Universidade do Minho
Instituto de Ciências Sociais

Inês Pimenta Fernandes Rodrigues

Limpar a cidade em tempo de crise: higiene e asseio em Braga (séculos XVII-XIX)

janeiro de 2022

Limpar a cidade em tempo de crise: higiene e asseio em Braga (séculos XVII-XIX)
Inês Rodrigues
UMinho|2022

Universidade do Minho
Instituto de Ciências Sociais

Inês Pimenta Fernandes Rodrigues

Limpar a cidade em tempo de crise: higiene e asseio em Braga (séculos XVII-XIX)

Dissertação de Mestrado
Mestrado em História

Trabalho efetuado sob a orientação da
Professora Doutora Maria Marta Lobo de Araújo

janeiro de 2022

Direitos de autor e condições de utilização do trabalho por terceiros

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações
CC BY-NC-ND

Agradecimentos

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer à Professora Doutora Maria Marta Lobo de Araújo, orientadora da dissertação que aqui apresento, pela preciosa ajuda, pelas recomendações e pelos esclarecimentos sempre tão valorosos e, acima de tudo, pela amabilidade, confiança e calorosas palavras de incentivo que me revigoravam quando o caminho teimava em mostrar-se moroso. Foi um gosto contar com a orientação da Professora, que muito admiro: um grande obrigada!

De seguida, é imprescindível reconhecer o papel da minha família neste percurso, agradecendo-lhes. À minha mãe, a quem penso dever o gosto pela História, por todo o apoio incondicional que me dá, hoje e sempre, pelos abraços, pelo colo nos momentos de consternação e pelo amor. Ao meu pai, pelo carinho, pelo aconchego e pelo otimismo que deposita no meu trabalho. À minha tia Helena, pela dedicação e pelo bom tempo passado juntas; à minha avó Emília, pelo contar de histórias cheias de vidas, ao meu primo João, por me encorajar; ao Miranda, pela presença e disponibilidade para ajudar; à minha tia Odete, pela ternura em cada palavra e em cada gesto. Por fim, um agradecimento especial ao meu avô Armando, um grande amor que nunca se apagará; agradeço por tanto… pelo afeto, pelos sorrisos e pelo olhar doce que continuarão gravados na minha memória e no meu coração. Às minhas queridas amigas Mariana e Tatiana, agradeço a amizade. A Mariana, amiga, generosa, e a Tatiana, meiga, bondosa: admiro-as imenso. Guardo com alegria os momentos partilhados em conjunto, tanto na Licenciatura como no Mestrado, esperando que novos capítulos com partilha de histórias, risadas e boa disposição possam ser vividos em breve.

Uma palavra de apreço, igualmente, ao meu Professor de História no ensino secundário, o Professor Paulo Alexandre de Sousa Pinheiro Leite Araújo. A ele devo, provavelmente, a escolha em ingressar no curso de História. Obrigada pelas suas aulas, pela sua cultura e, principalmente, pela simpatia, exigência, boa disposição na atribuição das notas e por ter acreditado sempre em mim. É uma inspiração.

Agradeço, também, aos funcionários do Arquivo Municipal de Braga, D. Margarida, D. Rosa Maria, Sr. Peixoto, Sr. David e à Doutora Palmira por, simpaticamente, me terem feito sentir em casa quando me deslocava até aos seus "cantinhos" de trabalho.

Declaração de integridade

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Resumo

Limpar a cidade em tempo de crise: higiene e asseio em Braga (séculos XVII-XIX)

Nesta dissertação, é nosso desígnio estudar e analisar a higiene e a limpeza da cidade de Braga entre os séculos XVII e XIX. Como a nossa pesquisa incorpora três séculos, propomo-nos conhecer as mudanças que se verificaram nesse período de tempo, muitas delas no século XIX por força da ocorrência de várias epidemias. O desafio da investigação passou, igualmente, por entender os costumes das populações a nível de limpeza corporal, assim como por compreender o conceito de saúde pública.

No início da Idade Moderna, grande parte das cidades europeias eram conhecidas pela falta de asseio e Braga não era exceção. No entanto, à medida que o tempo histórico evoluiu, esse panorama deletério e mórbido que acompanhava, com frequência, a descrição dos espaços citadinos, foi-se alterando progressivamente, sobretudo porque os poderes públicos começaram a evidenciar uma maior preocupação com a insalubridade das cidades. Em contextos de crise, como eram as datas em que grassavam epidemias, era a altura considerada predileta pelas autoridades municipais para entrarem em cena e decretarem providências sanitárias que versavam diversos domínios da higiene urbana, tais como o saneamento das ruas, a limpeza das fontes, a queima de ervas cheirosas nas artérias públicas ou a inspeção dos géneros alimentícios.

Ao longo do trabalho, procurou-se perceber com mais detalhe os vários aspetos que caracterizavam a higiene privada e a higiene pública durante os séculos em análise, de forma a obter uma visão alargada do quotidiano das populações, do ambiente das cidades e das ações tendentes ao controlo das doenças. Almejamos fornecer novos dados que possam complementar a bibliografia já existente e esperamos, acima de tudo, que esta dissertação sirva como um bom contributo para o estudo da temática da higiene, principalmente no que concerne à cidade de Braga.

Palavras-chaves: Braga; Epidemias; Higiene; Medidas Camarárias; Saúde Pública.

Abstract

Cleaning the city in times of crisis: hygiene and sanitation in Braga (17th-19th centuries)

In this dissertation, it is our aim to study and analyse hygiene and sanitation in the city of Braga between the 17th and 19th centuries. As our research features three centuries, we intend to acknowledge the changes that took place in this period, many of them in the 19th century, due to the occurrence of several epidemics. The challenge of the research was also to understand the lifestyles of the population in terms of body hygiene, as well as understanding the concept of public health.

At the beginning of the Modern Age, most European cities were known for their lack of sanitation and Braga was no exception. However, as historical time evolved, this deleterious and morbid events that were often associated with the depiction of city spaces, progressively changed, especially because public authorities began to show greater concern with the unhealthy conditions of cities. In times of crisis, as were the periods in which epidemics thundered, this was considered to be the perfect time for municipal authorities to step in and decree sanitary measures that addressed numerous areas of urban hygiene, such as the sanitation of streets, the cleaning of fountains, the burning of scented herbs in public streets or the inspection of foodstuffs.

Throughout the work, we sought to understand in further detail the numerous facets that characterised private and public hygiene during the centuries under analysis, to obtain a wide-ranging view of the daily life of the inhabitants, the environment of the cities and the actions intended at disease control. We aim to provide new data that can complement the existing bibliography and we look forward to, above all, that this research will provide a useful contribution to the study of the theme of hygiene, in particular in what the city of Braga is concerned.

Key-words: Braga; Epidemics; Hygiene; Municipal Measures; Public Health.

Índice

Direitos de autor e condições de utilização do trabalho por terceiros ii

Agradecimentos iii

Declaração de Integridade iv

Resumo v

Abstract vi

Índice vii

Lista de abreviaturas e siglas ix

Introdução 1

Capítulo I – A higiene pessoal 6

1.1. Imaginários do corpo, da água e artifício 6

1.2. Século XVIII: início de uma higiene focada na saúde 14

1.3. Higiene corporal: apreciação global ..... …21

Capítulo II – Saúde Pública 24

2.1. Medicina popular *vs.* medicina erudita 24

2.2. Medidas para combater a peste 26

2.3. Defesa da higiene urbana e itinerário da saúde pública em Portugal 29

2.4. Ricardo Jorge 50

Capítulo III – A higiene em Braga 54

3.1. As medidas tomadas no setor alimentar 54

3.2. A limpeza pública 74

Capítulo IV – As doenças 86

4.1. A cólera 86

4.2. A febre amarela 97

4.3. A varíola e a tuberculose 102

4.4. O tifo exantemático e a febre tifoide 106

4.5. A sífilis……..... 109

4.6. A peste bubónica 112

Conclusão 118

Fontes 123

Fontes manuscritas 123

Fontes impressas 124

Bibliografia 134

Lista de abreviaturas e siglas

AHCML – Arquivo Histórico da Câmara Municipal de Lisboa

AMB – Arquivo Municipal de Braga

Coord./coords. – Coordenador/coordenadores

Cx. – Caixa

Dir./Dirs. – Diretor/diretores

Ed. - Edição

Fl./fls. – Fólio/fólios

N.º - Número

Org. - Organização

P./pp. – Página/páginas

V. – Verso

Vol. – Volume

Vs. – *Versus*

Introdução

A dissertação que aqui apresentamos orbita em torno da história da higiene, desde os cuidados com o corpo, rosto e cabelo até à limpeza do espaço público. É uma história permeada de avanços e recuos e feita a partir das vivências do privilegiado, do nobre a quem a vida sorriu, mas, também, do pobre que pedia humildemente a ajuda da esmola para sobreviver. Importa compreender o nível de asseio de cada indivíduo, vinculado à configuração da sua própria habitação e às roupas por si usadas.

Estudar a higiene no período que propomos analisar, entre o século XVII e o século XIX, implica tentar desbravar terreno, por vezes, pouco abordado, entender comportamentos que, nos tempos modernos, não vemos com bons olhos, sabores e odores que nos deixariam, no mínimo, com uma forte dor de barriga e bastante consternados. Traçar um itinerário da higiene pressupõe o reconhecimento de práticas que, na atualidade, suporíamos serem risíveis e grosseiras: a higiene "a seco", que associava a limpeza corporal à mudança de camisa ou ao friccionar da pele com um pano, não seria bem vista no presente, mas, sobretudo nos séculos XVII e XVIII, altura em que estas práticas eram comuns, é importante notar que estes procedimentos tinham as suas razões de ser, sendo legitimados por uma sociedade que os via como a norma.

No tempo cronológico tratado nesta investigação, o percurso da higiene espelhou um processo de paulatino «policiamento da conduta»[1], manifesto, por exemplo, em sucessivas imposições legislativas que incidiam sobre o saneamento das povoações. Porém, interessa frisar que a caracterização da higiene e o modo como as pessoas a exerciam no seu dia-a-dia, ao longo dos séculos pesquisados, não foi imutável nem tão pouco linear até porque, como afirmava o historiador Marc Bloch, «as reações humanas nada têm de um movimento de relojoaria, sempre disparado no mesmo sentido».[2] Assim sendo, procurou-se perceber a mutação de cenários, não esquecendo a cota-parte que crenças, devoções populares e o despontar de novas sensibilidades tiverem no trilhar do caminho deste importante ramo da medicina.

No século XIX, verificou-se uma crescente publicação de trabalhos sobre a higiene. Segundo o médico e higienista Adrien Proust, membro da Academia de

[1] Vigarello, Georges, *O limpo e o sujo. A higiene do corpo desde a Idade Média*, Lisboa, Fragmentos, 1988, p. 10.

[2] Bloch, Marc, *Introdução à História*, Mem Martins, Publicações Europa-América, 1965, p. 169.

Medicina e do Comité Consultivo de Higiene Pública de França, o objetivo da higiene passava por «preservar a saúde do indivíduo, prevenir a doença e retardar o momento da morte»[3], embora defendesse que os higienistas se devessem esforçar por atingir um propósito maior: o da melhoria contínua das aspirações da humanidade, que podia resumir-se numa única palavra – progresso.[4] Por isso mesmo, José Ferreira de Macedo Pinto, lente de medicina legal, higiene pública e polícia médica na Universidade de Coimbra, afirmava que a «Hygiene não é só uma sciencia, é tambem uma virtude».[5]

As cidades, pela sua elevada concentração humana, tornavam-se verdadeiros focos insalubres e pestilentos. A partir de meados da centúria setecentista, começou a notar-se um aumento da preocupação com a sujidade urbana, com as ruas apinhadas de dejetos e lixo, matérias putrefactas e maus cheiros que, para além de constituírem um perigo para a saúde das populações, davam aos países uma imagem de desmazelo e incivilidade. Limpar as cidades passou, então, a ser parte fundamental das recomendações de médicos e higienistas. O físico William Buchan dizia, na sua obra mais conhecida, que «Nada pode ser mais agradável aos sentidos, mais decoroso para os habitantes, ou mais favorável à sua saúde, do que a limpeza das cidades; assim como nada pode dar a um forasteiro uma ideia tão desprezível de um povo como o oposto.»[6]

Uma boa higiene urbana devia alicerçar-se na observância de certas regras, tais como o abastecimento de água potável, o ar atmosférico renovado, a alimentação saudável, a adequada manutenção dos edifícios públicos ou a elaboração de medidas preventivas contra a propagação de doenças contagiosas.[7] A vigilância sanitária era reforçada perante a manifestação de surtos epidémicos. Como o gérmen do contágio estava, com frequência, associado ao espaço citadino, quando a doença surgia, os poderes públicos esforçavam-se por tornar as cidades mais asseadas e o mesmo se repetia nos locais que favoreciam a aglomeração de pessoas, como hospitais, prisões ou igrejas. Quais seriam os sentimentos que tomavam conta dos indivíduos aquando da ocorrência de alguma epidemia? Que providências eram decretadas pelas autoridades

[3] Proust, Adrien, *Élements d'hygiène rédigés conformément aux programmes du 28 Juillet 1882*, Paris, G. Masson, 1883, p. 1.

[4] Proust, Adrien, *Élements d'hygiène*…, p. 1.

[5] Pinto, José Ferreira de Macedo, *Medicina administrativa e legislativa. Primeira Parte: Hygiene Pública,* Coimbra, Imprensa da Universidade, 1862, p. 6.

[6] Buchan, William, *Domestic medicine: or, a treatise on the prevention and cure of diseases by regimen and simple medicines*, London, Alexander Strahan, 1790, pp. 101-102.

[7] Leia-se Juillerat, Paul, *L'hygiène urbaine*, Paris, Éditions Ernest Leroux, 1921, pp. 8-10.

locais para a combater? Constatavam-se entraves à execução das prescrições camarárias? A estas e a outras perguntas procurou-se dar resposta no decorrer da investigação.

Nesta dissertação, intentou-se particularizar o caso de Braga, utilizando-se para o efeito fontes que se julgou serem imprescindíveis para uma aproximação mais fidedigna à realidade bracarense. Exploraram-se os livros de atas da Câmara, por ser aí que se encontrava o registo das sessões deliberativas do município, muitas delas referentes à temática da higiene pública e, a par disso, com o propósito de ter acesso, sob um outro ângulo, a informação sobre a limpeza urbana, consultaram-se alguns jornais coevos. Nesses periódicos encontrava-se o pulsar da cidade em todos os seus detalhes e era sua função transmitir, de forma independente, notícias ao público e defender os interesses locais, reproduzindo os problemas que afetavam a população e refletindo e opinando sobre a melhor maneira de os contornar.

O Arquivo Municipal de Braga funcionou como um pilar do nosso trabalho, primeiro local onde fomos à procura de norte, através da leitura de fontes manuscritas – livros das atas da Câmara. Ao conhecimento das medidas decretadas pela edilidade, quisemos juntar outras perspetivas, servindo-nos para o efeito da pesquisa de fontes impressas, como tratados médicos que versavam o tema da saúde, legislação, ou periódicos, estes últimos analisados na Biblioteca Pública de Braga. A coleta de dados foi feita, em regra, no que às fontes manuscritas e aos jornais diz respeito, por meio da transcrição das informações mais relevantes que, mais tarde, foram trabalhadas com recurso a uma metodologia qualitativa, com a identificação de diferentes categorias temáticas.

Procurou-se, igualmente, utilizar uma vasta bibliografia que consideramos oportuna, entendendo que o trabalho do historiador só pode ser frutífero se houver um cruzamento de abordagens e se se contar com o contributo das reflexões de outros autores, uma vez que se acredita que qualquer historiador sozinho esbarraria com a inevitabilidade de ter um trabalho incompleto.

Este estudo, realizado em plena pandemia SARS-CoV-2 (COVID-19), acabou por sofrer várias condicionantes decorrentes de todas as alterações provocadas pela nova realidade que o surto acarretou. Enquanto decorria a pesquisa, confrontamo-nos com o fecho dos arquivos, das bibliotecas e de outras instituições, o que nos conduziu a

uma modificação involuntária das rotinas de trabalho e nos dificultou o desenvolvimento da dissertação no período expectável. Acresce, ainda, todo o ambiente criado pelo isolamento social que modificou diversos aspetos das nossas vidas.

