

OS ENTERROS TAMBÉM SE FAZEM À NOITE: A PNEUMÓNICA EM GUIMARÃES

Antero Ferreira¹

Célia Oliveira²

¹ Casa de Sarmiento e CITCEM|FLUP – Grupo de Populações e Saúde, aferrera@csarmiento.uminho.pt

² Casa de Sarmiento, coliveira@csarmiento.uminho.pt

Resumo

A Gripe Espanhola de 1918 foi um episódio que ficou inscrito no nosso imaginário coletivo. Através da análise das entradas de doentes no Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Guimarães, do registo de enterramentos no cemitério municipal e de relatos da imprensa da época, procuramos neste trabalho quantificar o impacto desta pandemia na cidade de Guimarães.

Palavras-chave: pneumónica, gripe, mortalidade, assistência.

1. INTRODUÇÃO

Apresentada como «A pandemia esquecida» (Sobral; Lima; Castro; e Sousa, 2009) ou o «último episódio de crise de mortalidade típica de sociedade de Antigo Regime demográfico» (Rodrigues, 2008: 465), a *gripe espanhola* foi um episódio que ficou inscrito no nosso imaginário coletivo. Quando se conversa sobre este tema, são inúmeros os que recordam relatos trágicos do impacto da epidemia nas suas famílias.

Para nós, que estudamos o fenómeno numa perspetiva demográfica, esta pandemia exerce uma particular atração pois, por um lado, pelo período e contexto em que surgiu, teve proporções só imagináveis nos tempos modernos, com intensos e rápidos contactos entre todos os continentes, mas, por outro lado, ocorreu num período em que a medicina não tinha ainda *ferramentas* adequadas para a combater. Cruzam-se nesta epidemia características de um *novo mundo* que se anuncia, com um *mundo tradicional* que progressivamente vai saindo de cena.

Motivou-nos também a leitura da imprensa da época. Os relatos da epidemia, entre o drama e a tragédia, a divulgação de informações com carácter

científico, a tentativa de apresentar informações objetivas, traçam-nos uma perspetiva riquíssima da realidade social, proporcionando-nos informações sobre o quotidiano que farão corar de inveja os investigadores de épocas mais recuadas.

Motivou-nos ainda o estudo da doença, particularmente das causas de morte, num período em que os avanços da medicina moderna estão, progressivamente, a mudar o paradigma da mortalidade.

Finalmente, queríamos aproveitar esta oportunidade para quantificar e analisar o impacto desta pandemia em Guimarães.

2. FONTES E METODOLOGIA

O objetivo que traçamos conduziu-nos a procurar fontes que nos permitissem identificar as doenças de que padeciam os vimaranenses e o impacto que tinham na mortalidade. Pensamos, por essa razão, recorrer aos registos do principal hospital da cidade, o Hospital da Santa Casa da Misericórdia³. Para este trabalho, recolheram-se os dados relativos ao movimento hospitalar, designadamente as entradas, altas e óbitos, assim como o número de doentes existentes nas enfermarias. Estudaram-se, igualmente, os registos de internamentos do Hospital, respeitantes a doentes de ambos os sexos, onde constam, entre outras informações, a identificação dos mesmos (idade, estado civil, profissão, residência), a(s) doença(s) de que padeciam, o resultado do tratamento recebido e o respetivo período de internamento. Por forma a ter uma perceção do perfil e capacidade assistencial do Hospital, consultou-se também o seu inventário de bens móveis e utensílios.

No arquivo da Santa Casa da Misericórdia, consultou-se ainda a correspondência expedida e os livros de atas da Assembleia Geral e da Mesa por nos parecer fundamental conhecer as suas deliberações no sentido de assegurar o cumprimento da missão de benemerência da instituição.

No Arquivo Municipal Alfredo Pimenta, por outro lado, analisaram-se as atas da vereação da Câmara Municipal de Guimarães e a correspondência recebida e expedida, assim como o registo de enterramentos no Cemitério Municipal da Atouguia.

Finalmente, recorreu-se à imprensa local.

A informação recolhida foi organizada em duas bases de dados: uma para os doentes do Hospital e que conta com 7420 indivíduos; e a outra para os enterramentos no cemitério municipal e que incorpora 2625 registos. Os

³ Agradecemos à Santa Casa da Misericórdia a generosa amabilidade com que nos recebeu e facilitou a consulta do seu arquivo.

diagnósticos foram sistematizados de acordo com a Classificação de Causas de Mortalidade (Mestre *et al.*, 2003) e as ocupações profissionais organizadas com recurso à HISCO – Historical International Standard Classification of Occupations (Leeuwen *et al.*, 2002) e à SOCPO – Social Power Scheme (Putte & Miles, 2005).

3. O HOSPITAL DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE GUIMARÃES NO INÍCIO DO SÉCULO XX

O padre António Caldas, nos seus apontamentos sobre Guimarães, publicados em 1881, menciona a existência de quatro hospitais na cidade: o hospital da Santa Casa da Misericórdia; o hospital de São Dâmaso; o hospital da Ordem Terceira de São Francisco; e o hospital da Ordem Terceira de São Domingos (1996: 387-394). Neste conjunto de casas de saúde, destaca o estabelecimento da Santa Casa da Misericórdia, devido à localização, dimensão e condições higiénicas do seu edifício, mas também à organização do serviço interno e qualidade dos cuidados prestados aos doentes. Por esta altura, o hospital da Santa Casa, que acolhia o maior número de enfermos, possui já «quatro magníficas enfermarias além de outras vastas dependências, tudo nas melhores condições de limpeza e asseio» (Caldas, 1996: 388).

Mas porque a Santa Casa da Misericórdia acalentava o desejo de «possuir um hospital que rivalizasse com os melhores do reino» (Caldas, 1996: 388), nunca deixou de investir em sucessivos melhoramentos, quer ao nível do edificado, quer ao nível da assistência médica e farmacêutica. Assim se explica a admiração e os elogios proferidos por D. Manuel II durante a visita ao hospital, em 1908, tendo mesmo comentado «[q]uem dera em Lisboa um hospital assim bem montado como este» (*O Comércio de Guimarães*, nº 2314). Um corpo clínico especializado e provedores interessados em garantir os melhores cuidados de saúde à população serão determinantes no desenvolvimento do hospital como um instrumento terapêutico.

O combate às várias doenças endémicas que, a partir de 1914, se conjugam com a guerra e a fome, vai originar uma maior preocupação com o funcionamento do hospital. Era cada vez mais importante reforçar a higiene hospitalar e, por isso, implementam-se horários de visita mais rigorosos ⁴, assim como assegurar a correta organização interna dos espaços e respetivos serviços. Cada dependência é dotada de recheio próprio (leitos, mobiliário, têxteis, louças, faqueiro, vidros, etc.), supervisionado e inventariado pela

⁴ ASCMG, L. 540, fl. 143.

diretora do hospital, e a sua atividade obedece ao regulamento geral da instituição ou, em casos especiais, a um regulamento específico⁵.

