAIS
VIANA DO CASTELO
JANEIRO 2015

O HOSPITAL PADRE LUÍS FARIA NA ASSISTÊNCIA AOS TUBERCULOSOS NAS PRIMEIRAS DÉCADAS DO SÉCULO XX.

Alexandra Esteves

A tuberculose e o cancro foram utilizados para exprimir não só (como a sífilis) grosseiros fantasmas sobre a contaminação, como também sentimentos extremamente complexos sobre as ideias de força e de fraqueza, e ainda sobre energia. Por mais de século e meio, a tuberculose forneceu um equivalente metafórico para a delicadeza, a sensibilidade, a tristeza, o fatalismo; enquanto tudo o que surgia como brutal, implacável, predatório, podia ser representado pelo cancro.

Susan Sontag

Nos inícios de novecentos, em resultado do surgimento e da generalização das vacinas, bem como de um conjunto de descobertas, entre elas a do bacilo de Koch, assiste-se a um maior controlo dos surtos epidémicos que tinham deflagrado no século XIX. No entanto, certas enfermidades, tidas como sociais, continuavam a atingir dimensões preocupantes, nomeadamente em Portugal, como era o caso da tuberculose. Agora, esta doença era encarada como um problema colectivo e social, que podia ser combatido através da aplicação das medidas preconizadas pelo discurso higienista, entre as quais avultava o lançamento de programas preventivos, tendo em vista a diminuição da incidência das chamadas doenças infecto-contagiosas¹.

Em finais do século XIX, a tuberculose assumia graves proporções em Portugal. A medicina portuguesa, confrontada com a escassez de recursos farmacológicos para a tratar, seguiu os procedimentos considerados mais eficazes, ou seja, apostou na prevenção da doença e no isolamento dos infectados. Nesse sentido, foi criada, em 1899, a Assistência Nacional de Tuberculosos, que, entre outros objectivos, pretendia impulsionar a criação de hospitais marítimos, sanatórios e hospitais para tísicos incuráveis². A pouco e pouco, os sanatórios foram surgindo por todo o país. Até então, o tratamento dos tuberculosos decorria em casa ou nos hospitais gerais que tinham sido adaptados para os receber³. A semelhança do que aconteceu noutros pontos da Europa, também em Portugal foi necessário construir hospitais de raiz, em locais tidos como apropriados. Por outro lado, foi determinada a criação, em todas as capitais de distrito, de estabelecimentos destinados

¹ Leizaola AMARAL, Anabela Araújo de Carvalho - *Vivências educativas da tuberculose no sanatório marítimo do Norte e clínica Helónia (1917-1935)*, Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto, 2007, 46 p. tese de mestrado polivalente. Veja-se igualmente PEREIRA, Ana Leonor; PITA, João Rui - *A higiene, da higiene das habitações à higiene pessoal*. In VAQUINHAS, Irene (coord.) - *História da vida privada em Portugal. A época contemporânea*. Lisboa: Círculo de Leitores, 2010, p. 92-100.

² Sobre esta instituição leia-se MARTINS, Alcina Maria de Castro - *Génese, emergência e institucionalização do serviço social português*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, Fundação para a Ciência e Tecnologia, 1998, pp. 53-55.

³ Nas décadas de 70 e 80 do século XIX, o hospital de Caminha albergava doentes com tuberculose, os quais, além da medicação prescrita, eram tratados com uma dieta adequada, à base de pão, bolachas, vinho e caldos de galinha. Arquivo da Santa Casa da Misericórdia de Caminha, (doravante ASCMC), *Maços de papélicas do Hospital*, n.º 1, 36.3-1-4, não paginado.

ao tratamento de tuberculosos e, pela mão de Miguel Bombarda, foi instituída a Liga Portuguesa contra a Tuberculose. Simultaneamente, foram implementadas regras que visavam a melhoria das condições de vida das populações e investiu-se na formação dos médicos na área da pneumotisiologista.

A tuberculose não era uma epidemia facilmente associável aos escalões mais baixos da sociedade, uma vez que nem os moradores de palácios escapavam, embora tivesse registado maior incidência nas classes mais baixas, para o que contribuíam as múltiplas condições que as afectavam, designadamente em matéria de alimentação e de habitação⁴. De um modo geral, a terapia aplicada aos doentes incluía a prescrição de xaropes, tónicos e algumas substâncias medicamentosas, bem como o repouso, o ar puro e um regime alimentar equilibrado.

Entre 1901 e 1911, foram construídas em Portugal várias estruturas de apoio aos tuberculosos, tendo presentes os princípios dos bons ares, repouso e alimentação adequada⁵: três sanatórios, dois dos quais eram marítimos, e cinco dispensários⁶. Os dois primeiros sanatórios foram instalados em Carcavelos e Oitão e o primeiro dispensário surgiu em Lisboa. Nos últimos anos da Monarquia, as actas da Misericórdia de Viana do Castelo davam conta da intenção de avançar com a fundação de um hospital de repouso destinados a doentes pulmonares.

Além dos sanatórios marítimos e de montanha, também foram criados os de planície. A diversidade de lugares onde eram implantados tinha a ver com o tipo de tuberculose a que se destinavam: pulmonar, osteoarticular, pleural, entre outras. A localização adequada, especialmente no que respeita às condições climáticas, era crucial para a cura do doente⁷. No entanto, esses estabelecimentos apresentavam algumas lacunas, nomeadamente a não separação dos infectados conforme a gravidade do seu estado de saúde, o que dificultava a cura e potenciava até o agravamento da doença, se bem que as outras opções, ou seja, os hospitais, os dispensários ou a cura livre também não estivessem isentas de falhas.

Com a queda da Monarquia e a implantação da República, e Portugal mergulhado numa grave crise económica, os mais pobres, fisicamente debilitados por uma alimentação deficiente, eram os mais atingidos pelas doenças infecciosas, incluindo a tuberculose. Este flagelo que, entre 1910 e 1920, terá vitimado mais de 100 mil portugueses, era largamente noticiado nas páginas dos periódicos, que não se iam de publicar mezinhas pretensamente curativas.

A criação da Direcção Geral de Saúde e Beneficência Pública e o lançamento de campanhas de sensibilização constituíram passos importantes na luta contra a tuberculose. Uma das personalidades que mais se envolveu nesta batalha foi Miguel Bombarda⁸. Também as Misericórdias desempenharam um papel relevante, através, por exemplo, da instalação de enfermarias nos hospitais e da construção de unidades específicas para o tratamento dos tísicos⁹.