Quanto à estrutura do trabalho, começamos por abordar a higiene pessoal, tendo como intenção conhecer as modificações da relação dos indivíduos com o seu corpo. Mostramos a ideia generalizada que havia acerca da água e como essa conceção exigiu que fosse feito um manuseamento especial no momento da sua utilização; analisamos o conceito de higiene da aristocracia na época absolutista; expusemos o papel que a indumentária, principalmente a camisa, teve no reconhecer de distinções relativamente ao nível de asseio de cada pessoa; falamos acerca da importância dada à renovação e à brancura da roupa; referimos como era a limpeza do povo; mostramos a mudança operada a partir do século XVIII concernente à higiene, e a influência que nela tiveram a medicina e a burguesia; e demonstramos o crescente uso de termas e de banhos de mar.

No segundo capítulo, focamo-nos na saúde pública. Alguns assuntos mereceram destaque: a progressiva defesa da medicina erudita em detrimento de práticas levadas a cabo por curadores extraoficiais; as medidas que as Câmaras Municipais mandavam pôr em prática em ocasiões de pestes; a emergência do movimento higienista em Portugal; a estrutura administrativa que o Estado liberal criou em matéria de saúde pública; as iniciativas de assistência observadas desde o século XVI; o surgimento da microbiologia; e o contributo de Passos Manuel e de Ricardo Jorge para a dignificação da medicina e da higiene pública.

Relativamente ao terceiro capítulo, o intuito passou por debater a higiene em Braga. Num primeiro momento, debruçamo-nos sobre a alimentação, abordando as diferenças no regime alimentar de pobres e ricos, o estado de conservação dos alimentos existentes na cidade e a fiscalização aos géneros alimentares feita pela Câmara Municipal. De seguida, concentramo-nos no estudo da higiene urbana, tentando entender como eram as condições higiénicas da cidade, como era feita a sua limpeza, quais foram as diligências ordenadas pela edilidade para melhorar a salubridade urbana e em que momentos é que se intensificaram as preocupações com a higiene pública.

No último capítulo, foi nosso objetivo analisar, sobretudo ao que o século XIX diz respeito, o percurso de algumas das doenças que tiveram mais expressão no nosso

país, designadamente a cólera, a febre amarela, a varíola, a tuberculose, o tifo, a febre tifoide, a sífilis e a peste bubónica. Procurou-se compreender o que foi feito em Braga quando alguma destas moléstias rondou o seu território ou chegou mesmo a nele se introduzir, ao mesmo tempo que se tentou mostrar a grande valia da prevenção, assim como revelar as instruções higiénicas e as providências sanitárias exigidas pelas autoridades competentes para combater essas doenças.

Capítulo I – A higiene pessoal

1.1. Imaginários do corpo, da água e artifício

Durante grande parte da Idade Moderna, a higiene pessoal foi condicionada por um universo ficcional de representações do corpo que o viam como uma instância aberta, frágil e permeável à penetração de forças ocultas. Vigorava o modelo humoral, defendido por Hipócrates e Galeno de Pérgamo, segundo o qual o corpo humano seria o resultado de uma mistura proporcionada dos humores, entendidos etimologicamente como os fluídos que envolviam a pele e que ao mínimo imprevisto se viam expostos, a saber: o sangue; a bílis amarela, situada no aparelho digestivo; a fleuma, que abarcava as diversas secreções incolores, como as lágrimas e o suor; e a bílis negra, apontada como a causadora do enegrecimento dos restantes fluídos, tais como os excrementos.[8] Bastava um pequeno desequilíbrio dos humores para que a enfermidade pudesse surgir, o que denotava um universo de instabilidade caracterizado por um estreito vínculo entre a saúde e a doença, levando a que as pessoas estivessem em estado de alerta, temorosas e em constante busca de um reajuste das suas funções orgânicas.

O corpo era, assim, percecionado como um invólucro suscetível ao seu ambiente circundante, devendo cada um vigiar-se atentadamente para não provocar inadvertidamente uma processo degenerativo que não mais reverteria. A conservação da saúde dependia, segundo a teoria galénica, na estreita observância dos seis aspetos não naturais: «o ar ambiente; o comer, e o beber, o sono e a vigilia; o movimento, e o descanso; os excretos, e os retentos; e as payxoens da alma»[9]. Assim dizia, em 1731, Francisco da Fonseca Henriques, médico de D. João V, evidenciando que as referências antigas continuavam a ter ampla aceitação. Uma modificação do clima e ares demasiados húmidos ou quentes eram algumas das causas invocadas para a alteração dos humores, sendo, por exemplo, considerado prejudicial fazer passeios ou praticar atividade física se estivesse nevoeiro, dada a perigosa densidade do ar que impregnaria a pele, desvirtuando a natureza do próprio indivíduo. O corpo estava constantemente

[8] Para um maior conhecimento das particularidades do sistema humoral em voga ao longo de grande parte do período moderno, leia-se Lindemann, Mary, *Medicina e Sociedade no Início da Europa Moderna – Novas abordagens da história europeia*, Lisboa, Replicação, 2002, pp. 9-16.

[9] Henriques, Francisco da Fonseca, *Ancora Medicinal para conservar a vida da saude*, Lisboa, Officina de Miguel Rodrigues, 1731.

exposto porque a pele era porosa. As fragilidades da superfície poderiam pôr em risco todo o organismo e, portanto, era necessário tomar precauções, prestando atenção aos possíveis sinais de perigo: um ar enevoado ou exercícios demasiado intensos deviam ser evitados.[10]

A par disto, emerge no século XVI uma desconfiança crescente em relação à água. Compreendida como um agente corrosivo, infiltrar-se-ia no corpo, provocando fissuras que levariam a uma condição de debilidade. Esta profunda reserva que a água passa a suscitar decorre, em grande medida, de um novo entendimento do banho, encarado como indecoroso e libidinoso e, por isso, carente de medidas firmes de incentivo à sua suspensão em nome da moral e de uma pedagogia de pudor.[11]

Os banhos públicos, de tradição romana, e as estufas eram, na Idade Média, um local muito mais dedicado à satisfação dos prazeres mundanos do que uma paragem focalizada para a limpeza e o asseio dos corpos. A sua afluência era alta, sendo espaços de promiscuidade, onde homens e mulheres se encontravam misturados, sem qualquer tipo de separação por sexo, e onde a nudez era consentida como um ato banal do quotidiano. Cabinas de vapor, banheiras, bebidas, comida, música, lazer, meretrizes e prostitutas, camas; tudo reunido num só espaço, onde nem sempre o banho de imersão estava incluído na rotina de quem aí se dirigia.[12]

Foi perante a ocorrência de crises epidémicas no dealbar da época moderna, nomeadamente de pestes e da sífilis, que esta situação se veio a alterar, motivando o encerramento desses estabelecimentos e a quase total erradicação da prática do banho.[13] Em Paris, no século XVIII, duas casas permaneciam abertas, oferecendo banhos quentes. No entanto, os seus clientes, antes de poderem usufruir desse momento de

[10] A este respeito, veja-se Vigarello, Georges, "Exercitar-se, jogar", in Vigarello, Georges (coord.), *História do Corpo. Do Renascimento ao Iluminismo - 2*, Lisboa, Círculo de Leitores, 2013, pp. 93-95.

[11] A água passa a ser associada a espaços de deboche e lascívia, onde o prazer se sobrepunha a qualquer outro fim. Muitos excessos eram cometidos, o que não se coadunava com as novas exigências de compostura e comedimento. Leia-se Vigarello, Georges, *O limpo e o sujo...*, pp. 25-37. Para perceber como a utilização da água foi trespassada, durante grande parte do período moderno, por conceções que invocavam o pudor seria oportuno ver Bologne, Jean-Claude, *História do Pudor*, Lisboa, Editorial Teorema, 1990, pp. 25-54.

[12] Acerca da prática do banho em tempos medievais, consulte-se Vigarello, Georges, *História das práticas de saúde: a saúde e a doença desde a Idade Média*, Lisboa, Editorial Notícias, 2001, p. 47.

[13] Confira-se Braudel, Fernand, *Civilização Material, Economia e Capitalismo, Séculos XV-XVIII*, Tomo I, Lisboa, Editorial Teorema, 1992, p. 287.

relaxamento, teriam de se despir numa rouparia e passar a vestir calção e colocar uma touca de banho[14], o que denotava uma preocupação crescente com a decência pública.

De facto, o medo do contágio foi a razão essencial para a interdição, ainda mais porque era amplamente aceite a opinião de que a confluência de pessoas num local restrito dava azo a uma mais célere transmissão da doença. Para além disto, a água quente era considerada mais perigosa: o calor dilatava os poros, expondo a pele ao ar considerado pestilento e, por conseguinte, atrofiava os órgãos e debilitava os humores, podendo ainda, segundo algumas crenças, causar doenças e patologias graves como a hidropisia, a imbecilidade e o aborto.[15] Devia ter-se a maior cautela possível com a água e com o ar, já que o imaginário criado em torno do corpo pressupunha a sua manifesta permeabilidade face a estes elementos, que deixariam as pessoas num estado de moleza e vulnerabilidade e, portanto, muito mais aptas ao desenvolvimento de algum tipo de enfermidade.

Ao mesmo tempo que os banhos públicos e as estufas iam desaparecendo, nas casas aristocráticas, havia quem continuasse com o hábito de receber na banheira, numa postura claramente lúdica que agregava os conceitos de hospitalidade e de sensualidade: aqui a lavagem também estava arredada dos intentos dos protagonistas da ação. Esta prática prolongou-se no tempo, embora deva ser dito que, à medida que os anos foram passando, o modo como era realizada se foi modificando, muito graças ao acentuar da preocupação com a decência; a título de exemplo, Stéphanie Félicité (1746-1830), condessa de Genlis, em ocasiões de receção ordenava que fosse diluído leite na água do banho para a tornar opaca ou, na eventualidade de não o poder fazer, optava por usar uma camisa comprida.[16] Também à frente dos criados muitas damas não se coibiam de se despir e banhar. No entanto, neste caso, as prerrogativas de recato, que no início do período moderno se começaram a formar, desvaneciam uma vez que o servo era visto como uma entidade neutra, alguém que não vê e, assim sendo, não se temia que, pela

[14] Bologne, Jean-Claude, *História*…, p. 39.

[15] Havia, também, quem acreditasse que uma imersão em água quente poderia levar a que uma mulher ficasse, de imediato, grávida. Confira-se Grieco, Sara F. Matthews, "O corpo, aparência e sexualidade", in Farge, Arlette; Davis, Natalie Zemon (dirs.), *História das Mulheres no Ocidente. Do Renascimento à Idade Moderna*, Volume 3, Lisboa, Círculo de Leitores, 1991, p. 73.

[16] Leia-se Burnay, Maria João Vieira de Carvalho Botelho Moniz, *Utilidade e gosto na corte portuguesa: a higiene e toilette nos séculos XVIII e XIX: estojos com serviços de toucador e escritório do Palácio Nacional da Ajuda*, Lisboa, Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, 2011, pp. 32-33, dissertação de Mestrado policopiada.

sua parte, viesse a haver qualquer tipo de olhar intrusivo.[17] O costume de partilhar quarto e/ou cama, muitas vezes entre patrões e patroas e a sua criadagem, era, também, facilmente tolerado, como acontecia no caso de Luís XIV. Normalmente, este cenário ocorria, exatamente, com indivíduos de estratos sociais inferiores pelo desejo de sobre eles vincar um estatuto de superioridade.[18] Já na casa dos estratos mais baixos, na maioria das vezes, era, igualmente, vulgar deitar-se mais do que uma pessoa por cama, mas neste caso a motivação era outra: falta desses móveis de repouso.

Outro fator que condicionou as normas de comportamento na Idade Moderna foi a emergência do conceito de civilidade. Importava romper com as atitudes grosseiras do passado, contrapondo à vulgaridade e indecência medievais as virtudes de um homem civilizado, que imprimisse constantemente na sua rotina um rigoroso código de conduta: lavar as mãos antes de ir para a mesa ou limpar a boca antes de beber foram algumas das recomendações expressas por Erasmo de Roterdão.[19] A somar a isto, nesta época, certas funções fisiológicas passaram a suscitar pudor; por exemplo, era aconselhado que, ao defecar, se dissimulasse o ruído com uma tosse falsa.[20] Uma pessoa bem-educada deveria, igualmente, cultivar sentimentos de vergonha perante a exibição do corpo nu, embora, como já ficou demonstrado, houvesse situações que legitimassem a fuga à regra.

Tudo isto era tão mais importante se tivermos em conta que o regime político que vigorava era o absolutista, cimentado numa rígida distinção hierárquica, de que a sociedade de corte era apanágio, como verdadeiro «viveiro da conduta refinada»[21]. Apenas as ordens sociais privilegiadas podiam fazer parte deste círculo restrito; no entanto, estavam sujeitas a um escrutínio permanente. No quotidiano da corte, tudo era ritualizado e encenado, através de um exigente cerimonial, refletido num gosto apurado a comer, trajar e falar, como ato manifestamente distinto e nobre. Assim sendo, era fulcral que cada um provasse o seu real valor, dando sempre particular ênfase ao

[17] Era com desembaraço que as mulheres da aristocracia tomavam banho em frente dos seus criados. A marquesa Émilie du Châtelet banhava-se perante o seu criado de quarto, Sébastien Longchamp, porque «Tomam-se precauções com os convidados, mas, em contrapartida, é supérfluo tomá-las com os da casa.» Assim se pode ver em Bologne, Jean-Claude, *História*…, pp. 43-44.

[18] Para entender o estreito convívio existente entre patrões e os seus servos, com implicações ao nível da intimidade, veja-se Sarti, Rafaella, *Casa e Família. Habitar, Comer e Vestir na Europa Moderna*, Lisboa, Editorial Estampa, 2001, pp. 240-242.

[19] À mesa, poderia compreender-se melhor a mudança de hábitos. Consulte-se Elias, Norbert, *O processo civilizador,* Volume I, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1994, pp. 95-135.

[20] Bologne, Jean-Claude, *História*…, p. 182.

[21] Elias, Norbert, *O processo* …, p. 89.

«decoro corporal externo»[22], porque a totalidade do indivíduo era definida e julgada pelo que ficava exposto ao olhar do outro e, deste modo, era necessário controlar o corpo e os seus ímpetos, modelando-o para que só pudesse ser contemplado o que era belo à vista.

Neste período, acima da higiene, estaria a ideia de polidez, elegância e delicadeza e, por isso, a aparência era o que mais importava, circunscrevendo-se a lavagem corporal ao rosto e às mãos, por serem as únicas partes que eram visíveis.[23] Quanto à limpeza da boca, era aconselhada a utilização de um palito para retirar os restos de comida que cobriam os dentes, ao mesmo tempo que se deveria enxaguar as gengivas com um pano.[24] Em Portugal, Francisco de Mello Franco denunciou, num texto publicado em 1814, a falta de cuidado dos portugueses com a higiene dentária, recomendando a lavagem dos dentes sempre que se comia, de preferência com a junção de um bochecho de vinho tinto do Porto, uma vez que o facto de não serem limpos faria com que

> «(…) se cubrão de hum tartaro espesso, e fetido, que deprava a saliva, e damna as gengivas, do que resultão defluxos sobre elles, dores, inflammações, abcessos, e por fim a sua perda, que he hum mal sem remedio, e que tão grandemente contribue para a imperfeita digestão, que se lhe deve seguir».[25]

A higiene tornara-se "seca", característica que perdurará até finais do século XVIII, optando-se por trocar de camisa ou friccionar a pele com um pano nas zonas expostas, muitas vezes embebido em vinagre ou perfume.[26] Este último, apesar de ser utilizado desde tempos antigos, destaca-se no século XVII: para além de funcionar como parte integrante do universo de representações estéticas e de exposição, tinha em si, igualmente, um objetivo de purificação. Acreditava-se que, aplicando-o, se afastava

[22] Elias, Norbert, *O processo* …, p. 69.

[23] Vigarello, Georges, *O limpo e o sujo*…, p. 22.

[24] Algumas recomendações em relação à limpeza da boca podem ser vistas em Carmona García, Juan Ignacio, *Crónica urbana del malvivir (s. XIV-XVII). Insalubridade, desamparo y hambre em Sevilla*, Sevilla, Universidad de Sevilla, 2000, p. 35.