Com o desenvolvimento dos surtos epidémicos de 1918 e 1919, designadamente o tifo exantemático e, sobretudo, a gripe espanhola, aumenta a apreensão no hospital por não se acharem reunidas as condições para se proceder ao indispensável isolamento dos epidemiados. Em 1918, o hospital dispunha, efetivamente, de sete enfermarias gerais para o tratamento de crianças e adultos de ambos os sexos e ainda de quartos particulares. Estava também equipado com sala de operações, casa de banhos, banco, sala da aceitação, cozinha, despensa, rouparia e sala do engomado⁶. No entanto, não possuía os pavilhões de isolamento que o Conselho Médico, presidido pelo Dr. Joaquim José de Meira, solicitava há já algum tempo: «O isolamento das doenças contagiosas e infecciosas, que é um dos mais graves problemas a que é preciso atender-se num hospital, não pode razoavelmente efetuar-se sem que se lhe destinem instalações apropriadas»⁷.

À medida que se multiplicam os doentes com gripe que chegam ao hospital, maior é a pressão sobre o corpo clínico, composto por quatro médicos efetivos (2 cirurgiões) e dois substitutos, o encarregado da farmácia e o pessoal assistente⁸. Também os mesários da Santa Casa se apercebem que, perante a quebra geral de rendimentos, os subsídios do Estado e os recorrentes empréstimos ao capital da instituição não serão suficientes para cobrir as despesas crescentes com as hospitalizações, consultas, curativos e medicamentos, e evitar a rutura dos serviços hospitalares⁹. Torna-se, por isso, indispensável a reabertura do hospital privativo de Santa Luzia, a unidade de isolamento que a Administração do concelho instalara no edifício das Escolas Centrais e geria com recurso à caridade dos vimaranenses. Cumpre-se, assim, uma das disposições emitidas pela Direção Geral de Saúde, chefiada por Ricardo Jorge: «Para os casos graves, sobretudo quando peca o domicílio e faltam os recursos, está indicada a hospitalização que satisfaz à dupla indicação do tratamento e do isolamento. É a arma mais eficaz de que dispomos para a atenuação do flagelo. Onde haja hospital, é aproveitá-lo para os epidemiados; onde o não haja ou não chegue, institua-se onde possa ser, requisitando a autoridade administrativa o prédio apropriado nos termos legais, assim como camas e roupas. Obtenha-se das corporações locais a sua

⁵ ASCMG, L. 110, fl. 10v.

⁶ ASCMG, L. 110, fls. 10v-20.

⁷ ASCMG, L. I, fl. 57v.

⁸ ASCMG, L. 540, fls. 184v-186.

⁹ ASCMG, L. 27, fls. 36v-37.

cooperação pessoal e material; o subsídio restante será solicitado pelas vias competentes.» (Jorge, 1918: 154).

3.1. Caracterização do público que frequenta o hospital

Num artigo publicado em 1884, na Revista de Guimarães, o médico Joaquim José de Meira refere que das 378 pessoas que faleceram em Guimarães, no ano de 1883, havia 45 indivíduos que, embora tenham falecido no Hospital da Misericórdia, não residiam na cidade e que atraídos «[...] das aldeãs e outros concelhos mais ou menos distantes pela fácil admissão e bom tratamento do hospital da Misericórdia, aqui vêm falecer, sem terem contrahido n'este meio a doença que lhes causou a morte.» (Meira, 1884: 134).

Em 1907, João de Meira, médico, filho do Joaquim José de Meira, apresenta a sua tese de licenciatura à Escola Médico-Cirúrgica do Porto, intitulada o *Concelho de Guimarães*. No capítulo *Nosographia* apresenta, com extraordinário rigor e detalhe, um conjunto de indicadores sobre o estado de saúde da população do concelho e cidade de Guimarães. Relativamente ao Hospital, verificamos que, em 1904, foram hospitalizados 2.588 doentes (1.258 do sexo masculino e 1.338 do sexo feminino), dos quais 30% eram da cidade, 63% do concelho e 7% de fora do concelho (Meira, 1907: 133). A análise da distribuição dos doentes por meses e idades permite verificar que são os adultos, entre os 16 e os 50 anos, os principais frequentadores do hospital. A percentagem de doentes com idade inferior a 10 anos é reduzidíssima, apesar de ser a idade que apresenta a mais elevada taxa de mortalidade (entre 1896 e 1905, João de Meira (1907: 130) calcula uma taxa de mortalidade, nas idades dos 0 aos 4 anos, de 223,2‰ para o sexo masculino e de 199,1‰ para o sexo feminino).

Calcula que, em 1904, faleceram no hospital 121 doentes, repartidos do seguinte modo: 47 da cidade de Guimarães, 69 do concelho e 5 de fora do concelho. Recorrendo aos dados do cemitério municipal, verifica que faleceram, no mesmo ano, 383 doentes em Guimarães (Meira, 1907: 147)¹⁰.

Analisa as doenças mais frequentes, interessando-nos para o objetivo deste trabalho, as notas que apresenta sobre a gripe: «é uma doença vulgar, mas felizmente quasi inofensiva. Em 1904, só no Hospital da Misericórdia, trataram-se de gripe 117 pessoas, sendo 76 do sexo masculino e 41 do feminino, sem um unico obito. E em toda a cidade, no mesmo período, faleceram d'ella 6 individuos. [Estes] [...] eram ou de uma idade ainda fragil por pouco

¹⁰ A este número de óbitos retira 74 que não residem na cidade, calculando assim a mortalidade urbana em 309 óbitos.

adiantada, ou já vacillante pelo peso do anos. Entre os 20 e os 50 ninguém morreu de gripe» (Meira, 1907: 137).

No levantamento de dados que efetuamos, entre os anos de 1914 e 1921, são muitas as semelhanças que encontramos com o quadro traçado por João de Meira, excetuando o número de doentes admitidos no hospital que, surpreendentemente, é significativamente inferior, com uma média de 1.766 doentes/ano (Tabela 1).