A 19 de Março de 1907, morreu Roberto Gonçalves Barreiros, deixando todo o seu património a duas instituições de Viana do Castelo: a Santa Casa da Misericórdia e a Congregação da Caridade. Fazia parte da herança a denominada Quinta de Valverde, situada em São João d'Arça, na encosta

do monte de Santa Luzia. Em 1908, a parte pertencente à Congregação da Caridade foi adquirida em hasta pública pela Misericórdia¹⁰. O seu objectivo era aproveitar a quinta para instalar um hospital destinado ao acolhimento e tratamento de tuberculosos¹¹.

Anos mais tarde, já em 1913, a Câmara Municipal de Viana do Castelo concedeu licença para ser alterado o prédio da quinta de Valverde e, no ano seguinte, o Conselho Nacional de Assistência disponibilizou um apoio financeiro, no valor de 700\$00, para a conclusão das obras e aquisição de material e mobiliário¹². Em 1915, a Assistência Nacional aos Tuberculosos, além da atribuição de um subsídio de 1000\$00, estipulou a concessão de uma subvenção anual, no valor de 500\$00, durante oito anos. Em 1916, foi decidida a construção de uma casa para os criados, orçada em 1080\$00¹³.

Em 1918, faleceu o padre Luís da Cunha Sotomaior Faria, constituindo a Misericórdia de Viana do Castelo como sua herdeira. Era sua vontade que o seu legado fosse aplicado num lactário, ou na criação de uma oficina de S. José, ou num hospital para tuberculosos¹⁴. Vingou esta opção. Em 1924, a Mesa da Misericórdia resolveu acelerar o mais possível as obras do hospital, ao mesmo tempo que determinou a aquisição do equipamento e mobiliário necessários para o seu funcionamento. Quatro anos mais tarde, foram apresentados à Mesa os regulamentos provisórios da instituição¹⁵. Em Novembro de 1928, foi seleccionado o pessoal e foi nomeado director clínico o médico Jacinto Barros Moreira. Finalmente, em Janeiro de 1929, abriu portas o Hospital Padre Luís Faria.

A BCG, apesar de aplicada pela primeira vez em 1921, só começou a integrar o plano de vacinação em Portugal em 1928, aliás em resultado da iniciativa de um médico vianense¹⁶. Nessa altura, o distrito de Viana do Castelo contava já com um sanatório marítimo, o chamado Sanatório da Gelfa, construído entre 1910 e 1911, destinado a doentes que padeciam de tuberculose óssea¹⁷. A sua localização procurava tirar proveito do ar marítimo, que, de acordo com o pensamento então vigente, tinha efeitos benéficos na cura da tuberculose, o que levou os doentes, sobretudo os pertencentes aos estratos sociais mais elevados, a procurarem as estâncias balneares¹⁸. A abertura de sanatórios é reveladora da dimensão pública que a tuberculose atingiu, devido não só aos demorados tratamentos a que os pacientes se deviam submeter sob constante vigilância médica, mas também à necessidade de os afastar da convivência com os demais membros do agregado familiar e da comunidade¹⁹. O isolamento dos infectados tornar-se-á, aliás, o objectivo prioritário destes estabelecimentos hospitalares, sendo mesmo relegada para segundo plano a perspectiva de conseguir a sua cura.

A 12 de Julho de 1930, por iniciativa do governador civil de Viana do Castelo, foi fundada a Assembleia Geral de Assistência aos Tuberculosos, da qual faziam parte, além daquele dirigente, o presidente da Junta Geral do Distrito, o provedor da Santa Casa da Misericórdia e o sub-inspector de saúde. Entre os seus propósitos, constava a fundação de um hospital distrital para tuberculosos, ao qual caberia a dupla função de prevenir a tuberculose e de assistir os infectados do distrito.

¹⁰ ASCMVC, *Actas das sessões da Mesa*, n.º 3.24.3.11, fls. 16v-17.

¹¹ ASCMVC, *Acta das sessões da Mesa*, n.º 3.24.3.11, fls. 23-24.

¹² AHSCMVC, *Processo relativo à construção do Hospital Padre Luís Faria e posteriores adaptações* - 3.27.3 cx. 2-30, fl. 1.

¹³ AHSCMVC, *Actas das sessões da Mesa*, n.º 3.24.3.12, fl. 61, 69v.

¹⁴ AHSCMVC, *Processo relativo à construção do Hospital Padre Luís Faria e posteriores adaptações*, n.º 3.27.3 cx. 2-30, fl. 1 v.

¹⁵ AHSCMVC, *Actas das sessões da Mesa*, n.º 3.24.3.14, fl. 113v.

¹⁶ Confirme-se PARRERA, Ludgero Lopes - Vacinação pela BCG nas escolas primárias. *Jornal Médico*. Porto. vol. 22, n.º 557 (1959), p. 633-647. Sobre a BCG veja-se igualmente DUFFIN, Jacalyn - *History of Medicine*. London: Macmillan, 2000. p. 157.

¹⁷ Veja-se Ferreira, Maria de Lurdes de Carvalho - *A doença do peito. Contributo para o estudo histórico da tuberculose*. ... p. 43.

¹⁸ Veja-se LE GOFF, Jacques - *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1997, p. 188.

¹⁹ Sobre este assunto consulte-se BYRNE Katherine - *Tuberculosis and the Victorian Literary Imagination*. Cambridge: Cambridge University Press, 2011, p. 178.

Chegou a ser aventada a hipótese, que não se veio a concretizar, de instalar esse hospital em Paredes de Coura, nas proximidades do sanatório que estava a ser erguido para os ferroviários. A duração daquele organismo foi curta, acabando por ser extinto no mesmo ano em que foi constituído. A receita entretanto arrecadada, proveniente de festas, donativos e subsídios particulares, legados testamentários e ainda das quotas pagas pelas misericórdias e câmaras municipais, foi encaminhada para a construção do hospital sanatório²⁰.

O Hospital Padre Luís Faria admitia doentes de ambos os sexos, os quais, durante o internamento, deviam respeitar as regras previstas no regulamento interno. Não podiam fumar nem ausentar-se das instalações sem autorização da direcção e, quando circulassem dentro do hospital, deviam usar "sapatos de quarto" e exibir um cartão onde constavam os seus dados clínicos; estava vedada a comunicação entre doentes de sexos diferentes; a escrita só era permitida com a tinta disponível na sala de reunião; as visitas eram permitidas apenas às quintas-feiras e aos domingos, no horário estabelecido; o contacto com familiares e amigos estava restringido ao espaço destinado a esse efeito; era proibido levar alimentos e bebidas alcoólicas para o interior das instalações, sob pena de os infractores serem excluídos das visitas²¹.