[25] Franco, Francisco de Mello, *Elementos de Hygiene: ou dictames theoricos, e practicos para conservar a saude, e prolongar a vida*, Lisboa, Typografia da Academia Real das Sciencias, 1814, p. 278.

[26] Nesta época era frequente o uso de saquinhos higiénicos perfumados. Compostos por flores cheirosas como as rosas e as violetas ou ainda por folhas de mirra, eram colocados, no caso das senhoras, entre as pregas dos vestidos. Já os homens utilizavam-nos entre o forro dos gibões. Estas saquetas perfumavam, ao mesmo tempo que cativavam o sentido olfativo, influindo no julgamento que cada um tinha acerca da higiene dos seus pares. Veja-se Vigarello, Georges, *O limpo e o sujo*…, p. 74.

os miasmas, corrigindo o ar.[27] Com o intuito de disfarçar odores desagradáveis, que seriam, certamente, uma realidade generalizada, usavam-se perfumes com aromas muito intensos, colocados, sobretudo, no rosto, no torso e nas axilas,[28] mas também nas luvas, nas perucas, nos acessórios de couro ou no vestuário[29]; prerrogativa apenas disponível às camadas mais altas da sociedade já que os produtos perfumados eram bastante dispendiosos.

No que concerne ao cabelo, de modo a evitar a sua lavagem, devia ser empoado e não penteado. Nesta altura, era muito comum, na corte, o uso de cabeleiras postiças, tanto por homens como por mulheres, devendo estas ser complementadas pela colocação de pó branco perfumado que, para o efeito pretendido, seria, sobretudo, o pó de amido ou de farinha[30]. Tudo isto eram elementos a juntar à arte do espetáculo e do disfarce, mas também formas de classificar o grau de limpeza que cada indivíduo incutia no seu dia-a-dia: quem não usasse estes adornos era, de imediato, entendido pelos seus semelhantes como alguém com falta de asseio. Se a limpeza não fazia parte da finalidade dos hábitos da aristocracia, constituía um assunto ainda mais desprezado pelas classes mais baixas da sociedade. As mulheres do povo

> «(…) Soltam o cabelo cerca de uma vez por mês, não tanto com o intuito de o pentear mas antes para destruir uma parte da multidão de piolhos (…). Em vez de pomada usam azeite, no qual encharcam o seu cabelo; contudo, muitas usam de vez em quando um pouco de banha de porco purificada, à qual chamam banha de cheiro.»[31]

Com a utilização da água a ser praticamente nula, quase só se efetuando abluções parciais, a renovação do vestuário passou a assumir o desígnio da lavagem, sendo cada indivíduo considerado mais ou menos asseado em função da limpeza da roupa que usava e da brancura que esta apresentava: era sinal de distinção social, ao mesmo tempo que permitia camuflar os desmazelos corporais. A higiene relegava-se para o campo da exibição e da ilusão, como que de uma representação teatral se tratasse,

---

[27] Acreditava-se que os fortes odores poderiam corrigir uma atmosfera pestilenta. Leia-se Corbin, Alain, *Saberes e odores: o olfato e o imaginário social nos séculos XVIII e XIX*, São Paulo, Editora Schwarcz Ltda., 1987, pp. 85-91.

[28] Grieco, Sara F. Matthews, "O corpo, aparência…", p. 76.

[29] Para saber mais acerca da história do perfume e da forma de aplicação das diversas fragrâncias existentes, com especial incidência na época moderna, confira-se Barry, Nicolas de; Turonnet, Maité; Vindry, Georges, *ABCedário do Perfume*, Lisboa, Público, 2003, pp. 22-25.

[30] Burnay, Maria João Vieira de Carvalho Botelho Moniz, *Utilidade e gosto na corte portuguesa*…, p. 59.

[31] A. P. D. G., *Sketches of Portuguese Life, Manners, Costume and Character, illustrated by twenty coloured plates*, London, Whittaker, 1826, p. 192.

importando mais aparentar ser/ter do que ser/ter genuinamente. Nesta época, acreditava-se que, para eliminar a sujidade do corpo se deveria trocar, com frequência, de roupa. Do ponto de vista social, uma pessoa era reputada como asseada pela limpeza do seu próprio vestuário, assim como pela brancura que este apresentava. No entanto, conseguir ter várias camisas e peças brancas, só estava ao alcance das camadas mais altas da sociedade, que se serviam da indumentária para iludir o outro, numa arte do espetáculo muito comum durante todo o período absolutista.[32]

Neste contexto, a camisa impôs-se como a peça de eleição, funcionando como uma «segunda pele»[33]. Nem sempre a renovação desta peça de vestuário implicava, em exclusivo, um ato de exibicionismo; casos havia em que o sujeito sentia desconforto perante as sensações que o seu corpo lhe passava; uma sensibilidade que instigava a mudança de roupa interior quando a transpiração era detetada, evidenciando um gesto privado, de si para si, necessário depois «dos passeios, dos exercícios, ou mesmo de simples deslocações»[34]. Contudo, não sobram dúvidas de que a sua grande função passava pelo aparato, pelo que era visto pelos outros.

Era importante dispor de um número alargado de camisas, se se tencionava ter um aspeto asseado, o que, evidentemente, não era algo que o grosso da população pudesse almejar: muitos nem uma muda tinham ao seu alcance.[35] A periodicidade com que se efetuava a troca de camisa era, portanto, extremamente variável: enquanto, em ambiente de corte, no fim do século XVI[36], esta realidade podia ser diária, para quem tinha menos recursos, na reta final do século XVIII, esta renovação, às vezes exercida sobre a única camisa em sua posse era, normalmente, apenas realizada uma vez por semana ou, até, de duas em duas.[37] Em Portugal, no mesmo período, é de crer que os estratos populares apenas a fizessem uma vez por semana, ao domingo.[38] Porém, havia cenários ainda mais extremados: na Sardenha, em plena época setecentista, como forma

[32] Leia-se Vigarello, Georges, *O limpo e o sujo*…, pp. 67-71.

[33] Grieco, Sara F. Matthews, "O corpo, aparência…", p. 77.

[34] Vigarello, Georges, *História das práticas de saúde*…, p. 90.

[35] As instituições de assistência procuravam ajudar as pessoas com menos recursos económicos. No cemitério do Hospital da Misericórdia de Coimbra, as roupas pertencentes aos doentes falecidos, quando não fossem reclamadas pelos seus herdeiros, eram vendidas a doentes que delas necessitavam, ou dadas, embora fosse menos comum. Consulte-se Lopes, Maria Antónia, *Pobreza, assistência e controlo social em Coimbra (1750-1850)*, Volume I, Viseu, Palimage Editores, 2000, p. 761.

[36] Vigarello, Georges, *O limpo e o sujo*…, p. 59.

[37] Sarti, Rafaella, *Casa e Família*…, p. 334.

[38] Olival, Fernanda, "Os lugares e espaços do privado nos grupos populares e intermédios", in Mattoso, José (dir.), *História da Vida Privada em Portugal*, Lisboa, Círculo de Leitores, 2010, p. 266.

de luto, usava-se a mesma camisa durante um ano.[39] E entre os pobres, por falta de recursos, essas mudanças seriam também muito dilatadas no tempo.

A brancura da camisa era essencial: frisava as distâncias e o reconhecimento social que cada um podia auferir, devendo, por conseguinte, estar visível, despontando no colarinho e nos botões de punho.[40] À medida que os anos foram passando, cabeções, canhões, véus e outros diversos acessórios enriqueceram o papel da roupa como vitrina de limpeza; pormenores que são sempre relevantes num contexto de corte em que a qualquer instante se podia ser excluído e desprezado: não ter camisas ou não as apresentar com a mais imaculada brancura era sinónimo de desleixo, uma vez que materializava a sujidade da pessoa.

O asseio apresentava-se como um assunto do foro social, o que fazia com que os mais pobres se vissem dele excluído. Por ser mais barata, o mais comum seria que aqueles que pertencessem aos estratos mais baixos da sociedade, apenas conseguissem ter uma camisa de cânhamo, muitas vezes amarelada e, por isso, considerada vergonhosa e impolida. No caso dos pobres, a camisa podia ser dada e usada durante muito tempo. Outros tecidos, comummente entendidos como grosseiros, tais como o fustão, o droguete e a tiritana[41], podiam entrar no rol de bens do povo.[42] Tentar atenuar o ar encardido da camisa com a sua lavagem seria uma das soluções; porém, para alguém que possuía poucos recursos, lavar o pouco que se tinha ao dispor constituía um

[39] Segundo o historiador francês Fernand Braudel, o uso da mesma camisa como sinal de luto significava, para o camponês, uma privação que lhe causava alguma angústia. No entanto, apesar de este hábito estar alicerçado no objetivo de demonstração de pesar pela perda de alguém querido, não deixava de traduzir a falta de higiene da população campesina. Veja-se Braudel, Fernand, *Civilização Material, Economia*…, p. 274.

[40] Sarti, Rafaella, *Casa e Família*…, p. 328.

[41] Vigarello, Georges, *O limpo e o sujo*…, p. 64.

[42] Durante a Idade Moderna, a Santa Casa da Misericórdia de Braga, cumprindo a terceira obra de misericórdia corporal "vestir os nus", tinha como objetivo fazer com que os pobres necessitados e os pobres envergonhados conseguissem obter, para além de um resguardo do corpo, um resguardo moral que minimizaria os danos sofridos pelo carenciado na sua dignidade e honradez. No entanto, os tecidos utilizados para as peças a si destinadas costumavam ser mais fracos, como o burel, que era um pano grosso de lã, considerado menos digno, mas que, em contrapartida, possibilitava a criação de roupas resistentes, impermeáveis e com um bom isolamento térmico. Confirme-se Ferreira, Luís Daniel Gonçalves, "*Estava nu e vestiste-me*: indumentária, pobreza e poder nas santas casas portuguesas a partir da misericórdia de Braga (1650-1750)", Braga, Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, pp. 80-85, dissertação de Mestrado policopiada. Em Portugal, os tecidos que eram comprados mais assiduamente pelas Santas Casas para a confeção das roupas dos pobres eram o burel, a saragoça e a baeta. Leia-se Magalhães, António, "«Vestir os nus»: as Misericórdias na prática da terceira obra de caridade corporal", in Araújo, Maria Marta Lobo de (coord.), *As sete Obras de Misericórdia corporais nas Santas Casas de Misericórdia*, Braga, Santa Casa da Misericórdia de Braga, 2018, p. 74.

risco, dada a probabilidade de a roupa ficar gasta, colocando o seu detentor numa situação de ainda maior vulnerabilidade.[43]

Quanto aos nobres, podiam regozijar-se com tecidos distintos e luxuosos, como as rendas, e com camisas de seda e de linho, verdadeiramente brancas, que traduziam a educação e o decoro de quem as usava.[44] Este papel da roupa como transmissor de distinções sociais[45] permanecerá durante muito tempo, sendo inclusive intensificado no século XIX, com a extensão de variações da cor branca e com o aumento de tecidos leves usados pela emergente burguesia que, ao vestir estas peças elegantes, cavava ainda mais o fosso entre quem delas podia usufruir, e quem não lograva dos mesmos privilégios.[46]

1.2. Século XVIII: início de uma higiene focada na saúde

A grande mudança nos ditames da higiene começou a ser operada no século XVIII, quando o argumento da aparência começou a diluir-se perante a constatação da necessidade de vigor e de endurecimento, preconizados pela classe médica e cirúrgica e pela emergente burguesia, incentivadas pelo espírito do Iluminismo. Pouco a pouco, o modelo humoral é substituído por uma nova conceção que invoca a doença como sendo sempre resultado de um desgaste do sistema nervoso, exortando o indivíduo a recorrer à sua força própria e reativa para tornar as fibras mais resistentes.[47]

Assim sendo, a higiene extrapassa, pela primeira vez em séculos, o campo da superfície e da ilusão, para dar lugar a um esforço de funcionalidade interna e de

[43] Quanto à lavagem da roupa, leia-se Sarti, Rafaella, *Casa e Família*…, p. 330.

[44] No que diz respeito à roupa, aos seus tecidos e à consequente diferenciação social que o seu uso acarreta, veja-se Vigarello, Georges, *O limpo e o sujo*…, pp. 66-67.

[45] No Antigo Regime, a elite nobre da Galiza fazia questão de aparecer em público com roupas luxuosas, feitas com tecidos finos e brocados de cores vivas, às quais adicionava joias, como anéis de diamante, esmeralda ou safira e fivelas de ouro e prata, enquanto as classes populares tinham à sua disposição, em oposição, trajes humildes, confecionados com tecidos grossos e com muito menos variedade e vivacidade de cores. Confira-se Sobrado Correa, Hortensio, "El reino de las apariencias: el consumo conspicuo de la hidalguía gallega en la Edade Moderna", in *Noroeste. Revista de História*, vol. III, 2007, p. 473.

[46] Vigarello, Georges, *O limpo e o sujo*…, p. 179.

[47] A propósito da cultura do Iluminismo e do prestígio da fibra, consulte-se Portey, Roy; Vigarello, Georges, "Corpo, saúde e doenças" in Vigarello, Georges, (coord.), *História do Corpo. Do Renascimento ao Iluminismo – 2…*, pp. 258-263.

autonomia. Desperta, em meados do período setecentista, a prática do banho que tinha estado cerceada, motivada pela exortação do banho frio que a burguesia impõe por oposição à, por eles identificada, languidez e efeminização do banho quente da aristocracia.[48] Mas mesmo neste cenário, há que notar que mais do que uma prática de limpeza, o que estava em causa era, principalmente, o estabelecimento de novas referências sociais: o burguês sentia, finalmente, após longos anos de subjugação face à nobreza, orgulho em demonstrar o seu estilo de vida, o que o levava a infligir os seus valores e normas de conduta específicas como símbolo de virtude[49] e, assim sendo, o banho frio era mais teórico do que prático, símbolo de uma grupo em ascensão, cheio de força e energia em comparação com a ociosa aristocracia, frágil e dependente de um corpo passivo.

O que se assiste é à passagem de uma higiene do século XVII, baseada sobretudo no artifício e na aparência, para uma higiene do século XVIII, alicerçada na capacidade de resistência do indivíduo e na crença na agilidade, robustez e poder prévio do seu corpo, como prova da eficácia da sua força interior. Para que cada um se pudesse reforçar fisicamente era evocado o recurso ao frio, incluído não somente nos novos moldes, já citados, do banho de imersão, mas também noutros aspetos do dia-a-dia: por exemplo, em vez de camas revestidas com peles, era preferível que estas fossem simples e cobertas de pano.[50] O médico suíço Théodore Tronchin defendia, seguindo a mesma linha de pensamento focada nas práticas de fortalecimento, a diminuição da espessura da roupa, a repressão das transpirações fortes e a retirada do barrete na hora de dormir.[51]

Paulatinamente, num processo sempre sinuoso, as pessoas foram modificando as suas vivências e as suas atitudes. A transição de uma irrisória limpeza, submetida à ritualização de gestos e comportamentos, para uma higiene mais funcional foi auxiliada pela urgência de privacidade e intimidade, apesar de confinada, em grande medida, às camadas privilegiadas.[52] Era manifesto o empenho em tornar as habitações num reduto privado e, por isso, surgem, anexas às divisões principais, novos espaços, como o

[48] Vigarello, Georges, *O limpo e o sujo*…, pp. 97-98.

[49] Sobre a burguesia, o seu papel importante na sociedade do século XIX, modelos de comportamento e valores diferenciadores que «visavam proporcionar o prestígio e o luzimento que a aquisição de um título só por si não conferia», leia-se Vasquinhas, Irene; Cascão, Rui, "Evolução da sociedade em Portugal: a lenta e complexa afirmação de uma civilização burguesa", in Mattoso, José (dir.), *História de Portugal*, Volume V, Lisboa, Editorial Estampa, 1994, pp. 449-451.

[50] Portey, Roy; Vigarello, Georges, "Corpo, saúde…", p. 260.

[51] Vigarello, Georges, *História das práticas de saúde*…, p. 137.