Tab. 1 – Hospital da Misericórdia. Movimento de doentes (1914-1921)

Ano	Masculino		Feminino		Total	
	Doentes	Óbitos	Doentes	Óbitos	Doentes	Óbitos
1914	764	45	1097	59	1861	104
1915	850	65	1164	76	2014	141
1916	816	58	1100	68	1916	126
1917	890	89	1050	93	1940	182
1918	986	105	1129	121	2115	226
1919	1045	129	1188	122	2233	251
1920	546	67	588	74	1134	141
1921	437	46	480	59	917	105

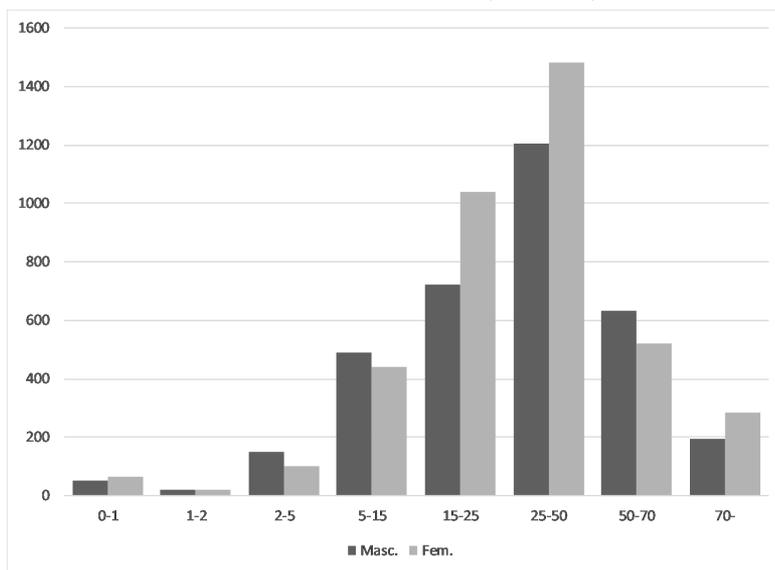
Fonte: Elaboração própria a partir dos registos de entradas e saídas de doentes.

Tal como Meira já tinha assinalado, mantém-se a tendência para uma maior procura do hospital pelo sexo feminino¹¹. Também o número de óbitos se aproxima dos valores apresentados por Meira, com uma média de 159 óbitos/ano.

Analisando o movimento mensal entre 1914 e 1917, constatamos que é durante o verão que se verifica maior afluência ao hospital. O mês de dezembro, por sua vez, é o que regista menores entradas, facto também assinalado por Meira, quando referia que «Dezembro d’entre os mezes, se não o menos rico em doenças, o mais pobre em doentes hospitalizados. Em grande parte concorrem para este resultado as festas do Natal, que só passam fóra de casa aquelles que de todo em todo não podem regressar a ella nesses dias» (Meira, 1907: 132).

No que respeita ao perfil etário dos doentes entrados no Hospital da Misericórdia, verificamos que são muito reduzidas as admissões de crianças até aos cinco anos de idade, quase sempre internadas *por companhia*, junto

¹¹ Apesar de variações pontuais, esta tendência estará provavelmente relacionada com a relação de masculinidade da população vimaranense que, em 1911, por exemplo, era de 87,6 homens para 100 mulheres.

Fig. 1 – Entradas no Hospital (1917-1921)

Fonte: Elaboração própria a partir dos registos de entradas e saídas de doentes.

com as suas mães que se encontravam doentes. A maior parte das admissões correspondia, claramente, aos adultos em idade laboral e aos idosos (Fig. 1).

Continuando a traçar o perfil dos pacientes que recorriam ao hospital, procuramos avaliar o seu nível social através do único indicador que dispúnhamos: a sua ocupação profissional. Para ultrapassarmos o problema da enorme variabilidade de designações, procedemos à sua codificação de acordo com o sistema HISCO¹², traduzindo posteriormente os resultados na escala social SOCPO (Social Power)¹³ (ver Quadro 2). Segundo os seus autores, esta classificação combina o poder económico – utilizando as dimensões da especialização, trabalho por conta própria e autoridade – e o poder cultural – representado pela distinção entre trabalho manual e não manual, bem como pelos títulos sociais (*pure status*)¹⁴ (Putte; Miles, 2005: 75).

Desta classificação ficaram afastados 958 indivíduos cuja ocupação não tem correspondência na escala SOCPO, como é o caso das domésticas e dos indivíduos sem ocupação conhecida. Estes últimos, pela sua situação de fragilidade, poderão ser adicionados, sem dúvida, nos níveis sociais mais baixos

¹² HISCO (Leeuwen, Maas e Miles, 2002).

¹³ SOCPO (Putte; Miles, 2005).

¹⁴ *Pure Status* é um nível da classificação de STATUS associado ao sistema HISCO, correspondendo aos valores 51-Nobreza e 52-Títulos de prestígio.

(cerca de 60% têm mais de 50 anos). Já no caso das «domésticas», só estabelecendo uma relação com o nível social do marido poderíamos arriscar uma hipótese de classificação. Dos restantes 1016 indivíduos de que se desconhece a ocupação, 98% têm menos de 15 anos.

Tab. 2 – Nível social dos doentes entrados no Hospital da Misericórdia (1914-1921)

Nível SOCPO (Social Power)	N	%
5 – Elite	29	0,39
4.1 – Classe média	281	3,79
4.2 – Classe Média (agricultores)	160	2,16
3 – Trabalhadores especializados	927	12,49
2 – Trabalhadores semiespecializados	588	7,92
1 – Trabalhadores não especializados	3461	46,64
Total	5446	73,40

Ocupação (S/ Classificação SOCPO)	N	%
Doméstica	802	10,80
Nenhuma (Sem ocupação)	149	2,00
Indeterminada	7	0,09
Total	958	12,91

S/ indicação de ocupação	1016	13,69
---------------------------------	-------------	--------------

Fonte: Elaboração própria a partir dos registos de entradas e saídas de doentes.

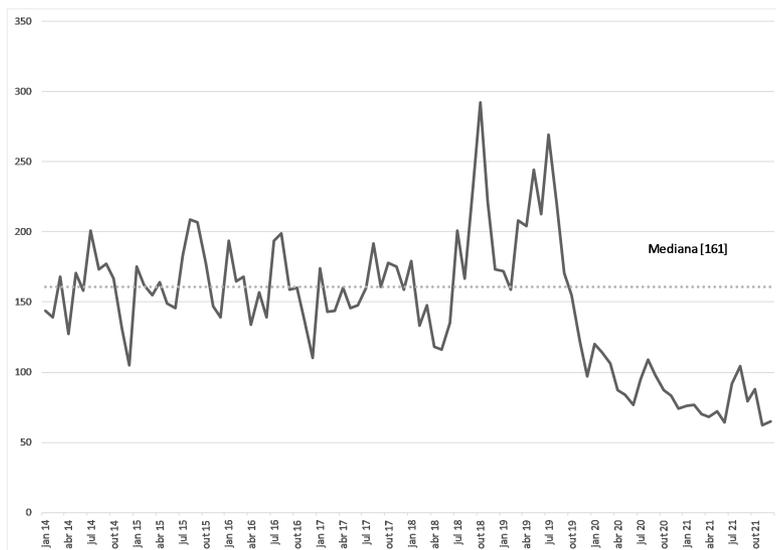
De qualquer modo, através da análise da Tabela 2 comprova-se que o hospital é frequentado principalmente pelas pessoas de menor estatuto social. Note-se que as três primeiras classes da SOCPO reunidas totalizam somente 6% dos doentes que recorreram ao hospital.