O medo de contágio marcava o quotidiano dos hospitalizados, que, por via disso mesmo, estavam sujeitos ao cumprimento de diversas obrigações que visavam a sua protecção e dos demais, como, por exemplo, expectorar apenas nos escarradores e lavar a boca e os dentes todas as noites e manhãs. A descoberta de Koch, em 1882, tinha demonstrado que o agente infeccioso só sobrevivia se encontrasse um hospedeiro, impondo-se, por conseguinte, a eliminação de todas as fontes de contágio. A Liga Portuguesa de Profilaxia Social, fundada em 1924, já tinha promovido, em 1929, uma campanha contra o hábito de cuspir e escarrar na via pública. Uma vez que esta prática constituía um autêntico atentado contra a saúde pública, sobretudo se envolvesse doentes infectados, foi reforçada a sua proibição nas instituições ligadas ao combate à tuberculose. Ao espirrar ou tossir, os doentes tinham de colocar um lenço diante da boca ou nariz, devendo, procurar tossir o menos possível. É isto, precisamente, que previa o Regulamento Interno do hospital²².

Através do receituário do hospital, descobrimos uma grande variedade de produtos utilizados na desinfecção das instalações: bicarbonato, água de cal, borato de sódio, creolina e álcool, e outros que tinham uma finalidade claramente profiláctica, como óleo de fígado de bacalhau, óleo de linhaça, água de Vidago, água tónica, xaropes, bálsamos, óleo de ricino, tintura de iodo, pó de quina, óxido de zinco, glicerina e vaselina.²³

Havia cuidados especiais com o vestuário dos doentes: devia estar devidamente guardado nos armários, ser limpo e escovado em local próprio e nunca na enfermaria. Atendendo aos gastos com a aquisição de tecidos e de uma máquina de costura, podemos depreender que alguma roupa seria confeccionada no hospital pelas irmãs enfermeiras, sendo distribuída pelos doentes que, por falta de recursos, não dispunham de agasalhos necessários, o que facilitava o aparecimento de moléstias e dificultava a sua recuperação²⁴.

O respeito pela autoridade, o rigoroso cumprimento dos horários, o medo do castigo e da expulsão, além do receio de contágio, marcavam o quotidiano dos enfermos. O conceito de disciplina estava bem patente nas normas relativas às refeições: eram feitas em comum, antecedidas

pela lavagem obrigatória das mãos, e anunciadas por uma sineta ou campainha; todos os doentes tinham de comparecer à hora marcada, tomar assento no lugar que lhes tinha sido destinado e levantar-se da mesa quando fosse dado sinal.

Nas primeiras décadas do século XX, considerava-se recomendável que, nos sanatórios, fossem servidas cinco a seis refeições diárias, usando produtos altamente nutritivos. O pequeno-almoço seria composto por leite, café e ovos; o almoço devia incluir ovos, peixe, carne, legumes e fruta ou sobremesas lácteas, e o jantar abrangeria sopa, carne e legumes. Estas refeições principais seriam intercaladas por outras mais pequenas, nas quais deviam imperar o leite e os ovos²⁵. A carne destacava-se na dieta do tuberculoso, aconselhando-se, inclusive, que fosse comida crua. No caso particular do Hospital Padre Luís Faria, verificámos que na ementa habitual sobressaía o elevado consumo de carne, sobretudo de vaca e vitela, sendo a de porco menos frequente. Por isso, os maiores gastos com os mantimentos tinham a ver com a aquisição de carne, seguida de leite, peixe e pão. Pretendia-se que o doente tivesse uma dieta altamente nutritiva, rica em proteínas. Mas, para fortalecer o organismo, os hidratos de carbono não eram descurados, pelo que arroz, batata, tapioca, açúcar, massas e pão, também integravam, regularmente, a dieta hospitalar²⁶.

Em ocasiões especiais, nomeadamente na quadra natalícia, a ementa dos doentes era melhorada. Por exemplo, em Dezembro de 1929, a despesa do hospital registou um aumento significativo devido aos gastos acrescidos com produtos alimentares²⁷. Para além dos que faziam parte da lista habitual, ou seja, carne, pão, açúcar, bacalhau, batatas, arroz, ovos, café, azeite, compraram-se pinhas e pinhões, mel, nozes, figos, amêndoas e queijos e foram despendidos 40\$20 com doçaria natalícia²⁸. Nos anos seguintes, o costume foi mantido e, em 1931, a ementa usual acrescentou-se polvo seco e rabanadas e a despesa com confeitaria subiu para 180\$00²⁹. Nas datas festivas, também surgiam as manifestações de solidariedade, nomeadamente através da oferta de bens alimentares destinados aos enfermos³⁰.

Segundo as normas do hospital, as conversas dos internados durante as refeições deviam reduzir-se ao mínimo e a etiqueta devia ser respeitada³¹. Havia uma clara intenção de educar os doentes, em particular os mais pobres, aos quais era atribuída a responsabilidade pela propagação de certas moléstias, devido à falta de azeite. Logo, para as erradicar, ou pelo menos prevenir, era necessário "civilizá-los", incutindo-lhes hábitos de limpeza e higiene pessoal. Como já foi assinalado, apesar de a tuberculose ser uma doença transversal a toda a sociedade, tinha uma maior incidência entre as classes mais baixas, para o que contribuíam os seus costumes, tidos como desregrados, as carências alimentares e o consumo excessivo de bebidas alcoólicas. Encontrado o bode expiatório, impunha-se corrigi-lo. Esta realidade acabará por ser transportada, nos começos do século XX, para o interior das instituições, que se propunham não apenas curar, embora esse objectivo não passasse, muitas vezes, de uma quimera, mas igualmente eliminar costumes considerados impróprios.

²⁵ Veja-se MONS-TERROSO, Manuel Aníbal da Costa - *A Tuberculose e o Sanatório*. Porto, 1902, p. 26. Sobre a alimentação dos tuberculosos veja-se GOMES, Agostinho Simões d'Oliveira - *Algumas palavras sobre a alimentação dos tuberculosos*. Porto: Typographia Universal a Vapor, 1900.