[52] Vigarello, Georges, *O limpo e o sujo*…, p. 93.

gabinete, a sala do toucador e do guarda-roupa, assim como novas zonas de acesso, circunscritas às elites, como o corredor e a escada privada.[53] Os objetos de uso pessoal seguiam as mesmas coordenadas: são os novos imperativos da higiene e o desejo de um maior conforto que levam à introdução, sobretudo nos grandes palacetes, de comodidades que até aí não existiam, a saber, o quarto de banho e a banheira, o bidé e a retrete privada.[54]

Arredadas dos olhares alheios, as práticas que emergem no século XVIII permitem escrutinar uma nova forma de pudor, fruto da necessidade que os indivíduos sentem de gozar de momentos a sós, de fruir de um monólogo interior que acentua a privatização do seu quotidiano. Uma dama, no século XVIII, inicia o dia com uma *toilette* secreta e íntima, atestando um momento de independência e introspeção, em que o quarto do toucador ocupa um lugar de destaque, com as suas gavetas e os seus espelhos, pentes e perfumes, tão importantes para o arranjo de uma senhora elegante. Conforme os anos iam passando, este desejo de ter um tempo e um espaço individuais aumentava: em finais do século XIX, para alguém da alta sociedade, seria de muito mau tom cuidar da higiene íntima acompanhado por terceiros, sendo estes criados ou outras quaisquer testemunhas.[55]

A burguesia teve um papel dianteiro na criação de novos compartimentos especializados no espaço residencial que fizeram com que a distinção entre a vida pública e a vida privada fosse mais percetível no seio deste grupo.[56] Na casa burguesa, a receção na banheira deixou de fazer sentido; em vez disso, estabelece-se a casa de banho fixa, perto do quarto onde se pernoita, sendo esta constituída, em finais do século XVIII, pela cadeira furada, pelo bidé, pela selha ou banheira e pela bacia lava-pés.[57] O quarto individual e a supressão dos criados foram também outras das linhas orientadoras da estratégia de afirmação da burguesia que, no século XIX, por causa do elevado número de epidemias que assolaram a Europa, viu os seus argumentos ganhar força

[53] O conceito de privacidade foi mudando ao longo da Idade Moderna. Veja-se Sarti, Rafaella, *Casa e Família*…, p. 244.

[54] Vigarello, Georges, *O limpo e o sujo*…, pp. 82-91.

[55] Veja-se Vigarello, Georges, *O limpo e o sujo*…, p. 169.

[56] A burguesia manifestava um desejo crescente de intimidade. Consulte-se Bologne, Jean-Claude, *História*…, pp. 378-379.

[57] Burnay, Maria João Vieira de Carvalho Botelho Moniz, *Utilidade e gosto na corte portuguesa*…, p. 44.

redobrada com a intensificação do combate à promiscuidade resultante da aglomeração de pessoas num mesmo espaço, por vezes exíguo.[58]

A classe médica e a burguesia criticavam e satirizavam o estilo de vida aristocrático, desde a devassidão convivial evidenciada pela partilha do leito até à atroz *body sculpture* imposta às mulheres, apertadas dolorosamente pelos seus espartilhos e condicionadas por uma cosmética e um conjunto de artifícios aos quais não se podiam negar. No século XVIII, uma mulher que quisesse cumprir os parâmetros de beleza, teria de ter a sua cara o mais pálida possível, recorrendo ao uso de alvaiade que disfarçaria as imperfeições da pele e as marcas do avançar da idade, ao qual se acrescentaria a aplicação nas maçãs do rosto do *rouge* para dar um toque de cor e de vivacidade ao visual.[59] Era um novo conceito de beleza que estava em marcha e que se seguia em determinados estratos sociais. Foi precisamente este universo de observâncias restritivas implícitas nos hábitos da nobreza que provocou a denúncia por parte de médicos e da burguesia, que defendiam que o gosto, o bem-estar e a utilidade se deveriam sobrepor à ostentação e ao aparato visto que até as implicações para a saúde eram nefastas. Os espartilhos, onde o corpo estava perigosamente contraído, podiam provocar alterações de postura irreversíveis e alguns dos pós para colocação na cara eram compostos por substâncias tóxicas, tal como se veio a comprovar ser o alvaiade.[60]

Era preciso modificar as normas de referência, processo este indissociável do papel do burguês e do médico, a quem se confiava uma abordagem científica. Na segunda metade do século XIX, os produtos de cosmética democratizaram-se, devido sobretudo ao desenvolvimento da indústria química que possibilitou a aquisição, em laboratório, de produtos presentes na natureza. Exigia-se a combinação da beleza com os pareceres higiénicos[61], sendo o belo encarado como o reflexo do grau de saúde que cada um detinha, belo este que deveria ser o mais desprendido possível de máscaras e fingimentos: o objetivo dos produtos de beleza, nesta nova fase, mais do que disfarçar, era o de corrigir. Tanto o uso de cosméticos como a roupa utilizada deviam traduzir uma

[58] Corbin, Alain, "Os bastidores", in Àries, Philippe; Duby, Georges, (dirs.), *História da vida privada. Da Revolução Francesa à Grande Guerra*, Porto, Edições Afrontamento, 1990, pp. 440-441.

[59] Para perceber melhor o modelo de beleza defendido no período setecentista, confira-se Burnay, Maria João Vieira de Carvalho Botelho Moniz, *Utilidade e gosto na corte portuguesa*…, pp. 62-65.

[60] Burnay, Maria João Vieira de Carvalho Botelho Moniz, *Utilidade e gosto na corte portuguesa*…, p. 65.

[61] Uma nova conceção de beleza alicerçada na cientificidade da medicina surge no século XIX, acarretando várias mudanças que, ao nível da cosmética, podem ser percebidas através da leitura de Pereira, Ana Leonor; Pita, João Rui, "Liturgia higienista no século XIX: pistas para um estudo", in *Revista de História das Ideias*, vol. 15, 1993, pp. 492-495.

libertação e um gosto pelo natural, em oposição à dissimulação praticada até então. A utilização do perfume revelava as mesmas preocupações, pelo que passa a ser defendido avidamente o desuso, a partir do século XVIII, dos aromas normalmente colocados que eram demasiado intensos e pesados, sobretudo os de origem animal, tais como o âmbar, o almíscar e a civeta, devendo estes ser substituídos por aromas florais, mais leves e graciosos como a violeta, o lírio, a mimosa, a rosa ou o jasmim:[62] o propósito era que o indivíduo se mostrasse o mais autêntico possível, o mais aproximado da sua essência, sem dissimulações que pudessem colocar, perante os outros, a dúvida acerca da sua própria higiene.

Na segunda metade do século XVIII, cuidados com a saúde que até então não eram denotados passam a estar em evidência como demonstra a moda da hidroterapia, acentuada no século seguinte: desde as idas às termas até aos banhos públicos, de mar ou de rio, propostos, em grande medida, com fins terapêuticos e medicinais. As estâncias termais eram frequentadas pelas camadas sociais mais abastadas, que aí acorriam na esperança de curar certas enfermidades, ao mesmo tempo que constituíam uma oportunidade para socializarem e disporem de um momento de evasão em relação ao marasmo das cidades.[63] Em Portugal, as termas das Caldas da Rainha eram as que tinham maior afluência, sendo indicadas a enfermos que padeciam de reumatismo, ciática e doenças de pele.[64] Visitadas entre abril e outubro, inclusive por emigrantes portugueses no Brasil, que vinham, de propósito, ao seu país de origem para aproveitar as vantagens salutares deste estabelecimento[65], agregavam «mudança de ares, exercício ameno, banhos, copinho, peregrinação, entretenimento, *vita nuova*»[66], ou seja, os tratamentos eram conjugados com momentos de ócio e de lazer.

No entanto, nem todos lhe teciam elogios: o marquês de Fronteira e Alorna reprovava o funcionamento das termas das Caldas que, segundo ele, estavam muito

[62] A este propósito, leia-se Barreiros, Bruno Paulo Fernandes, *Concepções do corpo no Portugal do século XVIII: Sensibilidade, Higiene e Saúde Pública*, Lisboa, Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa, 2014, p. 81, tese de Doutoramento policopiada.

[63] Com o intuito de obter uma perceção mais lata sobre as estâncias termais e as funções destes estabelecimentos, veja-se Vasquinhas, Irene; Cascão, Rui, "A ideologia burguesa como factor de…", pp. 454-455.

[64] Braga, Isabel Drumond, *Assistência, Saúde Pública e Prática Médica em Portugal (séculos XV-XIX)*, Lisboa, Universitária Editora, 2001, p. 140.

[65] Cosme, João, "A consciência sanitária em Portugal nos séculos XVIII-XIX", in *CEM. Cultura, Espaço & Memória*, n.º 51, 2014, p. 59.

[66] Machado, Júlio César, "Introdução", in Ortigão, Ramalho (org.), *Banhos de Caldas e Águas Minerais*, Sintra, Colares Editora, 1875, p. 7.

abaixo do nível das restantes termas europeias, porque, para além de amontoarem «catorze ou quinze banhistas» num só espaço, eram «um lugar imundo, o cheiro das águas era terrível e o pouco asseio, que ali havia, tornava aquele lugar repugnante e vergonhoso»[67]. A julgar pelos pareceres respeitantes a outras termas portuguesas, o caso enunciado não seria único, uma vez que o jornal *O Bracarense* relatava o desleixo verificado nos banhos das Caldas de Vizela, que descrevia como estando numa condição «miseravel e deploravel»[68], situação esta devida, especialmente, à neglicência praticada pelas câmaras municipais que não cumpriam, com rigor, a inspeção que lhes estava determinada, o que levou o periódico a sugerir um melhoramento e uma reforma destas termas, assente no aumento do seu número de banhos, dado que os que havia não eram suficientes para a procura verificada.

Foi, ainda, no decurso do século XIX que se aconselhou, com mais frequência, a população a tomar banhos de mar, pois era do entendimento comum que os seus benefícios eram imensos, principalmente para tratar problemas de digestão, circulação, irritabilidade e transpiração.[69] Januário Peres Furtado Galvão, em 1845, defendia o uso destes banhos:

> «(…) estimulam em maior grau, n'estes banhos agita-se mais o corpo; o choque das aguas é mais forte e veemente; a agua, pelos saes, que nella estão dissolvidos, é mais densa, e conduz melhor o calôr e a electricidade; a tudo isto acresce a absorpção das particulas salinas, a respiração do ar marítimo, mais fresco, mais vivo e mais puro; e ainda o effeito moral da distracção, e do folguedo.»[70]

Era entendido que o mar tinha a capacidade de regenerar os corpos e de lhes devolver força e vitalidade. Ramalho Ortigão dizia mesmo que uma imersão no mar erradicava as nevroses e sanava as anemias.[71] Desde o século XVIII que vinha a aumentar o número de estadias no campo e na praia, com fins higiénicos e medicinais, que propunham, com a tomada de novos ares e banhos revigorantes «obter maior apetite, fazer as digestões mais facilmente, respirar melhor e sobrexcitar o sistema nervoso.»[72] Nos conventos, uma das raras causas para que a clausura fosse interrompida

[67] Braga, Isabel Drumond, *Assistência, Saúde Pública*…, p. 139.

[68] Consulte-se o jornal *O Bracarense*, n.º 179, de 31 de março de 1857, pp. 3-4.

[69] Braga, Isabel Drumond, *Assistência, Saúde Pública*…, p. 140.

[70] Galvão, Januário Peres Furtado, *Curso Elementar d'hygiene*, Porto, Typographia Comercial, 1845, p. 171.

[71] Cosme, João, "A consciência sanitária…", p. 60.

[72] Braga, Isabel Drumond, *Assistência, Saúde Pública*…, p. 140.

momentaneamente seria o facto de uma freira sofrer de uma doença contagiosa, sendo recomendada, por orientação médica, uma mudança de ares, sobretudo no caso das tuberculosas.[73] E, nesse contexto, foram muitas as religiosas que solicitaram e receberam autorização para saídas temporárias.

Em Braga, a partir do século XIX, começaram a registar-se pedidos, junto da Câmara Municipal, para idas a banhos de mar. Em 1843, o cirurgião da Câmara sugeriu que o exposto Carlos João de Jesus usufruísse dos ditos banhos, tendo tido a concordância do vereador dos expostos, que dizia ser «indispensavel para a saude»[74] do visado ser-lhe concedida a autorização. Solicitações semelhantes sucederam-se ao longo de todo o século, com pedidos de licença que oscilavam entre 10, 15, 20 e 30 dias para fruir da citada estadia terapêutica, sendo múltiplos os seus destinatários: mediante os dados presentes nos livros das atas da câmara de Braga contam-se entre os beneficiários, a título de exemplo, expostos e empregados da Repartição dos Expostos[75], o presidente[76], o vereador e o vice-presidente da Câmara[77], apontadores e amanuenses municipais[78], serventes da Biblioteca Pública de Braga[79], um médico do partido[80], um funcionário da 4.ª esquadra da Companhia de Incêndios[81] e um cantoneiro[82].

Foi deferida a dispensa a todos que a requereram, mas, tendo em conta o número de dias que cada um pediu, coloca-se a hipótese de este indicador traduzir a diferença de

[73] A propósito das solicitações feitas por freiras ao bispo, no sentido de abandonar o claustro temporariamente por razões de saúde, consulte-se Martins, William Souza, "A clausura enferma: petições para a saída do Convento da Ajuda no Rio de Janeiro para tratamento de doenças contagiosas, c. 1750-1780", in *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 23, n.º 3, 2016, pp. 719-732.

[74] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1843*, n.º 72, Cx. n.º 33, fl. 86v.

[75] Requerimento do empregado da Repartição dos Expostos Manuel Bernardino da Cunha e Silva, com data de 7 de outubro de 1881, no qual pedia licença para usufruir de banhos de mar durante 20 dias, o que lhe foi concedida. AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1881-1882*, n.º 96, Cx n.º 41, fl. 91v.

[76] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1878-1879*, n.º 94, Cx. n.º 41, fl. 172v.

[77] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1879-1881*, n.º 95, Cx. n.º 41, fl. 16.

[78] No dia 17 de setembro de 1875 foi concedida licença ao apontador municipal para que, durante 20 dias, fosse gozar de banhos de mar: AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1874-1876*, n.º 92, Cx. n.º 40, fl. 92v. De igual forma, a mesma licença foi deferida no dia 30 de agosto de 1878, por 30 dias, ao amanuense da Secretaria Soares de Azevedo e ao apontador municipal Leite de Azevedo: AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1878-1879*, n.º 94, Cx. n.º 41, fls. 27v.-28.

[79] A 31 de agosto de 1860 foi presente um requerimento de Francisco José Lopes, servente da Biblioteca Pública de Braga, no qual pedia licença de 30 dias para uso de banhos de mar. Confira-se AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1860-1862*, n.º 83, Cx. n.º 37, fl. 4v.

[80] Requerimento do médico do partido Manuel Vieira de Araújo, no qual pedia licença de 20 dias para usufruir de banhos de mar: AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1879-1881*, n.º 95, Cx. n.º 41, fl. 131v.

[81] No dia 26 de agosto de 1881, António da Silva da 4.ª esquadra da Companhia de Incêndios, pediu que lhe fosse concedida licença para uso de banhos de mar. Veja-se AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1878-1882*, n.º 96, Cx n.º 41, fl. 71v.

[82] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1879-1881*, n.º 95, Cx. n.º 41, fls. 124v.-125.

estatuto social entre os requisitantes. Ora vejamos: a licença maior, de 30 dias, foi concedida, citando um caso entre vários, ao vereador da Câmara e ao seu vice-presidente Azevedo, no dia 30 de outubro de 1879.[83] O mesmo se passou com o presidente da Câmara, que, sensivelmente três meses antes, a 25 de julho, comunicou que durante todo o mês de agosto não iria comparecer nas sessões agendadas, por ter de se retirar para ir a banhos de mar.[84] Num plano distinto aos factos já expostos, a 3 de setembro de 1880, Francisco Fernandes da Silva, cantoneiro do 3.º lanço da estrada municipal de Braga à ponte do Porto, pediu para lhe ser facultada a dispensa por apenas dez dias,[85] o que pode ser um reflexo da sua condição social inferior comparativamente com os restantes indivíduos citados. De qualquer forma, o que interessa notar é que, durante toda a época oitocentista, a procura deste tratamento preventivo foi enorme, com o mar a ser encarado pela sua vocação curativa e, simultaneamente, representando um escape à envolvência diária comum, ao espelhar um momento em que as pessoas podiam esquecer-se do seu trabalho monótono e apaziguar o corpo e a alma.