Finalmente, debruçamo-nos sobre a origem geográfica dos doentes, concluindo que predominam os doentes oriundos do concelho (97%), dos quais cerca 30% residem nos limites da cidade de Guimarães. Cruzando a origem dos doentes com o seu nível social (SOCPO), verificamos que para quase todos os níveis (1 a 4), a percentagem de doentes oriundos de fora do concelho varia entre os 15% e os 23%, enquanto que para o nível 5, contabilizamos 42% dos doentes exteriores ao concelho.

4. A GRIPE PNEUMÓNICA ATRAVÉS DOS REGISTOS HOSPITALARES

4.1. O movimento de doentes

Fig. 2 – Entradas de doentes no Hospital da Misericórdia (1914-1921)



Fonte: Elaboração própria a partir dos registos de entradas e saídas de doentes.

Analisando o ritmo mensal de entradas de doentes entre 1914 e 1921 (Figura 2), pudemos observar um período de relativa regularidade até meados do ano de 1918, a que corresponde uma média de 161 admissões por mês. A este período, sucedem-se dois picos de entradas de doentes, o primeiro mais curto e mais intenso, entre setembro e novembro de 1918, e o segundo, de menor intensidade, mas com maior duração, entre fevereiro e outubro de 1919.

A partir de 1920, constata-se uma contínua descida das entradas no hospital. Este movimento não se relaciona com qualquer melhoria extraordinária da condição sanitária da população vimaranense, mas sim com uma decisão da Santa Casa da Misericórdia de Guimarães que, a braços com enormes dificuldades financeiras, resolveu, a 27 de Agosto de 1919, que por causa da carência absoluta de recursos «[...] se limitasse a 100 o número de doentes hospitalizados, [...] e depois, a 70 (20 de Fevereiro de 1920), embora

podendo aceitar-se mais 5 em caso de gravidade [...] e abreviar o tempo de internamento» (Conceição, 2016: 87).

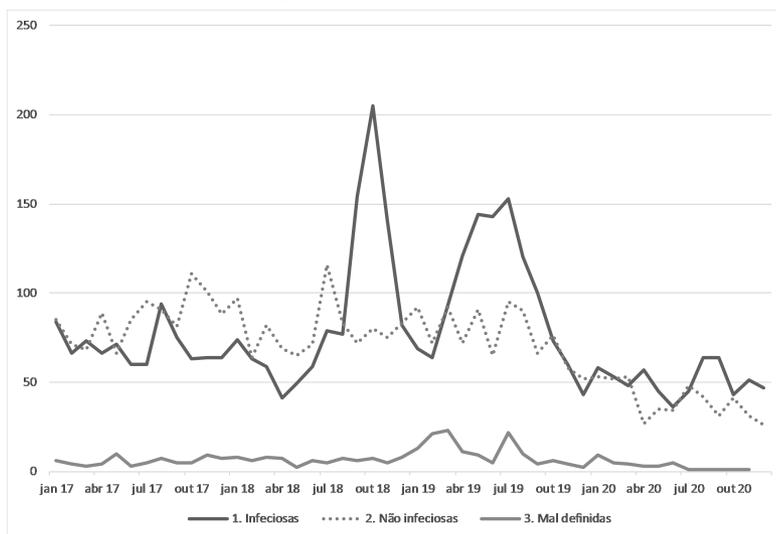
Aliás, já em setembro de 1918, em ofício do Provedor da Santa Casa enviado ao Governo, se referia que: «[...] em virtude da epidemia que grassa neste concelho, tendo-se dado caso no Hospital de tifo exantemático, de broncopneumonias e de febres infecciosas, do crescendo pavoroso dos preços dos géneros de consumo, de medicamentos e de tudo o mais que é indispensável para os serviços de assistência, solicita um subsídio de dez mil escudos para ajuda do custeio das despesas hospitalares e da farmácia, a fim de evitar a redução dos serviços de assistência, por falta de recursos. O que seria uma calamidade no tempo presente.» (Conceição, 2016: 86).

Procedeu-se, de seguida, à análise exaustiva das causas que conduziram ao internamento de cada um dos doentes, num total de 7.420, entre os anos de 1917 a 1920. Perante a enorme diversidade de diagnósticos e para efeito de sistematização, classificamos as diversas enfermidades de acordo com a proposta desenvolvida por Bernabéu Mestre (2003), baseada, por sua vez, nos estudos de McKeown. Os diferentes tipos de doenças foram organizados em três grandes grupos: doenças infecciosas, doenças não infecciosas e doenças mal definidas e, de seguida, desagregados em diferentes tipologias consoante o mecanismo de transmissão e os órgãos afetados.

O resultado da aplicação desta classificação à base de dados de entradas no Hospital da Misericórdia de Guimarães está expresso no gráfico seguinte, onde observamos que, apesar de algumas flutuações, existe uma relativa regularidade nos diferentes tipos de doenças até agosto de 1918. A partir do mês de setembro, se as entradas por *doenças não infecciosas* mantêm a mesma tendência, o mesmo não se pode dizer das *doenças infecciosas*, que têm uma subida abrupta em outubro, só recuperando os valores normais em dezembro, para subir novamente entre março e setembro de 1919, embora com valores significativamente inferiores. Os valores das *doenças mal definidas* são residuais, apresentando alguma subida entre setembro de 1918 e setembro de 1919, o que poderá estar relacionado com o movimento que acabamos de descrever para as doenças infecciosas (Figura 3). Fica assim claro que a oscilação que tínhamos detetado na entrada de doentes no hospital se deveu à erupção de fenómenos epidémicos.

Aumentando o nível de detalhe, poderemos apresentar as principais *doenças infecciosas* que afetaram a população vimaranense neste período. Nesta classificação, estas doenças estão subdivididas em função do seu mecanismo de transmissão, apresentando-se do seguinte modo: 1.1. Doenças infecciosas transmitidas por água e alimentos; 1.2. Doenças infecciosas transmitidas pelo

Fig. 3 – Entradas no Hospital



Fonte: Elaboração própria a partir dos registos de entradas e saídas de doentes.

ar; 1.3. Doenças infecciosas transmitidas por vetores; 1.4. Outras doenças infecciosas.