²⁶ AHGCVC, *Hospital Luis Faria, Livro de despesa*, n.º 3.26.6.13, não paginado.

²⁷ AHGCVC, *Hospital Luis Faria, Livro de despesa*, n.º 3.26.6.13, não paginado.

²⁸ AHGCVC, *Hospital Luis Faria, Livro de despesa*, n.º 3.26.6.13, não paginado.

²⁹ AHGCVC, *Hospital Luis Faria, Livro de despesa*, n.º 3.26.6.13, não paginado.

³⁰ Em 1930, uma senhora da sociedade vianesa ofereceu um bolo-rei para os doentes do Hospital Padre Luís Faria. ASCMVC, *Actas das sessões da Mesa*, n.º 3.24.3.14, fls. 57-58.

³¹ ASCMVC, *Hospital Luis Faria, Regulamento interno para os doentes dos dois sexos*, n.º 4.85.1.6-5, não paginado.

A proibição de gritarias, discussões, jogos a dinheiro e cantorias também constava do regulamento que os internados deviam acatar. A afabilidade e a moderação deviam caracterizar não apenas as relações entre os pacientes, mas também entre estes e os funcionários do hospital. Desse modo, procurava-se cuidar, simultaneamente, do corpo e do espírito.

O trabalho preenchia uma parte do dia-a-dia hospitalar. Claro que se tratava de trabalhos leves, que serviam para o doente ocupar a mente e desviá-lo do ócio. A inação, juntamente com a preguiça, era vista como causadora da miséria que corria os corpos dos portugueses e os colocava na mira da tuberculose³². Cabia ao médico verificar se o enfermo estava ou não em condições de executar pequenas tarefas³³. Por outro lado, desaconselhava-se qualquer tipo de esforço, pelo que deviam ser evitadas as visitas demoradas, as leituras exageradas e até a troca de correspondência com familiares³⁴.

Para além do trabalho, das visitas e das refeições, a solidão e a monotonia da hospitalização podiam ser quebradas com pequenos passeios pelos jardins. O receio de que o espírito dos doentes pudesse ser consumido pela ociosidade era motivo bastante para os impedir de dormir durante o dia, a não ser que houvesse indicação médica em contrário³⁵. Também os passeios obedeciam a regras: andar devagar, o corpo direito, boca fechada e respirar apenas pelo nariz³⁶. Estas deambulações eram a única forma de exercício físico que os tuberculosos podiam praticar³⁷.

A arquitectura hospitalar incluía, além de enfermarias e outros espaços, as chamadas galerias de cura. Competia ao médico determinar o tempo de permanência nesta área, considerada a mais importante do sanatório, uma vez que o tratamento prescrito impunha que os doentes estivessem em contacto com ar puro e renovado. Estendidos em cadeiras, era-lhes permitido conversar em voz baixa, de forma a evitar a tosse³⁸.

Entre 15 de Janeiro de 1929 e Agosto de 1932, a maioria dos indivíduos acolhidos no Hospital Padre Luís Faria era ainda jovem, com idades compreendidas entre os 16 e os 49 anos, cerca de 42% dos quais pertencia à faixa etária situada entre os 20 e os 29 anos³⁹. Era a tuberculose pulmonar que ditava o maior número de internamentos. Ninguém, nem nenhuma faixa etária estava imune à doença, o que levantava graves problemas sociais e económicos, uma vez que se tratava de pessoas em idade produtiva.

A saída do hospital podia resultar do simples aval médico ou da melhoria do estado de saúde do paciente. Aliás, este também podia solicitar o fim do internamento, o que não significava a cura definitiva nem o fim do tratamento. Durante os três anos de funcionamento, o hospital recebeu 49 doentes, dez dos quais faleceram⁴⁰. Estas mortes podem estar relacionadas com o facto de muitos deles, aquando da hospitalização, se encontrarem já num estado avançado da enfermidade. Importa ainda assinalar a expulsão de dois doentes, por não respeitarem o regulamento interno da instituição⁴¹.

Analisando as entradas no Hospital Luís Faria durante o período compreendido entre 1929 e 1932, verificamos que, embora ocorressem ao longo de todo o ano, tendiam a concentrar-se no mês de Maio, como se pode observar no Gráfico 1.

³² Confirme-se GARRETT, António Almeida - *O problema da tuberculose em Portugal*, Porto: Imp. C. Vasconcelos, 1906, p. 57-66.

³³ AHSCMVC, *Hospital Luís Faria, Regulamento interno para os doentes dos dois sexos*, n.º 4.85.1.6-5, não paginado.

³⁴ Confirma-se SILVA, Américo José - *Tratamento Sanatorial da Tuberculose Pulmonar*, p. 85. Veja-se igualmente SILVA, José Leão Ferreira da - *A luta contra a tuberculose. Hospitais e sanatórios populares*, Braga: Typ. e Pap. Costa Braga & C., 1899, p. 91.

³⁵ AHSCMVC, *Hospital Luís Faria, Regulamento interno para os doentes dos dois sexos*, n.º 4.85.1.6-5, não paginado.

³⁶ Veja-se MONTERROSO, Manuel Aníbal da Costa - *A Tuberculose e o Sanatório*, p. 29.

³⁷ AHSCMVC, *Hospital Luís Faria, Regulamento interno para os doentes dos dois sexos*, n.º 4.85.1.6-5, não paginado.

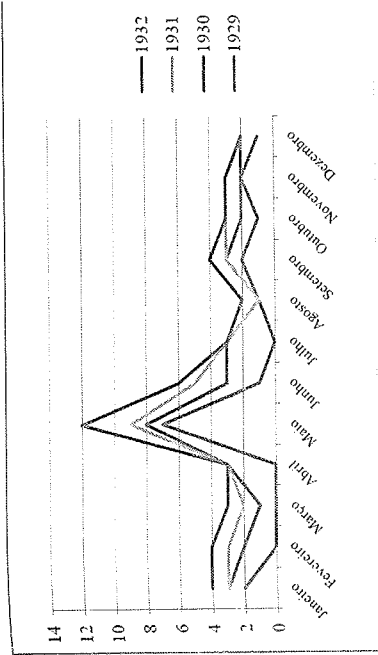
³⁸ AHSCMVC, *Hospital Luís Faria, Regulamento interno para os doentes dos dois sexos*, n.º 3.27.1.3.