1.3. Higiene corporal: apreciação global

A higiene, como «clinica do homem são»,[86] tinha com finalidade a conservação da saúde dos indivíduos. Da época moderna ao século XIX o seu significado alterou-se, permeado por representações do corpo e por sensibilidades díspares. Embora a partir do século XVIII se pudesse invocar uma melhoria da higiene, com a diversificação das aparelhagens da burguesia, com o novo olhar sobre a água e com o surgimento de publicidade, em finais do século XIX, a produtos de higiene corporal (sabonetes, óleos para o corpo e para o cabelo, elixires dentários, entre outros)[87], era uma higiene de modelo elitista. A acrescentar, na maioria das vezes, era grande a desproporção entre aquilo que os higienistas preconizavam e o que era posto em prática.[88] Neste final da

[83] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1879-1881*, n.º 95, Cx. n.º 41, fl. 16.

[84] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1878-1879*, n.º 94, Cx. n.º 41, fl. 172v.

[85] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1879-1881*, n.º 95, Cx. n.º 41, fls. 124v.-125.

[86] Galvão, Januário Peres Furtado, *Curso Elementar*…, p. 5.

[87] Veja-se Almeida, Maria Antónia Pires de, *Saúde Pública e Higiene na imprensa diária em anos de epidemias, 1854-1918*, Lisboa, Colibri, 2013, pp. 106-107.

[88] Vigarello, Georges, *O limpo e o sujo*…, p. 137.

centúria, a avaliação das práticas de higiene mantinha-se de pouco agrado. Gilbert Garrier dizia que

> «(…) As pessoas não se lavam, ou lavam-se pouco, e dormem com a roupa do corpo, que só raramente mudam e não apenas nas classes ditas populares. Apesar das publicidades "higiénicas", o algodão só muito lentamente suplanta a lã no vestuário: permanece desconhecido das populações rurais.»[89]

Apesar da utilização da água ter sido progressivamente retomada, tomar banho todos os dias era visto como um exagero, só devendo ser permitido em caso de prescrição médica.[90] Em Portugal, a julgar pelos relatos de viajantes estrangeiros[91], a situação era, igualmente, caótica. Em 1826, um comissário do exército inglês afirmava que o catar dos piolhos era uma das atividades preferidas da população portuguesa.[92] Esta descrição encontra-se em consonância com os estudos feitos pelos historiadores atuais, que afirmam ser este um procedimento comum, feito, normalmente, à vista de todos e que se inseria nas tarefas que uma boa mãe deveria desempenhar, manifestando um ato de ternura para com os seus filhos.[93] O citado comissário somava à sua análise outros aspetos da higiene dos portugueses. Referindo-se aos banhos no mar, dizia:

> «(…) A escola médica portuguesa recomenda os banhos para muito tipo de maleitas e queixas; e por um lado ainda bem que assim é. Porque se assim não fosse, nove em dez das mulheres portuguesas não teriam feito uma ablução desde a pia baptismal: - nem sequer uma única lavagem de suas caras com uma toalha, de manhã; esta operação costuma executar com um mínimo de rigor ao humedecer a ponta de um lenço ou de uma toalha com a sua boca e esfrega-la sobre a testa, sobrancelhas e nariz. (…) Os homens têm uma espécie particular de sujidade que consiste, entre outras coisas, em não se barbearem mais de uma vez por semana. Por isso muitas vezes os vemos com barbas com cerca de uma polegada de comprimento, negras, ásperas, e parecidas com escovas de fato.»[94]

---

[89] Garrier, Gilbert, "Os factos demográficos", in Léon, Pierre (dir.), *História Económica e Social do Mundo*, Volume 4, Tomo II, Lisboa, Sá da Costa Editora, 1982, pp. 53-54.

[90] Vigarello, Georges, *O limpo e o sujo*…, p. 175.

[91] A literatura de viagens, popularizada no século XIX, nunca estava isenta de preconceitos decorrentes da sobreposição da subjetividade do autor à sua objetividade. A realidade absorvida pelo viajante era condicionada pela sua própria experiência, pela sua cultura e pelo seu trajeto individual. Cabia ao leitor escrutinar a veracidade dos dados apresentados, comparando estes textos com outras abordagens. Consulte-se Vicente, Ana, *As mulheres portuguesas vistas por viajantes estrangeiros (séculos XVIII, XIX e XX)*, Lisboa, Gótica, 2001, p. 23.

[92] Veja-se A. P. D. G., *Sketches of Portuguese Life, Manners, Costume and Character*…, p. 10.

[93] Leia-se Olival, Fernanda, "Os lugares e espaços do privado nos grupos populares…", pp. 266; Sarti, Rafaella, *Casa e Família*…, p. 327.

[94] A. P. D. G., *Sketches of Portuguese Life, Manners, Costume and Character*…, pp. 66-67.

Ainda no século XX, permaneciam comportamentos de desmazelo e falta de higiene. Sobre a sua visita a Portugal, Albert Kotnay alegou que

> «(…) nos homens há um excessivo desprezo pelo seu aspecto e descuram muito da sua aparência. (…) As mulheres do povo despejam o nariz no forro da saia ou avental sem nenhum rebuço, e despejam-se a si mesmas em qualquer parte com o maior descaro. Coçam a cabeça desgrenhada em público e catam-se umas às outras como macacas. (…) Em limpeza são as mais repugnantes e a sua presença é intolerável, pelo cheiro asqueroso que exalam.»[95]

O autor afirmava que escrevera o relato de forma hiperbólica com o objetivo de despertar, nos poderes públicos, o desejo de emendar os erros do povo português, conduzindo a uma profunda reforma nos seus comportamentos. Cruzando o seu relato com outras fontes, é possível constatar que a sua narrativa não estaria longe da realidade. Em 1926, Francisco Laranja de Castro Bicho afirmava, na sua tese de Doutoramento, que «o povo ainda não está compenetrado do verdadeiro valor da higiene e dos seus alevantados fins, porque entre êle não se tem sabido criar o verdadeiro interesse por este assunto».[96]

[95] Kotnay, Albert, *John Bull e Zé Povinho*, Porto, Hygino J. Assumpção, 1918, pp. 41-42.

[96] Bicho, Francisco Laranja de Castro, *Organização dos Serviços Sanitários em Portugal*, Porto, Tip. da Empresa d"O Progresso", 1926, p. 75, tese de Doutoramento policopiada.

Capítulo II - Saúde Pública

2.1. Medicina popular *vs.* medicina erudita

Os horizontes da existência humana eram marcados por uma constante instabilidade, o que fazia com que fosse necessária a correção dos humores quando estes se tivessem desvanecido em potência. A solução adotada para purificar e evacuar o corpo passava pela «sangria, purga, vómito ou estabelecendo "saídas artificiais" (por exemplo, feridas).»[97] Perante a aceção de um corpo aberto e corrosível, era natural a predileção que as pessoas manifestavam pela medicina popular, que lhes proporcionava curas tradicionais. Benzedeiras e feiticeiras, curadores e saludadores ofereciam alternativas ao saber médico que agradavam à população, que espreitava nos almanaques sugestões astrológicas, costumes supersticiosos, bem como a publicação de xaropes e elixires que funcionariam como remédio para certos problemas específicos.[98]

Esta situação só se começou a alterar à medida que a medicina erudita irrompeu na vida quotidiana das pessoas como saber prestigiado, que usava os novos conhecimentos da ciência e as inovadoras observações anatómicas, para veicular formulações sobre o corpo, a saúde e as doenças.[99] No entanto, deve ser dito que a aceitação social do médico foi um processo gradual e não imediato. Efetivamente, para a generalidade da população, contar com os serviços de um médico era um luxo do qual não podiam usufruir. Para além de se automedicar, o povo encontrava-se, em parte, enraizado nos velhos rituais de cura mágicos que, embora fossem preconizados por indivíduos sem formação, constituíam o recurso a que as pessoas lançavam mão em tempos de aflição, especialmente no que às epidemias diz respeito. Se analisarmos o trajeto destas práticas em território nacional, constatamos a coexistência de medicina popular e medicina erudita[100], de tal forma evidente que, até às primeiras décadas do século XVIII, os médicos não se coibiram de tecer referências nas suas obras a procedimentos supersticiosos, com o intuito de conseguirem aumentar a sua influência junto da população. Para além disto, apesar de nesta mesma altura, o número de

[97] A este propósito, leia-se Lindemann, Mary, *Medicina e Sociedade*…, p. 10.

[98] Braga, Isabel Drumond, *Assistência, Saúde Pública*…, pp. 95-123.

[99] Consulte-se Portey, Roy; Vigarello, Georges, "Corpo, saúde…", p. 243.

[100] Barreiros, Bruno Paulo Fernandes, *Concepções do corpo no Portugal do século XVIII*…, p. 42.

inscritos em medicina na Universidade de Coimbra ter aumentado, apenas correspondia a 7% do total de alunos existente nesta instituição[101], o que de facto demonstra a sua falta no nosso território, sublinhada ainda com maior força no seu interior.

Isto não ignorava o facto de que, passo a passo, as grandes autoridades fossem empreendendo esforços no sentido de reprimir e desacreditar estas formas de terapêutica popular: o clero, com a realização das suas visitas pastorais de apelo à denúncia dos heréticos e com a nova imposição que fazia recair sobre o pároco, no sentido de incutir nos fiéis os ensinamentos presentes nas *Constituições Sinodais*, que definiam estas atividades como «pecados públicos»[102]; e alguns setores da classe médica unidos à justiça inquisitorial faziam pressão para que a realidade se alterasse. Em Portugal, esta mudança foi conseguida com mais ímpeto em meados do século XVIII, no momento em que a literatura de cordel, presente em folhetos de ampla divulgação, introduziu o tema do misticismo e da magia, satirizando e troçando das suas práticas.[103] Mas o grande dinamizador deste processo foi, sem sombra de dúvidas, o emergente movimento higienista que, na Europa, vinha a trilhar o seu caminho desde os inícios do século, contrapondo às conceções de um corpo desprotegido perante as forças visíveis e invisíveis do universo, a crença na sua funcionalidade e resistência.[104]

As novas preocupações higienistas aliaram-se a um importante conceito: o de saúde pública[105], que focava a higienização no espaço público, caracterizado pelo ar corrupto e pela sujidade impregnada. Perante um cenário citadino de tão pouco agrado, a saúde pública irrompeu como boia salva-vidas, ao defender práticas de prevenção que

[101] Braga, Isabel Drumond, *Assistência, Saúde Pública*..., p. 99.

[102] Barreiros, Bruno Paulo Fernandes, *Concepções do corpo no Portugal do século XVIII*…, p. 36.

[103] Barreiros, Bruno Paulo Fernandes, *Concepções do corpo no Portugal do século XVIII*…, p. 38.

[104] O entendimento do fortalecimento corporal permitiu, nesta nova fase, apreciar o exercício físico. As anteriores interpretações que olhavam para o exercício com desconfiança, sobretudo se fosse intenso, foram, a partir de finais do século XVIII, progressivamente substituídas por recomendações que vangloriavam os efeitos positivos da educação física. Vários tratados médicos aconselhavam-na, tanto para revigorar o corpo, como para aprimorar a moral, libertando o homem da deformação a que estava sujeito. Exercitando-se, o indivíduo tornar-se-ia mais ágil e pronto para o trabalho. Veja-se Abreu, Jean Luiz Neves, "Higiene e conservação da saúde no pensamento médico luso-brasileiro do século XVIII", in *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, vol. 62, n.º 1, 2010, pp. 247-249. Desde tenra idade devia ser incentivada a prática de exercício por meio de jogos que agitassem o corpo como «a bola, laranjinha, bilhar, atirar com fundas a alvo certo, a luta, carreira, &c.» Veja-se Franco, Francisco de Mello, *Tratado de educação fysica dos meninos, para uso da Nação Portugueza*, Lisboa, Officina da Academia Real das Sciencias, 1791, p. 95.

[105] Para perceber melhor as medidas tomadas em Portugal ao longo da Idade Moderna, no que à saúde pública diz respeito, leia-se Alves, Jorge Fernandes; Carneiro, Marinha, "A Saúde Pública em Portugal. Alguns delineamentos administrativos (Da monarquia à ditadura militar)", in Ferreira, Fátima Moura; Mendes, Francisco Azevedo; Capela, José Viriato (coords.), *Justiça na Res Publica (Sécs. XIX-XX) – Ordem, Direitos Individuais e Defesa da Sociedade*, Porto, CITCEM, 2012, pp. 33-50.

ajudariam a colmatar com mais eficácia as doenças que poderiam, a qualquer momento, grassar no seio da sociedade. Este modelo permitiria às populações estarem um passo à frente, através de um sistema de ordenamento sanitário preconizado pelas instâncias de poder central, destinado a um maior benefício não só individual, mas sobretudo coletivo.

2.2. Medidas para combater a peste

A partir do momento em que uma peste era detetada, os municípios encarregavam-se de tomar providências para a combater. A limitação da circulação de pessoas e bens era uma das primeiras medidas adotadas. No século XVI, era comum serem exigidas cartas de saúde[106] às portas das cidades para garantir que quem aí entrasse não estivesse contaminado. As portas eram, ainda, encerradas num horário específico, a partir do qual ninguém poderia sair, a não ser por algum motivo altamente justificado, como acontecia com os trabalhadores agrícolas. Em 1565 e em 1568, enquanto a epidemia atingia Azurara e Esposende, em Braga, como medida preventiva, somente a porta do Souto e a porta Nova de Sousa se mantinham abertas[107], o que constituía uma estratégia de domínio sobre a cidade e sobre os seus habitantes, protegendo-os contra o que podia acontecer vindo de fora. Um pouco por toda a parte, na vizinhança do espaço urbano, para facilitar a identificação da peste, eram hasteadas bandeiras brancas sempre que fosse decretada quarentena, como forma de avisar quem estivesse fora dos portões sobre o acesso restrito à cidade.[108] Nenhum desconhecido poderia entrar sem ser avistado pelos vigias e, de seguida, inquirido. Tinha de apresentar uma autorização de entrada legítima e jurar não ter estado em nenhum lugar

[106] Numa carta de saúde, alguns dados teriam obrigatoriamente de ser expostos. Foi o príncipe D. João quem passou a carta de saúde mais antiga de que há registo em Portugal. Destinada à vila de Beja, continha um esboço das informações que requeriam preenchimento obrigatório: «Eu, João, faço saber aos que este escrito virem que (nome), a tantos dias do mês, fez juramento que passava de trinta dias de que não foi nem esteve nem entrou em lugar onde morrem nem cousa que com ele venha». Veja-se AHCML, Livro 1.º do provimento da saúde, fls. 3-4v.

[107] Cunha, Maria Cristina Almeida e, "Saúde Pública e Assistência em Braga no século XVI", in *III Congresso Histórico de Guimarães – D. Manuel e a sua época*, Guimarães, Câmara Municipal de Guimarães, 2004, p. 422.

[108] Aquando da peste de 1568, na cidade de Braga, a bandeira foi hasteada na rua da Cruz de Pedra. Confira-se Cunha, Maria Cristina Almeida e, "Saúde Pública e Assistência em Braga…", p. 422.

contaminado nos últimos 30 dias, se queria poder obter a permissão de entrada por parte das autoridades[109].

As doenças eram muitas vezes coincidentes com períodos de crises de subsistência, nos quais a carestia alimentar ceifava sem restrições membros de todos os grupos sociais, embora os mais pobres acabassem por ser sempre o elo mais fraco. Numa situação de grande vulnerabilidade, viam a cidade como um polo de atração, local onde ambicionavam obter um resguardo reconfortante e a ajuda da caridade através da distribuição de esmolas. O grande problema que se colocava prendia-se com a frágil condição destes indivíduos. Sem nenhuma ocupação que lhes pudesse permitir o sustento, famintos, sem cuidados higiénicos e com corpos debilitados, propiciavam focos de transmissão da doença, tornando-a mais célere. Para além disto, estes indigentes, ao perpetuarem comportamentos de risco, constituíam um perigo para a ordem pública. Assim sendo, tomavam-se medidas, frequentemente emanadas da Coroa, com vista a controlar os pobres e a acabar com a mendicidade não autorizada. A este propósito, em 1579, o rei D. Sebastião estipulou, em alvará destinado à cidade de Lisboa, que quem aí estivesse, há mais de vinte dias, numa situação de ociosidade, incorria em pena de prisão. Em 1599, o monarca voltou a debruçar a sua atenção sobre esta temática, decidindo segregar os pobres e os doentes que tinham entrado na cidade, marginalizando-os numa rua ou num bairro de onde não podiam sair.[110]

Perante a perceção do carácter contagioso inerente às doenças, estabeleciam-se cordões sanitários e períodos de quarentena, ao mesmo tempo que se promulgavam medidas tendentes ao isolamento dos infestados e à redução do contacto com os bens contaminados. Criavam-se hospitais temporários para os enfermos[111], que viam as suas casas serem fechadas e higienizadas, com recurso a fogos, perfumes e caiação das paredes[112]. As roupas dos doentes deveriam ser queimadas, se fossem de má qualidade,

[109] Veja-se Abreu, Laurinda, "O combate aos surtos na Idade Moderna", in *Visão História*, n.º 58, 2020, p. 54.