A gripe, a doença infecciosa que nos interessa para este trabalho, insere-se no grupo «1.2. Transmitidas pelo Ar». Salientamos que os diagnósticos apresentados nas fontes não são sempre inequívocos na identificação da doença, surgindo diversos tipos de designação, como: *gripe*, *brucopneumonia gripal*, *pneumonia gripal*, *gripe pneumónica*, *gripe torácica*, *influenza*, etc.

Por outro lado, como aliás refere João Frada (2005: 110), «[...] outras patologias consequentes ou concomitantes terão sido responsáveis, em especial, as provenientes das habituais alterações desencadeadas pelo vírus a nível das defesas e dos mecanismos orgânicos locais». O mesmo autor destaca ainda o aumento da taxa de mortalidade por doença desconhecida para o mesmo período, como consequência da desorganização provocada pela marcha da epidemia. Tendo em conta estas considerações, decidimos classificar como gripe todo e qualquer diagnóstico que referisse as expressões «gripe», «influenza» e «pneumónica», mesmo que se tratasse de um diagnóstico duplo, como por exemplo, «brucopneumonia e gripe».

No período que estudamos (1917-1920), manifesta-se uma enorme variedade de doenças infecciosas,¹⁵ mas só algumas apresentam valores que vale

¹⁵ A lista completa das doenças encontradas pode ser consultada em apêndice.

a pena destacar (ver Tabela 3). Trata-se da varíola, da gripe, das infeções intestinais e das infeções na pele, cuja evolução no período podemos observar na Figura 4.

Tab. 3 – Principais doenças infecciosas registadas nas entradas do Hospital da Misericórdia (1914-1921)

	1917	1918	1919	1920
Varíola	1	2	307	5
Gripe	81	379	168	70
Tuberculose	150	125	116	81
Infeções intestinais	112	81	131	97
Infeções na pele	90	103	100	17
Soma	434	690	822	270
Total (Infecciosas)	840	1082	1183	611

Fonte: Elaboração própria a partir dos registos de entradas e saídas de doentes.

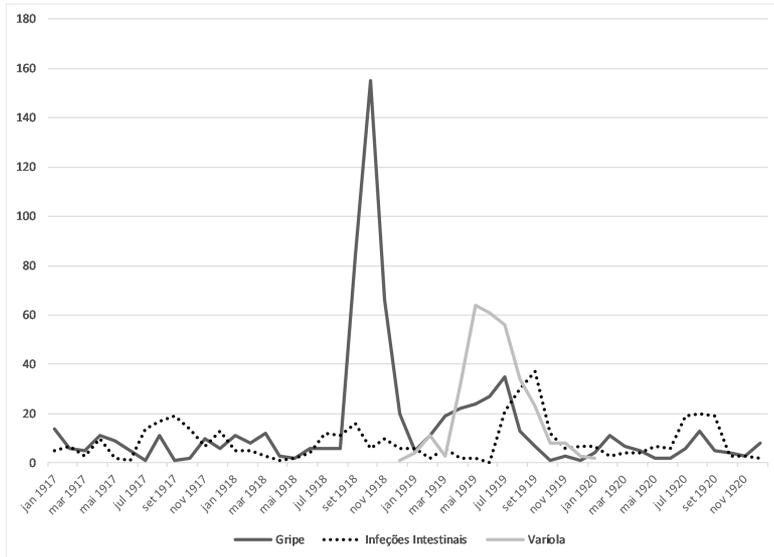
Se a tuberculose, as infeções intestinais e infeções na pele mantêm níveis semelhantes ao longo do período em análise, a gripe, em 1918 e 1919, e a varíola, em 1919, assumiram valores extraordinários. Em 1918, no caso da gripe, tomando como base os valores de 1917 e 1920, o número de doentes teve um aumento superior a 470%, concentrado em três meses (setembro, outubro e novembro). O ano de 1919, por sua vez, não tendo um pico tão extraordinário como o de 1918, concentra na gripe e na varíola 475 doentes, a que se soma um aumento significativo das infeções intestinais. O impacto destas doenças distribui-se por um período mais longo, de fevereiro a outubro de 1919, o que, somado ao drama de 1918, criou na comunidade um ambiente de alarme social, com grande eco na imprensa local.

4.2. A Epidemia de Gripe de 1918

As primeiras referências à epidemia da gripe na imprensa vimaranense datam de 29 de junho. Informava o periódico *O Comércio de Guimarães*¹⁶ que se encontravam em observação no Hospital da Misericórdia o Dr. Alberto Ribeiro de Faria, clínico das Taipas, a esposa e o filho. No dia 2 de julho, o mesmo jornal informa que «[...] continua melhorando, com o que muito folgamos, o snr. dr. Alberto Ribeiro de Faria, que tem estado, bem como um seu filhinho, no Hospital da Misericórdia, atacado de *grippe infecciosa*. A

¹⁶ HSMS – *O Comércio de Guimarães*, n.º 3239, 29.06.1918, p. 2.

Fig. 4 – Entradas no Hospital. Doenças infecciosas



Fonte: Elaboração própria a partir dos registos de entradas e saídas de doentes.

propósito: dissemos em o ultimo número que igualmente se achava enferma a dedicada Esposa do distinto clínico, o que, felizmente, não é verdade»¹⁷. Consultada a base de dados de entradas de doentes, verificamos que o Dr. Alberto Ribeiro de Faria, com 42 anos, acompanhado do filho, João Alberto Ribeiro de Faria, com 6, tinha dado entrada no hospital no dia 25 de junho de 1918. Ao pai tinha sido diagnosticada gripe e febre paratifoide, ao filho, simplesmente, gripe. O filho teve alta, curado, em 11 de julho de 1918 e o pai, também curado, dez dias depois, em 21 de julho.

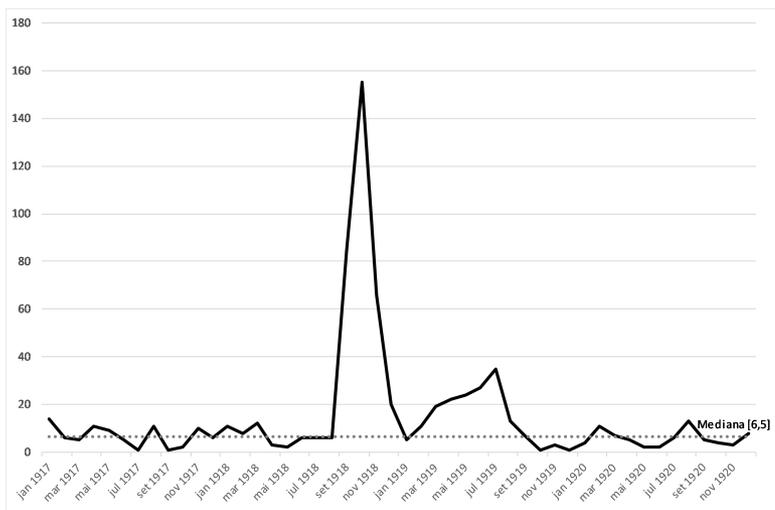
A 24 de setembro surge, pela primeira vez, uma referência inequívoca: *O Comércio de Guimarães*¹⁸ informa-nos que se encontra gravemente enfermo com a gripe pneumónica o filho do negociante José Joaquim Vieira de Castro. Quatro dias depois, declara que «Grassa com grande intensidade uma doença a que chamam *grippe bronco-pneumónica*. [...] Essa terrível epidemia chegou também, já, até nós. Encontram-se muitas pessoas atacadas, e, em o Hospital da Santa Casa da Misericórdia, deram entrada alguns soldados d'infantaria 20. Há casas aonde se acham atacadas 8 pessoas, algumas das quais se

¹⁷ HSMS – *O Comércio de Guimarães*, n.º 3240, 02.07.1918, p. 2.