³⁹ AHSCMVC, *Hospital Luís Faria, Regulamento interno para os doentes dos dois sexos*, n.º 3.27.1.3.

⁴⁰ AHSCMVC, *Hospital Luís Faria, Regulamento interno para os doentes dos dois sexos*, n.º 3.27.1.3.

⁴¹ AHSCMVC, *Hospital Luís Faria, Regulamento interno para os doentes dos dois sexos*, n.º 3.27.1.3.

Gráfico 1
Entrada de doentes no hospital Luís Faria (1929-1932)



Fonte: ASCMVC, Hospital Luís Faria, *Registo de entrada e saída de doentes* - 3.27.1.3.

Constata-se, por outro lado, que o número de internamentos era reduzido, apesar da elevação da incidência da tuberculose no distrito de Viana do Castelo. Tal facto poderá ser explicado por uma certa relutância em ingressar neste tipo de instituições, devido não apenas ao estigma, mas também ao duplo peso económico que recaía sobre os doentes, uma vez que estavam sujeitos ao pagamento dos custos inerentes ao tratamento e, simultaneamente, tinham que abandonar o trabalho que garantia o seu sustento e do agregado familiar.

A maioria dos doentes era natural do concelho de Viana do Castelo, ou de outras terras do distrito, destacando-se os residentes em Monserrate e Santa Maria Maior, duas freguesias da cidade, seguidas da Areosa e Santa Marta. Eram raros os provenientes de paragens mais longínquas, mas encontrámos alguns vindos do Porto, de Matosinhos e até de Cascais⁴².

Antes de ingressarem no hospital, os enfermos exerciam as mais variadas profissões. Havia trabalhadores do campo, sapateiros e pedreiros, além de serralheiros e serradores, entre outros. Eram, decerto, homens e mulheres massacrados por longas jornadas de labuta e mal nutridos, que enfrentavam todo o tipo de adversidades: corpos mal agasalhados; ausência de condições e de hábitos de higiene; habitações desprovidas de qualquer conforto, muitas vezes partilhadas com os animais, onde a chuva e o frio entravam livremente.

Em 1909, a propósito da associação entre a pobreza e a tuberculose, o médico Manuel de Seixá e Castro declarava o seguinte:

*A grande maioria dos que nascem em Portugal é pobre. Vivendo da miséria materna durante nove meses, vêm continuar a viver por largos anos da miséria que os cerca. E tuberculizam-se então em consequência da fome, da habitação má, do vestuário péssimo, etc. Nascer d'uma gravidez mal conduzida, é já uma habilitação á decadência orgânica que é propícia á tuberculose futura*⁴³.

⁴² ASCMVC, Hospital Luís Faria, *Registo de entrada e saída de doentes*, n.º 3.27.1.3.

⁴³ CASTRO, Manuel de Seixá e - *Luctando contra a Tuberculose*. Fomalicao: Typographia Minerva, 1909, p. 9.

Como se pode verificar no Quadro 1, os jornaleiros destacam-se no cômputo dos doentes admitidos no hospital. Os rendimentos que obtinham nem sempre eram suficientes para escapar à miséria, aparecendo, muitas vezes, classificados como pobres. O jornaleiro era um trabalhador assalariado, sujeito à sazonalidade dos afazeres agrícolas e aos caprichos dos patrões, que nem sempre se dispunham a retribuir condignamente os serviços prestados⁴⁴. Num contexto de penúria, onde escasseavam o alimento, o vestuário e a higiene, abundava terreno fértil para o aparecimento e propagação de doenças como a tuberculose. No que respeita às mulheres internadas, sobressaliam as criadas de servir, as jornaleiras e domésticas. É de assinalar ainda a presença de um preso⁴⁵. Refira-se que as cadeias, espaços fétidos, insalubres e sobrelotados, propiciavam a disseminação de todo o tipo de enfermidades, incluindo a tuberculose, que registava, aliás, uma forte incidência nesses estabelecimentos.

Quadro 1. Profissão dos doentes internados no Hospital Luís Faria (1929-1932)

Profissão	N.º de doentes
Jornaleiro(a)	5
Mendigo	1
Criado (a) de servir	5
Doméstica	5
Sapateiro	2
Carpinteiro	3
Serrador	2
Serralheiro	2
Alfaiate	1
Pintor	1
Ferrador	1
Pedreiro	4
Jardineiro	1
Lavadeira	1
Barbeiro	1
Padre	1
Padreiro	1
Lavrador	1
Estudante	1

Fonte: ASCMVC, Hospital Luís Faria, Registo de entrada e saída de doentes - 3.27.1.3.

Ainda em 1929, dado o estado obsoleto do edifício hospitalar, foram propostos trabalhos de melhoramento e ampliação, que previam a construção de uma cozinha, uma despensa e dependências para desinfecção e lavandaria⁴⁶. Em Janeiro do ano seguinte, as obras, orçadas em

⁴⁴ 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, Norberto Tiago Gonçalves - O tratamento de doentes no hospital de Cabeceiras de Basto. *Estudos Humanísticos. História*, León, n.º 7 (2008), p. 238-240. O mesmo se verificava no hospital de Burgos. Confira-se CARRASA SOTO, Pedro - *Pauperismo y Revolución burguesa (Burgos 1750-1900)*. Valladolid: Universidad de Valladolid, 1987, p. 218-219. Segundo este mesmo autor, a população hospitalar era constituída sobretudo por pobres, jornaleiros, artesãos e vagabundos. Confirme-se CARRASA SOTO, Pedro - *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, 1985, p. 172.

⁴⁵ ASCMVC, Hospital Luís Faria, Registo de entrada e saída de doentes, n.º 3.27.1.3, fl. 4.

⁴⁶ ASCMVC, Actas das sessões da Mesa, n.º 3.24.3.14, fl. 153.

42.000\$00, foram adjudicadas⁴⁷. No entanto, estas revelaram-se insuficientes, subsistindo inúmeras carências, sobretudo nas enfermarias e nas zonas de cura. Em 1932, o director clínico recomendou o encerramento temporário do hospital. No seguimento deste parecer, foi dada alta a todos os doentes, com excepção de dois, para se proceder a uma profunda remodelação do edifício. Em finais desse mesmo ano, o hospital continuava de portas fechadas. Em resposta a um ofício do de-finais legado de saúde interino, datado de Dezembro de 1932, que previa a possibilidade de os militares serem internados naquela unidade hospitalar, a Misericórdia respondeu que a instituição estava encerrada para obras e alterações dos mecanismos de desinfecção⁴⁸. Sabemos que os últimos doentes foram acolhidos em Agosto de 1932 e as despesas com a sua alimentação, ainda que muito reduzidas, continuaram até Setembro de 1933.