[110] Leia-se Araújo, Maria Marta Lobo de, "As pestes quinhentistas em Vila Viçosa", in *Revista Callipole*, n.º 14, 2006, p. 34.

[111] Desde o reinado de D. João II, o isolamento dos doentes passou a fazer-se, com maior frequência, num local fixo, fechado e externo ao centro urbano. Veja-se Bastos, Mário Jorge da Motta, "A realeza e a saúde pública em Portugal (séculos XIV-XVI)", in *Passagens. Revista de História Política e Cultura Jurídica*, vol. 5, n.º1, 2013, p. 46.

[112] Bastos, Mário Jorge da Motta, *O poder nos tempos da peste (Portugal – séculos XIV/XVI)*, Niterói, Editora da Universidade Federal Fluminense, 2009, p. 80.

mas, dando-se o caso de serem de um bom preço, o melhor seria lavá-las com água do mar, seguida de água doce e de água com vinagre.[113]

Em épocas de peste, para além da importância da diminuição do contacto entre os indivíduos e do isolamento dos contaminados, assumia enorme relevância a purificação da atmosfera. Até finais do século XIX, foi habitual pensar-se que os maus ares[114] eram o principal responsável pelas doenças. A teoria dos miasmas, amplamente enraizada na Idade Moderna, atribuía ao ar corrompido a causa da transmissão das doenças. As exalações pútridas resultavam, a título de exemplo, da decomposição das matérias vegetais e animais, da putrefação dos corpos moribundos, da sujeira dos espaços residenciais, dos despejos na rua e do fumo das indústrias. Os cheiros fortes e nauseabundos tinham de ser eliminados, porque era deles que decorria a ameaça. Para retificar os danos, acendiam-se fogueiras e disparavam-se canhões na rua na tentativa de movimentar o ar nocivo. Já nas habitações, queimavam-se ervas aromáticas e especiarias, cobrindo o chão com a frescura destas substâncias.[115]

As estratégias para enfrentar a peste passavam pela desinfeção dos indivíduos, das casas, das roupas e dos objetos e eram múltiplos os antissséticos utilizados. Era recorrente usar-se vinagre, uma vez que a sua acidez era considerada um poderoso extintor da putrefação que se julgava acompanhar as epidemias. As pessoas levavam-no nas mãos embebido numa esponja ou ensopado num pão que, de quando em vez, passavam junto da boca e do nariz na esperança de aproveitarem as suas características odoríferas.[116] Para além disto, o vinagre servia para lavar as habitações e aspergir as cartas[117] e as moedas. Sempre que a doença atacava, a população procurava proteger-se com um «escudo olfactivo»[118] impregnado de cheiros intensos que, segundo a crença comum, evitavam o risco de contágio. Quando a "peste grande" atingiu Lisboa em

[113] Álvares, Tomás; Coronel, Garcia de Salzedo, *Recopilaçam das cousas que conuem guardarse, no modo de preseruar à Cidade de Lisboa. E os sãos, & curar os que esteuerem enfermos de peste*, Lisboa, Sebastião Carvalho, 1598, p. 5.

[114] Confira-se Garnel, Maria Rita Lino, "Portugal e as Conferências Sanitárias Internacionais (em torno das epidemias oitocentistas de cholera-morbus)", in *Revista de História da Sociedade e da Cultura*, n.º 9, 2009, p. 233.

[115] Lindemann, Mary, *Medicina e Sociedade*…, p. 162.

[116] Acreditava-se que os cheiros azedos, como os do vinagre ou do limão, tinham a capacidade de cerrar os poros, controlando os humores e impedindo a entrada de coisas peçonhentas no organismo. Veja-se Sousa, Jorge Prata de; Costa, Ricardo da, "Regimento proveitoso contra a pestilência (c.1496) – uma apresentação", in *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 12, n.º 3, p. 846.

[117] O papel era, frequentemente, tratado com fogo e vinagre. Leia-se Abreu, Laurinda, "The city in times of plague: preventive and eradication measures against epidemic outbreaks in Évora between 1579 and 1637", in *SIDeS Popolazione e Storia*, 2, 2006, pp. 120-121.

[118] Corbin, Alain, *Saberes e odores: o olfato e o imaginário social*…, p. 88.

1569, foi recomendado que as casas, no verão, estivessem enramadas com ervas e ramos de bom cheiro e, no inverno, com arruda, poejo, manjerona, hortelã, mentrastos e erva cidreira. As frutas podiam também surgir como complemento, destacando-se os marmelos, as camoesas e os peros, as cidras, os limões, as laranjas e as zamboas.[119]

Durante muito tempo, a população tendeu a proteger-se da epidemia recorrendo à profilaxia divina. A peste era encarada como castigo divino pelo pecado coletivo, pelos prazeres mundanos e pela lascívia de que os fiéis não abdicavam.[120] Amedrontados pela ideia de uma vida efémera que a justiça de um Deus irado podia sentenciar, os indivíduos procuravam desculpabilizar-se através de uma purificação espiritual baseada na confissão, no arrependimento, nas esmolas, nas penitências e noutras obras meritórias.[121] Através de uma publicação feita no jornal *O Commercio do Minho* é possível constatar esta realidade: «as *preces* é o melhor e mais rigoroso cordão sanitário. Para nos livrar-mos pois de semelhante perigo seja o nosso único lazareto – A religião.»[122]

2.3. Defesa da higiene urbana e itinerário da saúde pública em Portugal

Em meados do século XVIII, começou a denotar-se um enfoque na salubridade urbana por parte da literatura médica que procurou proceder a um diagnóstico aprofundado acerca das qualidades do ar, da água e de outros aspetos sanitários preponderantes à higiene da urbe. Para os higienistas, as ruas da cidade, como espaços de burburinho e de agitação, verdadeiros núcleos da vida social, mereceram uma atenção redobrada por estarem sujeitas a constantes agressões resultantes da confluência de pessoas, animais, imundícies e lixo.[123]

[119] Álvares, Tomás; Coronel, Garcia de Salzedo, *Recopilaçam das cousas que conuem guardarse*…, p. 8.

[120] Roque, Mário da Costa, "A «peste grande» de 1569 em Lisboa", in *Anais*, 2ª série, volume 28, Lisboa, Academia Portuguesa de História, 1982, pp. 73-74.

[121] Semedo, João Curvo, *Tratado da peste*, Lisboa, Officina de João Galrão, 1680, pp. 10-11.

[122] *O Commercio do Minho*, n.º 1709, de 14 de agosto de 1884, p. 2.

[123] Acerca da higiene urbana e da necessidade de uma reforma sanitária que modificasse o estado das ruas da cidade, leia-se Barreiros, Bruno Paulo Fernandes, *Concepções do corpo no Portugal do século XVIII*…, pp. 131-136.

Concernente à saúde pública, outra questão que suscitava a preocupação da classe médica era a devassidão e a desordem resultantes da aglomeração de pessoas num mesmo local, tanto nas habitações privadas como em hospitais, prisões, quartéis, conventos ou outra qualquer ambiência cuja elevada concentração de indivíduos favorecesse uma atmosfera fétida.[124] De igual forma, a morte e todos os aspetos que a rodeavam passaram a fazer parte do conteúdo de muitos tratados médicos. Era percetível a crescente inquietação das autoridades de saúde e dos poderes públicos acerca desta temática, que motivou uma redefinição dos locais de culto e dos procedimentos fúnebres. Dentre as medidas sugeridas, destacaram-se a inumação dos corpos em zonas afastadas do centro urbano, a atenuação dos efeitos nefastos das exalações pútridas dos cadáveres e a necessidade de confirmação por fonte segura do falecimento dos indivíduos, de modo a evitar um enterramento precipitado, fundado em crenças vazias de reflexão, sem base legal e critérios rigorosos.[125]

Em Portugal, o grande pioneiro desta abordagem higiénica focada no espaço público foi Ribeiro Sanches com a publicação do *Tratado da Conservação da Saúde dos Povos*[126], em 1756. No prólogo, o médico ressaltou a escolha que fez de uma escrita «em estilo tao claro, que todos o podessem entender»[127], capaz de ser útil a qualquer pessoa que quisesse ler a obra, fosse ela um magistrado, médico, capitão, prelado ou um simples pai de família. Um dos seus grandes objetivos seria que os indivíduos pudessem tirar proveito das sugestões e advertências expressas no tratado, colocando-as ao serviço do bem comum.[128] A par disso, almejava «mostrar a necessidade que tem cada Estado de leis, e de regramentos para preservar-se de muitas doenças, e conservar a Saúde dos súbditos»[129]. A ideia era a de que cada pessoa deveria fazer um esforço de interiorização das normas preventivas de saúde pública para benefício do corpo social, mas, acima de tudo, seria o Estado quem teria a maior responsabilidade neste processo, tomando as rédeas de uma ação concertada com os pareceres médicos.

---

[124] Confira-se Lindemann, Mary, *Medicina e Sociedade*…, pp. 182-183.

[125] Barreiros, Bruno Paulo Fernandes, *Concepções do corpo no Portugal do século XVIII*…, p. 261.

[126] Sanches, António Ribeiro, *Tratado da Conservação da Saúde dos Povos*, Lisboa, Casa de Bonardel e Du Beux Mercadores de Livros, 1756.

[127] Sanches, António Ribeiro, *Tratado da Conservação da Saúde*…, p. 7.

[128] No período iluminista, a medicina focou-se, entre outros aspetos, na defesa dos grupos humanos. Nesta época, como o corpo passou a ser interpretado coletivamente, os médicos começaram a encarar a esfera pública como meio de eleição onde deviam e queriam intervir. Veja-se Portey, Roy; Vigarello, Georges, "Corpo, saúde…", p. 269.

[129] Sanches, António Ribeiro, *Tratado da Conservação da Saúde*…, p. 6.

Ribeiro Sanches defendia uma «medicina política»[130] em que a gestão da organização sanitária seria feita com base na articulação entre a medicina e o Estado. Acreditava que a implementação de leis, a divulgação de regras e de pedagogias de saúde influenciariam positivamente a qualidade de vida das populações, reduzindo a mortandade e precavendo possíveis enfermidades. Todos teriam de ter noção das suas obrigações perante o coletivo, porquanto o importante seria atuar em harmonia e ser solidário.

O trajeto da saúde pública em Portugal é longo, compreendendo várias normativas que permitem perceber a amplitude desta temática. Veja-se que, já na Idade Média, o poder central chamou sobre si prerrogativas de regulação sanitárias, que se estenderam durante o Antigo Regime, ao vigiar a ação dos profissionais da área da saúde. Quem quisesse exercer a atividade de físico, cirurgião, boticário ou outra arte curativa teria de submeter-se a um exame para legitimar o seu ofício que, correndo bem, levaria o próprio a obter a licença desejada materializada numa carta de aptidão.[131] Apesar dos esforços da Coroa, a verdade era que o estabelecimento de regras de salubridade era incipiente e o controlo cingia-se, em boa medida, ao campo profissional da saúde e à fiscalização da produção e da venda de medicamentos. Esta vigilância, na maior parte das vezes, caracterizava-se pela inércia, decorrente de uma governação régia de parcos recursos, que acabava por conduzir a desordens, à descredibilização da medicina oficial e, consequentemente, ao crescimento de práticas terapêuticas encabeçadas por oportunistas que ajustavam o tratamento à sua vontade, pondo em perigo a saúde dos indivíduos que o recebiam.[132] As populações rurais, longe do dinamismo da capital, eram as que mais sucumbiam a estas práticas extraoficiais: sem um médico que as pudesse atender, recorriam a indivíduos sem habilitações académicas que lhes vendiam remédios sem qualquer prescrição. Escapando à jurisdição, estes impostores serviam-se da ignorância dos compradores que se sujeitavam, não raras vezes, à aquisição de mezinhas e de produtos adulterados e a preços exorbitantes.[133]

[130] Sanches, António Ribeiro, *Tratado da Conservação da Saúde*…, p. 7.

[131] Em 1430, D. João I estabeleceu, para os físicos, a obrigatoriedade de possuírem carta de Físico Real, posteriormente designado de Físico-Mor. Mediante semelhantes moldes foi fundado o Regimento do Cirurgião-Mor, em 1448, no reinado de D. Afonso V. Leia-se Alves, Jorge Fernandes; Carneiro, Marinha, "A Saúde Pública em Portugal. Alguns delineamentos administrativos…", p. 2.

[132] Consulte-se Subtil, Carlos Louzada Lopes, *A saúde pública e os enfermeiros entre o Vintismo e a Regeneração (1821-1852)*, Porto, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, 2013, p. 42, tese de Doutoramento policopiada.

[133] Neste contexto, a formação universitária tornava-se pouco apetecível. Atente-se Barreiros, Bruno Paulo Fernandes, *Concepções do corpo no Portugal do século XVIII*…, p. 196.

Para além disto, as iniciativas de regulação das profissões de saúde eram marcadas por favoritismos, relações de dependência e interesses particulares que comprometiam o reconhecimento e a idoneidade da medicina. Muitos físicos e cirurgiões com vínculo à Casa Real foram agraciados com o título de nobre, condecorados como cavaleiros das Ordens Militares, usufruindo, ainda, por vezes, de benefícios económicos e ofícios: alguns tornaram-se médicos e cirurgiões do Hospital de Todos os Santos, da Casa da Suplicação ou do Tribunal do Santo Ofício.[134]

As ações no campo do sanitarismo começaram a ser mais constantes a partir da segunda metade do século XVIII, traduzindo-se na criação de instituições e de leis que procuraram refrear o lastimoso estado higiénico em que o país se encontrava e cujos relatórios médicos davam conta. Os *Estatutos da Universidade de Coimbra* de 1772[135], influenciados pela reforma pombalina, espelhavam a ambição de submeter esta instituição de ensino à tutela do Estado. Através de algumas estruturas de administração e áreas da cultura com papel disciplinador, procurar-se-ia inculcar nas populações as normativas médicas: foi essa lógica que permitiu à Universidade lograr poder na gestão de certos ramos da saúde pública. Alguns dos aspetos mais valorizados pelos *Estatutos* consistiram na modernização da Faculdade de Medicina, que tinha, entre outras

[134] Era frequente ser atribuído o cargo vitalício de físico-mor a algum médico régio com o objetivo de o favorecer, concedendo-lhe influência e proteção régia pelo zelo demonstrado em prol da saúde do monarca. O problema estrutural verificado em Portugal decorria do facto de tanto o físico-mor como o cirurgião-mor, a quem incumbia a exclusiva emissão das cartas profissionais (exceção feita aos que tivessem obtido a licença pela Universidade de Coimbra), se preocuparem mais, no âmbito do seu trabalho, com a obtenção de mercês pessoais, com o aumento do seu poder económico e prestígio social, do que com o desenvolvimento de políticas de incentivo dos grupos profissionais que tinham sob a sua alçada, o que constituía um obstáculo ao progresso do exercício médico. Sobre este tema, consulte-se Abreu, Laurinda, "A organização e regulação das *profissões médicas* no Portugal Moderno: entre as orientações da Coroa e os interesses privados", in Cardoso, Adelino; Oliveira, António Braz de; Marques, Manuel Silvério (coords.), *Arte Médica e Imagem do Corpo. De Hipócrates ao Final do Século XVIII*, Lisboa, Biblioteca Nacional de Portugal, 2010, pp. 97-122.