¹⁸ HSMS – *O Comércio de Guimarães*, n.º 3263, 24.09.1918, p. 1.

encontram em estado grave. Tem havido, já, alguns óbitos. Estamos pois a contas com os três peores flagellos: a peste, a fome, a guerra». ¹⁹

Fig. 5 – Doentes internados com gripe no Hospital da Misericórdia



Fonte: Elaboração própria a partir dos registos de entradas e saídas de doentes.

Os registos de entradas do hospital permitem-nos acompanhar diariamente a evolução da epidemia, identificando a sua eclosão explosiva e posterior enfraquecimento (Figura 5). Sendo certo que o valor da mediana nos indica que, em metade do período analisado (janeiro de 1917 a dezembro de 1920), os valores de entradas no hospital não ultrapassam os 6,5 doentes/mês, analisando os dados com mais detalhe, verificamos que 90% da distribuição não ultrapassa o valor de 25 doentes/mês. Existem somente cinco meses atípicos (*outliers*), com valores extremos: no ano de 1918, setembro com 84 doentes, outubro com 155 e novembro com 66; em 1919, junho com 27 doentes e julho com 35 (Tabela 4).

Conseguimos, assim, traçar com facilidade a evolução da epidemia de gripe que, tendo início na segunda quinzena de setembro, atingiu o seu acme em outubro, mês em que entraram no Hospital da Misericórdia 155 doentes com diagnóstico de gripe. Só na última semana deste mês é que se começa a apreciar uma descida do número de doentes internados. A imprensa vimaranense ia dando conta desta evolução, apercebendo-se da diminuição da virulência da epidemia, que pareceu desaparecer durante o mês de dezembro. Em notícia de 26 de outubro, *O Comércio de Guimarães* informava que «Pa-

¹⁹ HSMS – *O Comércio de Guimarães*, n.º 3264, 28.09.1918, p. 2.

Tab. 4 – Sobremorbilidade (meses com mais de 25 doentes)

Período	Doentes	Sobremorbilidade (%)
set/18	84	236
out/18	155	520
nov/18	66	264
jun/19	27	8
jul/19	35	40

Fonte: Elaboração própria a partir dos registos de entradas e saídas de doentes.

rece que tende a declinar um pouco a marcha da *grippe pneumonica* n'esta cidade e concelho. Há ainda diariamente bastantes casos e muita miséria, estando os hospitaes completamente cheios de doentes e convalescentes [...]»²⁰. Mais tarde, em 1 de dezembro, o *Gil Vicente* adiantava que se encontrava «[...] quasi totalmente debellada a epidemia bronco pneumónica, que durante uma temporada dizimou milhares de vidas, levando o lucto e a miséria a muitos lares».²¹

Durante o ano de 1919, em Guimarães, houve ainda alguns casos de pneumónica, mas sem a virulência do episódio de 1918. O número médio de doentes internados por semana foi de quatro, tendo atingido o valor máximo de 12, na terceira semana de julho.

Chegados a este ponto, interrogamo-nos sobre a representatividade dos resultados que obtemos a partir das entradas no Hospital. Se, por um lado, através desta informação podemos acompanhar o movimento da epidemia, por outro lado, tememos não obter uma visão completa da dimensão da população afetada. De facto, como já referimos, nem todos os vimaranenses acorriam ao hospital quando se encontravam doentes.

Percorrendo as notícias dos jornais da época, apercebemo-nos que quando se identifica pelo nome um doente ou uma família, está-se a dar a conhecer à comunidade que alguns dos seus membros mais notáveis estão doentes ou faleceram. Cruzando estas informações nominativas com a base de dados dos doentes hospitalizados, verificamos que a maior parte nunca chegou a dar entrada no hospital.

Notemos, por exemplo, o caso da família de Alberto Ferreira Guimarães, guarda-livros, e de D. Maria da Conceição Miranda, professora. Alda de Barros, a filha mais velha do casal, com 20 anos, prestes a concluir o curso para o magistério primário, entrou no hospital a 24 de julho e faleceu no dia

²⁰ HSMS – *O Comércio de Guimarães*, n.º 3272, 26.10.1918, p. 2.

²¹ HSMS – *Gil Vicente*, n.º 7, 01.12.1918, p. 3.

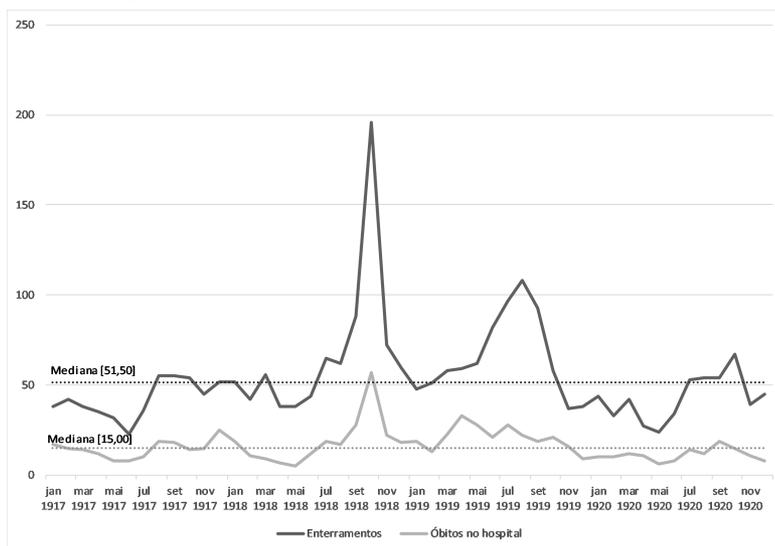
seguinte, vítima de um antraz maligno. Segundo a imprensa, teria contraído a doença quando beijou a irmã Dulce, de 12 anos, no leito de morte. A 13 de agosto é noticiado que tinha falecido, com apenas 15 anos, o empregado comercial Alberto Ferreira, irmão de Alda e Dulce. Em menos de um mês estes pais perderam três filhos. Não querendo especular sobre o diagnóstico ou causas da doença, interessa-nos apenas salientar que nesta sucessão de eventos dramáticos numa mesma família, apenas um doente, a Alda, recorreu aos serviços do hospital.