O quadro de pessoal do Hospital Padre Luís Faria incluía as irmãs Franciscanas de Calais, que exerciam tarefas diversas. Além da irmã superiora, que desempenhava, simultaneamente, funções de enfermeira, havia uma enfermeira, uma enfermeira ajudante, uma cozinheira e uma servente que fazia os recados e as compras. A dada altura, estas religiosas foram retiradas do hospital, o que tornou impossível o prosseguimento da sua actividade⁴⁹.

Em 1933, os médicos concluíram que o hospital já não reunia condições para continuar a funcionar, pois tinha-se transformado numa autêntica morgue, onde praticamente nenhum enfermo era curado e todos faleciam⁵⁰. Nesse período, apenas os doentes em estado terminal procuravam a instituição. Embora os sanatórios se destinassem ao acolhimento de doentes numa fase inicial, o que na prática se verificava era que muitos se encontravam já num estado muito avançado da enfermidade⁵¹.

O Hospital Luís Faria não cumpria, de facto, os requisitos necessários para receber tuberculosos e os rendimentos dos legados eram insuficientes para custear as obras de adaptação⁵². Por isso, começou-se a repensar a sua finalidade, sendo avançada a hipótese de o direccionar para o acolhimento dos filhos de tuberculosos em perigo de contágio⁵³. As crianças eram consideradas um grupo de risco e, por isso, começaram a ser colocadas em preventórios, ou seja, estabelecimentos que visavam a prevenção da tuberculose e que, simultaneamente, funcionavam como creches. Recebiam crianças até aos dois anos de idade, forneciam-lhes uma alimentação apropriada, ao mesmo tempo que as afastava, pelo menos durante o dia, de ambientes familiares pouco saudáveis. A partir dos dois anos, podiam ser colocadas em jardins-de-infância, enquanto os pais trabalhavam⁵⁴. Existiam ainda outras estruturas de apoio à infância, como colónias de férias e asilos.

O projecto para a instalação de um preventório foi rejeitado pelo corpo clínico, devido, sobretudo, à exiguidade das instalações. Porém, o parecer dos médicos não convenceu a Misericórdia, empenhada em transformar o sanatório num espaço destinado ao acolhimento de crianças pobres que estavam mais expostas ao contágio⁵⁵. Tal empenho acabou por esmorecer, o que levou, em 1937, o provedor da Misericórdia do Porto a questionar a congruência de Viana do Castelo sobre o legado do padre Luís Faria, sugerindo a conversão do sanatório em lactário. O certo é que o hospital estava encerrado desde Maio de 1933 e havia que lhe dar destino. De certo modo, a aposta

⁴⁷ ASCMVC, Actas das sessões da Mesa, n.º 3.24.3.14, fl. 162v.

⁴⁸ ASCMVC, Actas das sessões da Mesa, n.º 3.24.3.14, fl. 248.

⁴⁹ ASCMVC, Actas das sessões da Mesa, n.º 3.24.3.14, fl. 186.

⁵⁰ ASCMVC, Processo relativo à construção do hospital Padre Luís Faria e posteriores adaptações, n.º 3.27.3 cx. 2-30, fl. 5v.

⁵¹ Leão-se Ferreira, Maria de Lurdes de Carvalho - *A doença do peito. Contributo para o estudo histórico da tuberculose...*, p. 73

⁵² ASCMVC, Processo relativo à construção do hospital, n.º 3.27.3 cx. 2-30, fl. 15

⁵³ ASCMVC, Processo relativo à construção do hospital, n.º 3.27.3 cx. 2-30, fl. 6.

⁵⁴ Leão-se CASTRO, Manuel de Seica e - *Luctando contra a Tuberculose...*, pp. 87-88

⁵⁵ ASCMVC, Processo relativo à construção do hospital Padre Luís Faria e posteriores adaptações, n.º 3.27.3 cx. 2-30, fl. 9.

nos lactários também se insere no combate à tuberculose, uma vez que se procurava tornar as crianças mais resistentes ao bacilo e, desse modo, reduzir a mortalidade infantil.⁵⁶

Encerradas as portas em Maio de 1933, o hospital acabou, de facto, por ser convertido em lactário, que entrou em funcionamento em 1937, tomando como patrono o padre Luís Faria. Destinado, inicialmente, a prestar assistência a crianças até um ano de idade ou a filhos menores de tuberculosos, a sua intervenção estendeu-se, mais tarde, a adultos em dieta láctea.

Já na década de 50, mais exactamente em Junho de 1955, a Mesa da Misericórdia de Viana do Castelo mandou proceder a estudos para construção de um pavilhão destinado à instalação de uma enfermaria-abrigo para tuberculosos, na quinta de Valverde⁵⁷. Os custos da obra seriam financiados com um legado estabelecido pela viúva do escritor José Caldas, de Viana do Castelo, que doou à Santa Casa 150 títulos dos Centenários, com o valor de 330.000\$00, destinados à criação de uma enfermaria para tuberculosos. Um dos projectos, apresentado pelo engenheiro Fernandes de Sá, previa, entre outros espaços, duas enfermarias, com capacidade para receber 32 doentes, sendo uma para os do sexo masculino e a outra para os do sexo feminino; uma cozinha; um refeitório que funcionaria também como sala de estar; um gabinete de serviços administrativos; uma sala de consulta e tratamento com Raio X. Na elaboração do projecto houve a preocupação de atenuar os custos de funcionamento, pelo que foram eliminados todos os espaços considerados prescindíveis⁵⁸.

Contudo, a Misericórdia não dispunha de recursos financeiros suficientes para avançar com as obras, não podendo desviar verbas para esse fim sem prejudicar o trabalho assistencial que desenvolvia através de outras instituições por si administradas, como o Hospital da Misericórdia, o Recolhimento de São Tiago, o Albergue Nocturno, o Balneario, a Creche, a Sopa dos Pobres, entre outras. Por isso, decidiu apresentar o assunto ao governador civil para que este, por sua vez, diligenciasse junto do subsecretário da Assistência a obtenção de um subsídio para levar o projecto adiante⁵⁹. De acordo com o plano do engenheiro Manuel Fernandes de Sá, o custo total da obra estava calculado em 350.000\$00. Este valor aproximava-se do que tinha sido doado, mas faltavam ainda 250.000\$00 para financiar a aquisição de equipamentos, o ajardinamento, os arruamentos e a via de acesso ao local. Como é natural, de nada valia erguer um pavilhão se não houvesse capacidade para o equipar convenientemente. Deste modo, o cumprimento do legado estava dependente da concessão de apoio financeiro por parte do Estado.