[135] Analisar os *Estatutos* de 1772 é entender as suas dimensões contraditórias, com os seus avanços e recuos. A reforma de ensino empreendeu um esforço de modernidade ao introduzir um conjunto de estabelecimentos científicos agregados às Faculdades da Universidade de Coimbra, de que se podem destacar, na área da Medicina, o Hospital Escolar, o Teatro Anatómico e o Dispensário Farmacêutico. O ensino prático foi incentivado, permitindo-se o contacto dos estudantes com os doentes nos hospitais públicos. Leia-se Pita, João Rui, "Medicina, cirurgia e arte farmacêutica na reforma pombalina da Universidade de Coimbra", in Araújo, Ana Cristina (coord.), *O Marquês de Pombal e a Universidade*, Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra, 2014, pp. 141-178. No entanto, apesar de algumas inovações, a reforma não conseguiu passar, regra geral, do articulado da teoria à realidade da aula. No caso do estudo de Medicina, foram vários os pontos de rutura: o reduzido número de alunos, em parte explicado pelo longo e demorado caminho académico de oito anos exigido para a obtenção do diploma; a existência de professores que, com falta de competências e ideias conservadoras, logravam de privilégios e honras; e a presença da censura que impedia o avanço científico (por exemplo, os trabalhos dos enciclopedistas revolucionários eram vasculhados nas alfândegas, sendo severamente punido pela Inquisição quem os lesse). A este propósito, consulte-se Vargues, Isabel Nobre, "A Ode a Fileno e a reforma da Universidade de 1772", in Torgal, Luís Reis; Vargues, Isabel Nobre (coords.), *O Marquês de Pombal e o seu tempo*, Tomo II, Coimbra, Instituto de História e Teoria das Ideias da Faculdade de Letras, 1982, pp. 255-284.

matérias a ser estudadas, a de Higiene por ser «mais fácil conservar a saúde do que restitui-la depois de perdida»[136]; e na sugestão da constituição de uma farmacopeia oficial que servisse de diretriz para todo o reino, o que acabou por acontecer dez anos mais tarde.

Na tentativa de colmatar as falhas existentes a nível de salubridade, foi criada, em 1782, a Junta do Protomedicato, órgão estatal de saúde pública que, com uma rede de comissários e visitadores repartidos por todo o país, se propunha fiscalizar todos os domínios das artes de cura. Esta Junta teve como uma das principais resoluções a criação da Farmacopeia oficial do Reino,[137] em 1794. Esta foi a primeira farmacopeia oficial portuguesa de uso obrigatório em todas as boticas[138]: contendo um índice pormenorizado de todos os medicamentos autorizados, possibilitou a uniformização das preparações e composições medicamentosas, ao mesmo tempo que o seu exemplar serviu para instruir quem desejasse estudar o saber farmacêutico. As vantagens da terapêutica alicerçavam-se na vasta panóplia de matérias-primas identificadas, maioritariamente referentes a drogas vegetais, bem como na prática de metodologias mais recentes e inovadoras, de que é exemplo a introdução de medicamentos de origem química, muitos deles decorrentes do uso de drogas americanas.[139]

Foi, também, sob a alçada da Junta do Protomedicato, que se iniciou, de forma mais avolumada, a campanha de vacinação antivariólica, que se propôs a disseminar a inoculação ao maior número de pessoas, dando primazia às crianças. A 17 de agosto de 1803, o príncipe regente, futuro rei D. João VI,[140] determinou que fossem nomeados dois cirurgiões com título académico para procederem, mensalmente, à inoculação de crianças em todas as paróquias de Lisboa. À medida que se avançava no tempo, os governos passaram a assumir o compromisso, cada vez mais enérgico, de lutar pela

[136] *Estatutos da Universidade de Coimbra (1772),* vol. 3, Coimbra, Universidade de Coimbra, 1972, p. 7.

[137] Tavares, Francisco, *Pharmacopeia Geral para o Reino, e Domínios de Portugal publicado por ordem da Rainha Fidelissima D. Maria I*, Lisboa, Regia Officina Typografica, 1794.

[138] Anteriormente já tinham sido publicadas outras farmacopeias; no entanto, nenhuma alcançou o estatuto de oficial, pois não foram arquitetadas em função das necessidades tutelares do Estado. Não eram obras de carácter geral, mas sim, registos de formulações médicas e farmacêuticas que, embora importantes, incorporavam critérios pessoais dos autores. Confira-se Pita, João Rui, "Um livro com 200 anos: a Farmacopeia Portuguesa (edição oficial): a publicação da primeira farmacopeia oficial: Pharmacopeia Geral (1794)", in *Revista de História das Ideias*, vol. 20, 1999, p. 57.

[139] Pita, João Rui, "Um livro com 200 anos: a Farmacopeia Portuguesa (edição oficial): a publicação da primeira farmacopeia…", p. 56.

[140] Lembre-se que o seu irmão mais velho, D. José, que seria o herdeiro ao trono, morreu prematuramente de varíola com 27 anos. Leia-se Crespo, Jorge, *A História do Corpo*, Lisboa, Difel, 1990, pp. 210-211.

conservação da saúde dos povos como instrumento impulsionador do crescimento da população: o Estado devia intervir para salvaguardar o bem comum. É neste contexto que se percebem algumas das redefinições ocorridas no campo da saúde pública, que percorreram os finais do século XVIII e o século seguinte: importância crescente do apoio à infância, nomeadamente aos expostos, latente na necessidade de, primeiramente, proteger as crianças, como futuros homens e mulheres da nação; e atuação célere na prevenção de doenças contagiosas e epidémicas, recorrendo, a título de exemplo, à vacinação, à higiene das habitações e à construção de cemitérios.[141]

Em 1809, dá-se a extinção da Junta do Protomedicato[142] que será substituída pela Junta de Saúde Pública, criada em 1813.[143] Como centro de vigilância e fiscalização, foi fundada pelo dever de proteger o país do flagelo da peste que tomava conta de Malta, Alexandria e outros portos do Mediterrâneo. A Junta contava com médicos e sócios da Academia Real das Ciências entre os seus membros, o que constituía uma benesse: podia estar a par da modernização científica e do adiantamento das investigações no estrangeiro nas áreas da medicina e da botânica, espreitando mais detalhadamente as diligências que se iam tomando na Europa no domínio da prevenção de epidemias.

Dado o perigo da importação da peste, e sem esquecer a necessidade de reunir informações sobre o estado sanitário de todo o território nacional, com vista a melhorar a higiene e o asseio nos domínios individual e coletivo, entre as medidas propostas pela Junta encontram-se a elaboração de um diagnóstico regular do estado de saúde no interior do reino, dando primazia aos portos de mar e às fronteiras terrestres; o dever de supervisionar, junto dos guardas-mores e dos cônsules, os diferentes portos portugueses e estrangeiros, orientando acerca do tipo de quarentenas exigidas aos navios, em função da sua prioridade, origem, tripulação e carga; a constituição de um lazareto[144]; a

[141] Veja-se Subtil, Carlos Louzada Lopes, *A saúde pública e os enfermeiros entre o Vintismo*…, p. 88.

[142] O seu término pode ser justificado tanto pela situação política de instabilidade provocada pela partida da Corte para o Brasil, como pelo incumprimento das suas execuções. A Junta comprometia-se a exercer um controlo estrito sobre as cartas e licenças que norteavam as profissões de saúde; no entanto, acabava por legislar várias exceções: por impossibilidade de assistência de médicos, foram muitos os cirurgiões a quem foi dada uma licença especial, frequentemente de forma perpétua, para se habilitarem à cura da medicina. Esta consubstanciação do exercício prático da medicina por parte de cirurgiões, para além de acarretar funestas consequências para a saúde das populações, levou a um clima de tensão constante entre os profissionais de saúde. Confira-se Barreiros, Bruno Paulo Fernandes, *Concepções do corpo no Portugal do século XVIII*…, pp. 172-184.

[143] A este propósito, leia-se Crespo, Jorge, *A História*…, pp. 61-64.

[144] O lazareto foi estabelecido na Torre de S. Sebastião de Caparica. Aí deveriam ficar em quarentena os indivíduos suspeitos de contágio ou declarados contagiosos, bem como os géneros para «segurança da Saude Pública». Veja-se *Collecção da Legislação*

divulgação do estado de limpeza das diferentes cidades, vilas e lugares do reino, incumbência que estava encarregue sobretudo aos médicos de partido das Câmaras[145], e de sugestões de estratégias e providências a tomar para corrigir a insalubridade do espaço público; a organização de mapas necrológicos que informassem acerca do número de óbitos ocorridos, das causas de morte e moléstias declaradas dos defuntos; a responsabilidade de obter respostas para melhorar o ar das prisões públicas, dos hospitais civis e de edifícios semelhantes; e a necessidade de conseguir informação que levasse a perceber o modo mais eficaz de promover a construção de cemitérios fora das igrejas e em lugares apropriados.[146]

As estratégias que se foram delineando tocando em aspetos de saúde pública ao longo dos períodos em análise serviram de suporte ao desenvolvimento das disposições legislativas e regulamentares que neste campo se iriam operar na centúria de oitocentos, impulsionadas pela implantação do Liberalismo. Durante o Vintismo, preocupações com o velho sistema de privilégios[147], bem como com a persistência de vários problemas sanitários, encabeçados pela proliferação de epidemias, levaram a que o Estado sentisse legitimidade para intervir de forma mais vincada e afirmar a sua responsabilidade enquanto garante da saúde pública do reino.[148]

Assim sendo, surgiu, logo no dealbar da década de vinte, um novo órgão de administração destinado à promoção da saúde dos povos – a Comissão de Saúde Pública. Como o próprio nome indica, destinar-se-ia a desenvolver políticas em prol do coletivo e, portanto, a doença devia ser encarada em toda a sua globalidade, não somente analisando os indícios do corpo, mas também, e nesta fase com grande ímpeto,

---

Portugueza desde a ultima compilação das Ordenações offerecida a ElRei Nosso Senhor pelo Desembargador Antonio Delgado da Silva. Legislação de 1811 a 1820, Lisboa, Typografia Maigrense, 1825, pp. 369-370.

[145] Para perceber melhor as funções dos médicos de partido, leia-se Subtil, Carlos Louzada Lopes, *A saúde pública e os enfermeiros entre o Vintismo*…, pp. 47-50.

[146] *Collecção da Legislação Portugueza desde a ultima compilação das Ordenações offerecida a ElRei Nosso Senhor pelo Desembargador Antonio Delgado da Silva. Legislação de 1811*…, pp. 263-265.

[147] O Vintismo procurou acabar com o regime absolutista, repleto de privilégios exclusivos, e instaurar um poder em que o princípio motor seria a liberdade. Nas Cortes Gerais Extraordinárias e Constituintes da Nação Portuguesa (1821-1822) foram elaboradas importantes reformas: abolição das banalidades (tributos e imposições – corveias, rendas, monopólios da caça e da pesca, privilégios do relego e da fogaça - que remontavam ao período senhorial); extinção do Tribunal do Santo Ofício e secularização das instituições (criação de hospitais e escolas públicas; instituição do registo civil para os nascimentos, casamentos e óbitos em detrimento do registo paroquial); incorporação no Tesouro Público dos bens nacionais; concessão de amnistia aos presos políticos; supressão da censura prévia e regulamentação do exercício de liberdade de imprensa. Leia-se Sá, Victor de, *A crise do Liberalismo e as primeiras manifestações das ideias socialistas em Portugal (1820-1852)*, Lisboa, Livros Horizonte, 1978, p. 54.

[148] Consulte-se Oliveira, Luísa Tiago de, *A Saúde Pública no Vintismo*, Lisboa, Edições João Sá da Costa, 1992, pp. 14-16.

o meio que o rodeia: estado das habitações; tipo de alimentação, qualidade dos alimentos e da água; constituição do ar; crises de subsistência; dados meteorológicos.[149] Tratar de toda esta teia complexa de influências significava lidar com uma parte da medicina que deveria deixar a penumbra e passar a assumir um papel principal: a medicina pública que englobava a higiene, mecanismo mais eficaz para prevenir epidemias.

Uma das execuções mais significativas da Comissão traduziu-se na apresentação, a 13 de outubro de 1821, de um projeto intitulado Regulamento Geral de Saúde Pública. O seu objetivo passava por centralizar, nas mãos do poder estatal, a gestão dos vários quesitos sanitários, ao mesmo tempo que enfatizava a importância das ações preventivas, uma vez que «he muito mais util prevenir a desenvolução das molestias, do que passar pelo penoso trabalho de as tratar a custa de muitos riscos, e despezas.»[150] Foram vários os capítulos apresentados, contendo as suas intenções: composição de uma Junta que seria informada do estado de salubridade de cada parcela do interior do reino por um médico que atuaria com inspetor em cada comarca do país; designação dos empregados de saúde (médicos, cirurgiões, boticários e parteiras), das suas habilitações e deveres; gestão da criação dos expostos (condições das Rodas e casas de habitação, divulgação dos seus rendimentos, tratamento e educação dos expostos, encargos das amas); monitorização dos hospitais (administração, contas, instalações, tipo de tratamento); determinação de providências a nível da «policia medica»[151]; orientações alusivas aos serviços de saúde dos portos de mar e lazaretos; e

[149] Sobre este assunto, confira-se Crespo, Jorge, *A História*…, pp. 61-72.

[150] *Diário das Cortes Gerais e Extraordinárias da Nação Portuguesa*, n.º 199, 13 de outubro de 1821, p. 2639.

[151] O termo polícia não tinha, à época, o mesmo significado que lhe atribuímos na sociedade atual. A sua definição relacionava-se com o esforço político-administrativo de controlo da sociedade, vigiando todas as esferas da vida pública (economia, educação, finanças, saúde, socorro aos carenciados, vigilância de costumes) através de uma rede de funcionários e agentes abalizados que deveriam bater-se, acima de tudo, pela mobilização de recursos humanos – o aumento da população era visto como condição vital para o progresso. Dentro dos tratados de polícia, aqueles cujo conteúdo versa a saúde pública, foram denominados de polícia médica. Para perceber melhor esta expressão, leia-se Mantovani, Rafael, "O que foi a polícia médica?", in *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 25, n.º 2, 2018, pp. 409-427. No Regulamento Geral de Saúde Pública incluíam-se, no capítulo referente à polícia médica, os seguintes temas: fiscalização dos alimentos, bebidas e outros géneros que pudessem ser nocivos à saúde; eliminação das águas encharcadas nos pauis e ribeiros; limpeza das ruas; vigilância do estado de asseio das cadeias; promoção da vacinação; e, por fim, divulgação de instruções acerca dos enterramentos, cemitérios, bem como dos cuidados a ter para evitar contágios. Veja-se *Diário das Cortes Gerais e Extraordinárias da Nação Portuguesa*, n.º 199, 13 de outubro de 1821, pp. 2645-2646.

estipulação das multas e condenações a que se sujeitavam os empregados de saúde pública que não cumprissem com as suas obrigações.[152]

A Comissão desenvolveu, em traços gerais, um programa de continuidade em relação ao que havia sido feito nas vésperas do Liberalismo. Lembremo-nos de que a base deste novo cuidado com o estabelecimento de políticas sanitárias tinha sido encetada na segunda metade do século XVIII, em termos teóricos, com a publicação do *Tratado da Conservação da Saúde dos Povos* de Ribeiro Sanches, ao nível das instituições de ensino, com a reforma dos *Estatutos da Universidade de Coimbra* de 1772, e em termos políticos, por exemplo, com a criação da Junta do Protomedicato e da Junta de Saúde Pública. Não obstante, e apesar de não ter conseguido ser um órgão totalmente reformista, inovou ao tentar imprimir diferentes dinâmicas no conceito de saúde pública, relevando no seu campo de competências o papel da assistência pública, cuja gestão o governo se incumbiu de tratar. Este foi deveras o ponto de rutura mais marcante no percurso da Comissão – redefinição em matéria de autoridade, com destaque para o reforço do poder das Câmaras.[153]

De modo a entender com o máximo de acerto as políticas de ajuda aos mais carenciados praticadas no século XIX, será importante, primeiro, conhecer o processo de reorganização da assistência operado no século XVI. Se, por um lado, o bom cristão via a caridade da esmola como redenção espiritual para os seus pecados, em contrapartida, os governantes começavam a duvidar da condição de pobreza que certos indivíduos diziam ter. Assim sendo, procedeu-se a uma separação entre os verdadeiros pobres, cuja impossibilidade de subsistência obrigava os sistemas de caridade a intervir, debelando a fome, frio ou falta de abrigo destes necessitados, e os falsos pedintes, aptos para o trabalho, mas com um comportamento ocioso, que os levava a simularem uma baixa capacidade física ou mesmo deformidades para poderem granjear sustento.[154]

[152] *Diário das Cortes Gerais e Extraordinárias da Nação Portuguesa*, n.º 199, 13 de outubro de 1821, pp. 2639-2649.