Numa outra perspetiva, os mesmos periódicos alertam-nos para o facto de que, por incapacidade ou por uma questão de mentalidade, há muitos indivíduos que não recorrem aos serviços do hospital. A 12 de outubro, *O Comércio de Guimarães* informa-nos que «Na cidade, [...] há bastantes casos, mas parece que tendem a declinar, embora os óbitos tenham sido também numerosos. Nas freguesias ruraes, o mal tem alastrado immenso, havendo freguesias que quasi vêem desaparecer os homens e mulheres relativamente vigorosos e fortes. A todo o momento vemos atravessar a cidade carros de bois conduzindo doentes aos hospitaes, não fallando n'aquelles que se tratam em sua casa»²².

Para avaliarmos a representatividade da amostra recolhida no livro de registo de entradas do Hospital, decidimos analisar, para o mesmo período, os livros de registo de enterramentos do cemitério municipal. Verificamos que neste cemitério são sepultados indivíduos de todo o concelho, com maior representatividade das freguesias urbanas da cidade de Guimarães. De facto, enquanto que as freguesias da Oliveira, S. Paio e S. Sebastião não dispunham de outro cemitério, as famílias das restantes freguesias periféricas, Creixomil, Azurém, Urgezes ou Fermentões, poderiam optar por sepultar os seus mortos nos cemitérios paroquiais.

A Figura 6 dá-nos uma perspetiva da evolução dos enterramentos no cemitério municipal, sento evidente uma grande semelhança com as tendências que já tínhamos assinalado quando analisamos o movimento hospitalar. A representação da mediana das duas variáveis, ao indicar-nos que em metade do período analisado os valores não ultrapassam os 15 óbitos/mês no hospital e os 52 enterramentos/mês no cemitério, permite-nos visualizar o que representou a sobremortalidade nos meses de setembro a dezembro de 1918. Na Tabela 5, calculando a diferença entre a mediana e o número de óbitos, medimos o impacto que esta epidemia teve na população vimaranense, particularmente no mês de outubro, em que se contabilizou, quer no hospital, quer no cemitério, um crescimento dos óbitos de cerca de 280%.

²² HSMS – *O Comércio de Guimarães*, n.º 3268, 12.10.1918, p. 2.

Fig. 6 – Movimento hospitalar vs enterramentos no cemitério

Fonte: Elaboração própria a partir dos registos de entradas e saídas de doentes.

Tab. 5 – Análise da sobremortalidade (setembro a dezembro de 1918)

Mês	Enterramentos no cemitério			Óbitos no Hospital		
	N	Mediana	Sobremortalidade	N	Mediana	Sobremortalidade
Setembro	88	51,60	70%	28	15	87%
Outubro	196	51,60	279%	57	15	280%
Novembro	72	51,60	39%	22	15	47%
Dezembro	60	51,60	16%	18	15	20%

Fonte: Elaboração própria a partir dos registos de entradas e saídas de doentes.

Regressando à análise da Figura 6, existem ainda alguns aspetos que merecem uma análise mais detalhada. Em primeiro lugar, como interpretar a enorme diferença entre o número de enterramentos no cemitério e os óbitos registados no hospital? Poderá esta diferença estar relacionada com o movimento dos outros hospitais na cidade? Sabemos que existiam mais três hospitais em Guimarães, o Hospital de S. Francisco, o Hospital de S. Domingos e o Hospital Militar. Dos 2.625 enterramentos realizados entre 1917 e 1920, 30% eram doentes do Hospital da Misericórdia, 3% do Hospital de S. Domingos e 4% do Hospital de S. Francisco. A análise da média de idades dos doentes oriundos destes dois últimos hospitais ajuda-nos a traçar um quadro do seu público. Enquanto que a idade média dos doentes do Hospital da Misericórdia é de 40,7, a idade média dos doentes dos outros hospitais é de 64,4 e de 56,6, respetivamente. Estes valores parecem indicar que estes dois

hospitais, de dimensão muito inferior ao da Misericórdia, teriam um público mais idoso, provavelmente os asilados lá residentes. Temos ainda notícia da existência de um Hospital Militar, mas não conseguimos encontrar informação sobre o número de doentes internados. De qualquer modo, sabemos que alguns militares foram acompanhados no Hospital da Misericórdia.

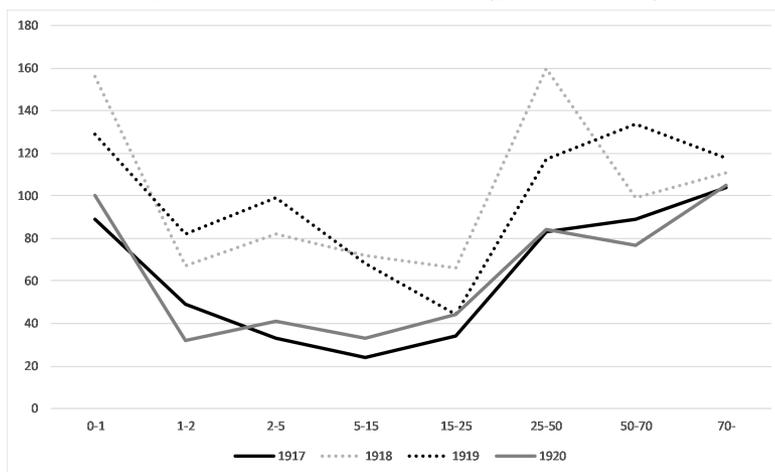
Com números ainda mais reduzidos, na ordem dos 2,5%, temos ainda notícia de que, durante o ano de 1918, as Escolas Centrais da Rua de Santa Luzia foram convertidas em hospital provisório. Tinha como principal função, garantir o isolamento dos doentes atacados pelo tifo, tendo recebido por isso a designação de «Hospital dos Tifosos». A partir de setembro, começou a receber os doentes da pneumónica. Infelizmente, para a realização deste trabalho, não foi possível consultar os registos deste hospital, pelo que só indiretamente, através dos órgãos municipais, das atas da Santa Casa da Misericórdia de Guimarães e da imprensa pudemos ter uma pálida impressão da sua atividade.

De qualquer modo, tem especial significado o facto de que dos 2.625 indivíduos sepultados no cemitério, cerca de 50% (1.330) não tinha qualquer indicação sobre o hospital ou o médico que os assistiu, o que muito provavelmente significa que faleceram sem acompanhamento médico.