Entretanto, foi levantada uma outra hipótese alternativa, que consistia no aproveitamento do antigo Convento de S. Francisco, onde estava instalada a enfermaria militar. No entanto, esta solução foi considerada demasiado morosa e dispendiosa, sendo, por isso, descartada⁶⁰.

Em Março de 1956, um engenheiro da Direcção Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais, acompanhado pelo delegado do norte do Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos, visitou o local previsto para a edificação da enfermaria-abrigo, que, de acordo com a sua avaliação, era adequado, embora fosse necessário solucionar alguns problemas, sobretudo no que dizia respeito aos acessos. Foi então concedida autorização para que a construção fosse ampliada de forma a comportar mais dois compartimentos com oito camas cada um, para se conseguir um total de 48 camas. A verba disponível, que ascendia a 350.000\$00, foi considerada suficiente executar a obra, ou, pelo menos, concluir grande parte, de modo que as instalações pudessem ser utilizadas

⁵⁶ Veja-se CASTRO, Manuel de Sequeira - *Luctando contra a Tuberculose...*, p. 70.

⁵⁷ ASCMVC, *Processo relativo à construção do hospital Padre Luís Faria e posteriores adaptações*, n.º 3.273.C.X2-30, não paginado.

⁵⁸ ASCMVC, *Processo relativo à construção do hospital Padre Luís Faria e posteriores adaptações*, n.º 3.273.C.X2-30, não paginado.

⁵⁹ ASCMVC, *Processo relativo à construção do hospital Padre Luís Faria e posteriores adaptações*, n.º 3.273.C.X2-30, não paginado.

⁶⁰ ASCMVC, *Processo relativo à construção do hospital Padre Luís Faria e posteriores adaptações*, n.º 3.273.C.X2-30, não paginado.

logo que estivessem equipadas⁶¹. Porém, a Misericórdia considerou que as 48 camas implicariam um aumento exponencial dos custos, apoiando-se no parecer solicitado ao engenheiro Manuel Fernandes de Sá, segundo o qual a inclusão de um maior número de camas e de uma capela representavam um acréscimo significativo do preço⁶².

Na ausência de consenso quanto ao número de camas, a Misericórdia decidiu avançar com 42. No entanto, faltavam as respostas aos pedidos de verbas e, em Agosto de 1956, o director do Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos comunicou ao provedor da Santa Casa de Viana a opinião do engenheiro da Direcção Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais, segundo o qual o novo plano, para as 42 camas, não era viável. De acordo com a sua apreciação, a área prevista para a colocação das camas era muito reduzida e, no recinto exterior, a separação dos doentes dos dois sexos não estava devidamente garantida, além de que a circulação através de salas de estar e de comer apresentava lacunas. Aconselhava, por isso, a revisão do projecto.

Em Setembro de 1956, o director do Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos solicitou ao provedor da Santa Casa da Misericórdia uma estimativa dos custos das obras de construção da enfermaria-abrigo de Viana do Castelo, depois de conhecer os resultados da reunião entre o provedor e o engenheiro da Direcção Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais, que, no essencial, referiam o seguinte: dada a forte probabilidade de, a curto prazo, ser possível colocar os tuberculosos no pavilhão cirúrgico, uma vez que os seus serviços seriam transferidos para o novo hospital, bastava a edificação de uma enfermaria de reduzida lotação; conviria que a Misericórdia de Viana do Castelo promovesse a edificação de uma unidade com as inicialmente previstas 32 camas, garantindo a separação dos doentes de ambos os sexos; deveria ser instalada uma pequena cozinha, para funcionar na fase final da preparação dos alimentos, com copas equipadas para a esterilização da louça⁶³.

Em Outubro do mesmo ano, a Mesa da Misericórdia comunicou ao director do Dispensário de Viana do Castelo o abortamento do projecto. O atraso na concessão dos apoios por parte do Estado contribuiu para o crescimento dos opositores à edificação de um pavilhão para tuberculosos, dados os prejuízos que poderia acarretar para o pavilhão cirúrgico e para a estação de Santa Luzia⁶⁴. Por outro lado, o director dos Serviços de Urbanização do distrito revelou-se contrário à instalação de uma unidade para tísicos nessa zona. Esta posição não era subscrita pelo provedor da Misericórdia, que, sendo médico, sustentava que instalação de uma estrutura de apoio a tuberculosos naquele local não comportava qualquer risco para a saúde pública. A Misericórdia acabou por concluir que, perante este cenário, a decisão sobre a construção da enfermaria-abrigo já não estava nas suas mãos, comunicando isso mesmo ao director do Dispensário de Viana do Castelo⁶⁵.

A descoberta de antibióticos para o tratamento da tuberculose só aconteceu em 1944, quando esta doença já estava em franco decréscimo por toda a Europa, incluindo Portugal⁶⁶. Para esta regressão decerto que terá concorrido a melhoria das condições de vida das classes mais baixas, sobretudo nos domínios da alimentação e da habitação, bem como as transformações arquitectónicas levadas a cabo nas cidades, materializadas, designadamente, na construção de edifícios mais confortáveis e na criação de espaços mais amplos e arborizados. No entanto, desconhecemos até

⁶¹ ASCMVC, *Processo relativo à construção do hospital Padre Luís Faria e posteriores adaptações*, n.º 3.273.C.X2-30, não paginado.

⁶² ASCMVC, *Processo relativo à construção do hospital Padre Luís Faria e posteriores adaptações*, n.º 3.273.C.X2-30, não paginado.

⁶³ ASCMVC, *Processo relativo à construção do hospital Padre Luís Faria e posteriores adaptações*, n.º 3.273.C.X2-30, não paginado.

⁶⁴ ASCMVC, *Processo relativo à construção do hospital Padre Luís Faria e posteriores adaptações*, n.º 3.273.C.X2-30, não paginado.

⁶⁵ ASCMVC, *Processo relativo à construção do hospital Padre Luís Faria e posteriores adaptações*, n.º 3.273.C.X2-30, não paginado.

⁶⁶ Confira-se WEINDLING, Paul - *From infectious to chronic diseases: changing patterns of sickness in the nineteenth and twentieth centuries*. In WEAR, Andrew (ed.), *Medicine in society*. Cambridge: Cambridge University Press, 2003.

que ponto a renovação urbana promovida pelos arquitectos e incentivada pelos médicos propiciou a diminuição da incidência da tuberculose, sendo, por conseguinte, um desafio para estudos futuros no domínio da saúde pública.

O certo é que a ausência de conforto e de salubridade em muitas das habitações da primeira metade do século XIX constituía um dos factores que mais dificultava o combate à tuberculose. Reconhecia-se, nos inícios do século XX, que as casas se queriam arejadas e rasgadas por janelas, o que não acontecia, por exemplo, nas *ilhas* do Porto, ou nos *patios* de Lisboa⁶⁷. Na mesma altura, sustentava-se, igualmente, a necessidade de retardar a inserção dos adolescentes no mundo laboral, bem como de regular o número de horas e as condições de trabalho dos operários, uma vez que o cansaço e a falta de repouso contribuíam para a fragilização dos corpos e, consequentemente, facilitavam a instalação do bacilo da tuberculose.

A aposta na higiene social foi, assim, uma batalha ganha, numa guerra que pode nunca ter um verdadeiro fim, uma vez que o bacilo tuberculoso adaptou-se e resiste até aos nossos dias⁶⁸.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMARAL, Anabela Araújo de Carvalho - *Vivências educativas da tuberculose no sanatório marítimo do Norte e clínica Helântia (1917-1935)*. Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto, 2007. Tese de mestrado polycopiada.
- BYRNE Katherine - *Tuberculosis and the Victorian Literary Imagination*. Cambridge: Cambridge University Press, 2011.
- CARASA SOTO, Pedro - *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, 1985.
- CARASA SOTO, Pedro - *Pauperismo y Revolución burguesa (Burgos 1750-1900)*. Valladolid: Universidad de Valladolid, 1987.
- CASCÃO, Rui - À volta da mesa: sociabilidade e gastronomia. In VAQUINHAS, Irene (coord.) - *História da vida privada em Portugal. A época contemporânea*. Lisboa: Círculo de Leitores, 2010.
- CASTRO, Manuel de Seixá e - *Luctando contra a Tuberculose*. Farnalhão: Typographia Minerva, 1909.
- DUFFIN, Jacalyn - *History of Medicine*. London: Macmillan, 2000.
- FERRAZ, Norberto Tiago Gonçalves - O tratamento de doentes no hospital de Cabeceiras de Basto. *Estudos Humanísticos. História*. León, n.º 7 (2008), p. 237-259.
- FERRERIRA, Maria de Lurdes de Carvalho - *A doença do peito. Contributo para o estudo histórico da tuberculose*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2005. Tese de mestrado polycopiada.
- GARRETT, António Almeida - *O problema da tuberculose em Portugal*. Porto: Imp. C. Vasconsellos, 1906.
- GOMES, Agostinho Simões d'Oliveira - *Algumas palavras sobre a alimentação dos tuberculosos*. Porto: Typographia Universal a Vapor, 1900.
- LE GOFF, Jacques - *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1997.
- MARQUES, Abílio Gonçalves - *A guerra à tuberculose*. Porto: Typ. a vapor da Empresa Litteraria e Typographica, 1901.

⁶⁷ Confirme-se CASTRO, Manuel de Seixá e - *Luctando contra a Tuberculose*,..., p. 86
⁶⁸ Consulte-se LE GOFF, Jacques - *As doenças têm história*,..., p. 193.

MARTINS, Alcina Maria de Castro - *Génese, emergência e institucionalização do serviço social português*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, Fundação para a Ciência e Tecnologia, 1999.

MONSTEROSO, Manuel Anibal da Costa - *A Tuberculose e o Sanatório*. Porto, 1902.

PARREIRA, Ludgero Lopes - Vacinação pela BCG nas escolas primárias. *Jornal Médico*. Porto, vol. 22, n.º 557 (1959), p. 633-647.

PEREIRA, Ana Leonor; PITA, João Rui - A higiene: da higiene das habitações à higiene pessoal. In VAQUINHAS, Irene (coord.) - *História da vida privada em Portugal. A época contemporânea*. Lisboa: Círculo de Leitores, 2010.

SILVA, Américo José - *Tratamento Sanatorial da Tuberculose Pulmonar*. Porto: Tipografia Marques, 1920.

SILVA, José Leão Ferreira da - *A Luta contra a tuberculose. Hospitais e sanatórios populares*. Braga: Typ. e Pap. Costa Braga & C., 1899.

WEINDLING, Paul - From infectious to chronic diseases: changing patterns of sickness in the nineteenth and twentieth centuries. In WEAR, Andrew (ed.) - *Medicine in society*. Cambridge: Cambridge University Press, 2003.

FONTES MANUSCRITAS

Arquivo Histórico da Santa Casa da Misericórdia de Viana do Castelo (AHSCMVC), *Actas das sessões da Mesa*, n.º 3.24.3.11

AHSCMVC, *Processo relativo à construção do hospital Padre Luís Faria e posteriores adaptações* - 3.27.3 cx. 2-30.

AHSCMVC, *Processo relativo à construção do hospital Padre Luís Faria e posteriores adaptações*, n.º 3.27.3 cx. 2-30.

AHSCMVC, *Hospital Luís Faria, Regulamento interno para os doentes dos dois sexos*, n.º 4.85.1.6-5.

AHSCMVC, *Hospital Luís Faria, Receituário para os doentes*, n.º 3.26.6.12.

AHSCMVC, *Hospital Luís Faria, Registo de entrada e saída de doentes*, n.º 3.27.1.3.

AHSCMVC, *Hospital Luís Faria, Livro de despesa*, n.º 3.26.6.13.

AHSCMVC, *Actas das sessões da Mesa*, n.º 3.24.3.12.

AHSCMVC, *Actas das sessões da Mesa*, n.º 3.24.3.14.

Arquivo da Santa Casa da Misericórdia de Caminha (ASCMC), *Maços de papeletas do Hospital*, n.º 1.36.3.1-4.

Arquivo Histórico do Governo Civil de Viana do Castelo (doravante, AHGVC), *Assistência Social e Saúde Pública. Actas das sessões da comissão executiva de assistência distrital aos tuberculosos*, n.º 1.6.3.22