Se analisarmos o perfil etário dos indivíduos sepultados, poderemos encontrar algumas pistas para o esclarecimento deste comportamento. Dos 1.330 indivíduos que terão falecido sem acompanhamento médico, 58% (777) tinha menos de 5 anos, metade dos quais morreram durante o primeiro ano de vida. Concluimos, portanto, que são acima de tudo as crianças, principalmente no primeiro ano de vida, o grupo responsável pela diferença que encontramos entre o volume dos óbitos hospitalares e o dos enterramentos. Esta conclusão é reforçada se recordarmos que, ao analisar o público do hospital (ver Figura 1), já tínhamos evidenciado o reduzido número de doentes internados com menos de 5 anos de idade, e que, por outro lado, na sociedade portuguesa de inícios do século XX era ainda enorme o peso da mortalidade infantil²³.

Chegados a este ponto, tendo determinado através do número de enteramentos o período e a dimensão da sobremortalidade provocada pela gripe, procuraremos agora analisar a evolução dos enterramentos por grupos de idades, tentando determinar o impacto da gripe.

²³ «No início do século XX por cada 1.000 nascimentos morriam 134 crianças antes de completar um ano de idade. Este valor culmina entre 1917-1918, atingindo 164‰» (Rodrigues, 2008: 426).

Fig. 7 – Enterramentos no cemitério (grupos de idades)

Fonte: Elaboração própria a partir dos registos de entradas e saídas de doentes.

Através da Figura 7, podemos verificar que no ano de 1918, comparativamente com 1917 ou 1920, houve um grande aumento do número de óbitos, que praticamente duplicou em todos os grupos de idades, com exceção dos adultos com mais de 50 anos, em que o aumento foi mais ligeiro.

O ano de 1919 foi também um ano penalizador para a população vimeirana, com valores superiores aos habituais em quase todas as idades, com particular incidência nos primeiros anos de vida.

5. NOTAS FINAIS

Em jeito de conclusão, assinalamos que a gripe espanhola terá atingido a cidade de Guimarães na segunda quinzena de setembro de 1918, provocando uma elevada sobremorbilidade que se revelou através do enorme aumento dos internamentos no Hospital da Santa Casa da Misericórdia, o principal hospital da cidade onde, até ao início de dezembro de 1918, foram internados 305 doentes com gripe, mais 290 do que o que seria espetável. A epidemia teve o seu acme em outubro, mês em que o número de doentes internados com gripe no hospital ultrapassou 23 vezes o que era habitual em anos anteriores. Este aumento do número de doentes teve reflexo no número de óbitos que, no mesmo período, considerando unicamente os enterramentos no cemitério da cidade de Guimarães, teve um aumento de 384%.

Bibliografia

- BERNABEU-MESTRE, J.; FARIÑAS, D. R.; GIMENO, A. S.; GONZÁLEZ, E. R. (2003). El análisis histórico de la mortalidad por causas. Problemas y soluciones. *Revista de Demografía Histórica*, XXI (I), pp. 167-193.
- CALDAS, A. J. F. (1996, [1881]). *Guimarães. Apontamentos para a sua história*. Câmara Municipal de Guimarães / Sociedade Martins Sarmento, Guimarães.
- CONCEIÇÃO, F. (2016). A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães: perspectiva histórica. Em *500 anos – Santa Casa da Misericórdia de Guimarães*. Santa Casa da Misericórdia de Guimarães, Guimarães.
- FRADA, J. (2005). *A Gripe Pneumónica em Portugal Continental – 1918. Estudo socioeconómico e epidemiológico*. Setecaminhos, Lisboa.
- JORGE, Ricardo (1918). Instruções da Direcção Geral de Saúde de 29 de Setembro de 1918 aprovadas por portaria da Secretaria do Trabalho, in Instituto de Higiene Dr. Ricardo Jorge (1936). *Arquivos do Instituto Central de Higiene*, vol. II – Secção de Higiene.
- LEEUWEN, M. H. D.; MAAS, I.; MILES, A. (2002). *HISCO: Historical international standard classification of occupations*. Leuven University Press, Leuven. Obtido de <http://library.wur.nl/WebQuery/clc/1656817>
- MEIRA, João de (1907). *O concelho de Guimarães*. Typographia a vapor da Empresa Guedes, Porto. Obtido de https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/17406/3/131_5 EMC_I_01_P.pdf
- MEIRA, Joaquim de (1884). Higiene Local. *Revista de Guimarães*, 1 (3), pp. 130-135.
- PUTTE, B. V. D.; MILES, A. (2005). A Social Classification Scheme for Historical Occupational Data. *Historical Methods: A Journal of Quantitative and Interdisciplinary History*, 38 (2), pp. 61-94. <https://doi.org/10.3200/HMTS.38.2.61-94>
- RODRIGUES, Teresa (2008). *História da população portuguesa. Das longas permanências à conquista da modernidade*. CEPESE / Edições Afrontamento, Porto.
- SOBRAL, J. M.; LIMA, M. L.; CASTRO, P.; SOUSA, P. S. (eds.) (2009). *A Pandemia esquecida. Olhares comparados sobre a pneumónica (1918-1919)*. ICS, Lisboa.

Fontes:

Arquivo da Santa Casa da Misericórdia de Guimarães [ASCMG]:

Registo do Movimento Hospitalar. (1914 a 1918), cota: 1.2.4.19; (1918 a 1923), cota 1.2.4.20.

Registo de Entradas e Saídas de Doentes de «Medicina» no Hospital – Homens. (1916 a 1918), cota 1.1.3.3; (1918 a 1922), cota 1.1.3.2.

Registo de Entradas e Saídas de Doentes de «Medicina» no Hospital – Mulheres. (1914 a 1917), cota 1.1.5.3; (1917 a 1919), cota 1.1.4.1; (1919 a 1924), cota 1.1.5.4.

Inventário do Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Guimarães (1897 a 1929), Livro n.º 110, cota A-2-47.

Livro de Atas da Mesa. (1917-1920), n.º 27, cota A-1-24.

Livro de Atas da Assembleia Geral. (1889-1940), n.º 1, cota 1.3.1.23.

Cópia do manuscrito da correspondência expedida. (1913-1918) Livro N.º 540, cota B-1-63.

Arquivo Municipal Alfredo Pimenta[AMAP]:

Livros de Enterramentos no Cemitério da Atouguia. (1916-1917), cota 10-9-14-15; (1917-1918), cota 10-9-14-14; (1918-1919), cota 10-9-14-13; (1919-1921), cota 10-9-14-8.

Hemeroteca da Sociedade Martins Sarmento (HSMS):

O Comércio de Guimarães (1918; 1919).

Gil Vicente (1918).