[153] Os artigos 36 e 37 do Regulamento Geral de Saúde Pública estipulavam que seria às Câmaras que se imputaria a obrigação da execução do Regulamento, determinando-lhes a responsabilidade da criação dos expostos, do bom serviço dos hospitais, bem como da gestão da polícia de saúde. Veja-se *Diário das Cortes Gerais e Extraordinárias da Nação Portuguesa*, n.º 199, 13 de outubro de 1821, p. 2641.

[154] Os falsos pobres, mendigos e vadios, eram vistos como perigosos para a ordem pública, por serem associados a comportamentos condenáveis, de que eram exemplo a prostituição, o crime ou a sua vida itinerante. Juan Luis Vives foi mais longe ao listar os seus defeitos – segundo o humanista, estes indivíduos eram «violentos, rixosos, pronunciavam blasfémias, eram pouco religiosos, pustulentos, difusores de doenças, avaros, gulosos, luxuriosos, sexualmente dissolutos, subversivos, sediciosos». Leia-se Xavier, Ângela Barreto, "Amores e desamores pelos pobres: imagens, afectos e atitudes (sécs. XVI e XVII)", in *Lusitana Sacra*, 2ª série, n.º 11, 1999, p. 71.

Neste contexto, por toda a Europa ao longo do período moderno, as autoridades procuraram diminuir a mendicidade e a vagabundagem, decretando a expulsão dos vadios das cidades, recorrendo ao recenseamento dos pobres com autorização para mendigar e, ainda, internando os pobres em instituições onde eram obrigados a trabalhar e compelidos a executar deveres religiosos (*renfermement*)[155]. Esta política de internamento compulsivo reservada aos indigentes não chegou a verificar-se em território português, tendo-se observado, no entanto, o envio dos vadios para os territórios ultramarinos, por via do degredo.[156] Quanto aos pobres merecedores, eram protegidos pelas instituições de assistência, destacando-se as Misericórdias e os hospitais reais, sob tutela da Coroa.

A grande mudança verificada sob a égide do regime liberal passou pela tomada de consciência, por parte do Estado, da necessidade de ser o principal interveniente no processo de assistência, imputando a si o dever público do desenvolvimento e da coordenação das estruturas e instituições de beneficência.[157] O Estado fazia-se representar tanto por administração direta, financiando e gerindo, por exemplo, alguns dos mais importantes hospitais do país, a Misericórdia de Lisboa, alguns asilos, a administração dos expostos, os subsídios de lactação e os recursos médicos, farmacêuticos e obstétricos gratuitos às famílias pobres; como por administração indireta, supervisionando e orientando a atividade de outras Misericórdias e hospitais, bem como de Ordens Terceiras, de asilos de infância, entre outros.[158]

No século XIX, o governo acentuou o combate à falsa pobreza, tendendo a reprimir e controlar de forma mais rigorosa o bando de preguiçosos que se esgueirava

[155] Acerca do *renfermement*, veja-se Araújo, Maria Marta Lobo de, "A reforma da assistência nos reinos peninsulares", in *Cadernos do Noroeste. Série História 2*, vol. 19, n.º 1-2, 2002, pp. 178-179.

[156] Nas Ordenações Manuelinas eram categorizados como vadios os indivíduos que, estando numa localidade há mais de 20 dias, ainda não viviam com senhores ou amos que lhes dedicassem proteção, nem tinham trabalho ou negócio que lhes permitisse manterem-se livres de cair na miséria. Nesse sentido, e face à falta de ocupação territorial dos novos espaços de expansão, os vagabundos foram "exportados" como eventuais colonizadores para as possessões pertencentes ao Império português. De igual forma, alguns presos cuja sanção penal não correspondia a condenação à morte foram castigados a pena de degredo, numa primeira fase, para coutos de homiziados no interior do reino e, seguidamente, para as colónias. Consulte-se Sá, Isabel dos Guimarães Sá, "O trabalho", in Lains, Pedro; Silva, Álvaro Ferreira da (org.), *História Económica de Portugal 1700-2000*, Volume I: O Século XVIII, Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, 2005, p. 94.

[157] De ressaltar que esta ação direta e interventiva por parte do Estado nas instituições de assistência teve o seu primórdio no tempo da gestão do Marquês de Pombal. Veja-se Sá, Isabel dos Guimarães, "Assistência", in Azevedo, Carlos Moreira (dir.), *Dicionário de História Religiosa de Portugal*, Lisboa, Círculo de Leitores, 2000, pp. 147-148.

[158] Leia-se Lopes, Maria Antónia, "Os socorros públicos em Portugal, primeiras manifestações de um Estado-Providência (séculos XVI-XIX)", in *Revista Estudos do Século XX*, n.º 13, 2013, pp. 271-272.

ao trabalho, de preferência a partir de três mecanismos: ação judicial, sujeitando-os à penalização da justiça; obrigatoriedade de arranjarem algum trabalho para serem membros úteis à sociedade, não lhes bastando o auxílio de um amo ou senhor – deveriam contribuir para o enriquecimento do Estado, dedicando-se quer à labuta em obras públicas quer em serviços agrícolas; ou imposição de incorporação no exército. Assente nos princípios da burguesia[159], valorizava-se o trabalho, porque se acreditava que dignificava a existência humana e, portanto, piorava a situação saber que estes indivíduos que se entregavam à libertinagem eram muitas vezes robustos fisicamente e vigorosos, com plena saúde para suprirem as suas necessidades, mas com uma conduta infame e laxista que os conduzia a uma condição de pobreza por opção.

De maneira oposta, haveria muita gente a precisar de ser ajudada, pobres que não tinham qualquer possibilidade de ter trabalho, como era o caso de crianças, velhos, deficientes, doentes, presos, assim como aqueles que, embora o pudessem ter, estavam a passar por um período delicado, sem meios de subsistência, desde desempregados a viúvas ou chefes de família, com muitas pessoas sob a sua responsabilidade. Na tentativa de extinguir totalmente a mendicidade em todo o reino, criou-se, a 6 de abril de 1835, o Conselho Geral de Beneficência que iria ser o percursor da fundação de várias instituições públicas de assistência social: asilos de mendicidade, asilos de infância desvalida, asilos para velhos e inválidos, casas de correção para menores, estabelecimentos para cegos e surdos-mudos, etc. Sob a alçada do Liberalismo, deu-se, ainda, a abertura de inovadores estabelecimentos, tais como creches, destinadas a crianças com idade inferior a três ou quatro anos; albergues noturnos dirigidos a sem-abrigo; hospitais especializados[160], como manicómios, hospitais pediátricos e sanatórios, dispensários e lactários.[161]

No século XIX, outro aspeto de máxima importância correspondeu ao novo olhar sobre a criança, a quem deveria ser proporcionada proteção e, acima de tudo,

[159] Veja-se Esteves, Alexandra, "Entre a pobreza e a marginalidade: mendigos e vagabundos no Alto Minho de oitocentos", in *Interconexões – Revista de Ciências Sociais*, vol. 1, n.º 1, 2013, p. 119.

[160] Importante será dizer que já existiam hospitais especializados bem antes do século XIX – "hospitais" para estudantes nos colégios universitários, hospitais de meninos, leprosarias ou gafarias, hospitais termais e hospitais militares. Veja-se Lopes, Maria Antónia, "Os pobres e a assistência pública", in José Mattoso (dir.), *História de Portugal*, Volume V…, pp. 508-509; Sá, Isabel dos Guimarães, "Os Hospitais portugueses entre a assistência medieval e a intensificação dos cuidados médicos no período moderno", in *Congresso Comemorativo do V Centenário da Fundação do Hospital Real do Espírito Santo de Évora: actas*, Évora, Hospital do Espírito Santo, 1996, p. 89.

[161] Atente-se Lopes, Maria Antónia, "Os pobres…", pp. 501-515.

educação, no sentido de orientá-la para um caminho de brio e moralidade. Esta preocupação era tanto maior quanto fosse exíguo ou nulo o seu suporte familiar, fazendo suar os alarmes do Estado, que se via incumbido de regenerá-las pelo perigo social que podiam constituir. Foram, então, criadas instituições em que a função caritativa se aliava à tarefa de instrução como, por exemplo, asilos, colégios, oficinas de São José, creches, hospícios, orfanatos e recolhimentos.[162]

Em Braga, a Oficina de São José, fundada em 1889, e o Colégio de Regeneração, inaugurado em 1869, são exemplos de iniciativas assistenciais guiadas pelo duplo dever da caridade e da educação.[163] O primeiro estabelecimento era destinado a rapazes abandonados ou órfãos que deambulavam pelas ruas, mantendo um comportamento perdulário e propício à delinquência. De forma a reeducá-los, a Oficina juntava à vertente de alojamento a formação literária e profissional dos seus acolhidos, com a aprendizagem dos ofícios de alfaiate, sapateiro e tipógrafo. Quanto ao Colégio de Regeneração, tinha como objetivo retirar raparigas e mulheres de situações de risco que acarretavam a tão temerosa perda de honra. Nesta instituição com uma componente religiosa muito vincada, para além de lhes ser dada educação primária, as internas eram incentivadas a formarem-se profissionalmente, adquirindo competências em várias áreas – culinária, lavagem de roupa e engomagem, corte e costura, tecelagem, bordado, sapataria, agricultura, horticultura, floricultura e criação de animais[164] – que lhes permitiriam ter um conhecimento amplo da economia doméstica e entrar mais facilmente no mercado de trabalho.[165] O serviço de limpeza e o arranjo da casa eram

[162] No que concerne às preocupações com a criança, com o seu bem-estar, proteção e educação ao longo do período oitocentista, consulte-se Esteves, Alexandra, "A assistência à infância desvalida no Alto Minho oitocentista: o caso do Asilo de Infância Desvalida D. Maria Pia de Ponte de Lima", in *USP*, ano V, n.º 8, 2014, pp. 31-56.

[163] Outra instituição de relevo, fundada ainda no século XVIII (em 1791) foi o Colégio de S. Caetano. Destinava-se a acolher rapazes pobres, encaminhando-os nos estudos e na aprendizagem de algum ofício que lhes pudesse vir a ser útil, como a carpintaria, a alfaiataria, a sapataria e a encadernação. Para além disto, para alguns internos, a presença neste estabelecimento abriu as portas para o sacerdócio. Leia-se Araújo, Maria Marta Lobo de, "A oferta assistencial na Braga setecentista", in Rey Castelao, Ofelia; Javier López, Roberto (ed.), *El mundo urbano en el siglo de la Ilustración : actas da Reunión Cientifica de la Fundación Española de Historia Moderna, 10*, Santiago de Compostela, Dirección Xeral de Turismo, 2009, p. 254.

[164] Português, Ernesto Pereira Rodrigues, *Monsenhor Airosa-Pedagogo-Empresário História do Colégio de Regeneração de Braga (1869-1931)*, Lisboa, Instituto de Educação da Universidade de Lisboa, 2014, p. 96, tese de Doutoramento policopiada.

[165] No ano de 1869, a grande maioria das internas, quando saiu da instituição, tornou-se criada de servir em alguma casa particular. Português, Ernesto Pereira Rodrigues, *Monsenhor Airosa-Pedagogo-Empresário História do Colégio de Regeneração de Braga*…, p. 284.

outra das suas obrigações: o Regulamento de 1878 diz-nos que essa tarefa estava agendada para as 6.30 horas da manhã, logo depois da missa.[166]

A prática da esmola indiscriminada foi progressivamente rejeitada por se acreditar que estimulava aqueles que eram trapaceiros a manterem-se confortáveis com a sua falta de ocupação, inertes e passivos, enquanto continuavam a viver à custa de terceiros e a perpetuar hábitos de risco. Posto isto, impôs-se a escolha criteriosa e objetiva dos indivíduos que podiam usufruir da esmola, tão importante para o socorro dos mais miseráveis. No Regulamento do Asilo de Mendicidade de Lisboa (1836), estipulou-se que a distribuição das esmolas aos pobres nos seus próprios domicílios ficaria a cargo das Juntas Paroquiais e seria efetuada por freguesias, podendo participar nesse ato de generosidade qualquer pessoa que assim o desejasse, ficando com a denominação de «visitadores dos pobres».[167] As esmolas seriam repartidas semanal ou mensalmente, nos próprios domicílios, contrariando o costume da dádiva feita à porta da Igreja ou em lugares públicos e deveriam corresponder não a dinheiro mas a géneros: «pão, sôpa, legumes, arroz, e outros comestiveis» ou «vestidos, calçado, roupa de cama, lenha, ou outras cousas de primeira necessidade.»[168] De forma a zelar pelo bem dos pobres e desamparados, as Juntas tinham, igualmente, a tarefa de promover subscrições e de fazer pedidos e coletas de caridade voluntárias com o objetivo de ampliar a receita das esmolas.

Ao apoio dado pelas instituições de beneficência juntavam-se as ações filantrópicas levadas a cabo por instituições e pessoas particulares. O conceito de filantropia – amor à humanidade – vulgarizou-se no século XIX,[169] ancorado nos preceitos da razão iluminista e na defesa do sentimento de compaixão e solidariedade para com aqueles que mais sofriam. Uma contribuição feita na caixa de caridade para receber esmolas a favor dos pobres, o amparo aos presos ou a disponibilização de meios para socorrer os doentes nos seus tratamentos e aliviar as suas dores seriam ajudas

[166] Português, Ernesto Pereira Rodrigues, *Monsenhor Airosa-Pedagogo-Empresário História do Colégio de Regeneração de Braga*…, p. 329.

[167] *Collecção de Leis e outros documentos officiais publicados desde o 1.º de Janeiro até 9 de Setembro de 1836*, Quinta série, Lisboa, Imprensa Nacional, 1836, p. 123.

[168] *Collecção de Leis e outros documentos officiais publicados desde o 1.º de Janeiro*…, p. 125.

[169] A palavra «filantropia», de origem etimológica grega, começou a aparecer paulatinamente entre os séculos XVII e XVIII, sendo de uso mais corrente no século seguinte. Veja-se Martins, Ana Paula Vosne, "A política dos sentimentos e a questão social no século XIX", in *Anos 90*, vol. 24, n.º 46, p. 249. Para compreender melhor o significado deste termo, consulte-se Lopes, Maria Antónia, *Pobreza, assistência e controlo social*…, pp. 62-68.

muito bem-vindas. Assim sendo, tanto a assistência institucional como as iniciativas de benfeitores procuraram melhorar a vida daqueles que tinham menos recursos, procedendo, pelo menos em matéria de intenções, a um auxílio multifacetado: contribuição monetária, distribuição de roupas, víveres, assistência médica, concessão de abrigo. No século XIX, o Hospital de S. Marcos de Braga pôde lograr destes dois tipos de apoio, feito tanto por outras instituições, como a título individual, destacando-se neste caso os donativos prestados por emigrantes portugueses no Brasil[170], por grandes proprietários e homens de negócios. Para além disto, a Santa Casa da Misericórdia de Braga incentivava o envolvimento de todo o concelho através da realização de cortejos de oferendas e de peditórios, o que viria somente a acontecer no século XX.[171] Nesta altura em que muitas Misericórdias se viam a braços com a falta de recursos financeiros[172], era comum serem organizados concertos, bazares de rifas, bailes, cortejos ou outros rituais festivos como forma de angariar fundos.

Outra iniciativa de assistência correspondia ao socorro dos indigentes no caso de ocorrência de alguma grave calamidade – terramotos, cheias, incêndios – abrindo subscrições públicas ou concedendo subsídios extraordinários às famílias afetadas.[173] Entretanto, perante a nova conjuntura marcada pela industrialização, pelo crescimento urbano e pelo surgimento de um novo grupo social, o operariado, manifestaram-se

[170] No século XIX, sobretudo no norte do território continental, a assistência social aos mais pobres apoiou-se, em grande medida, na canalização de bens e capitais na sociedade civil por parte dos emigrantes brasileiros. Para além de enviarem remessas para os seus familiares, estes indivíduos, numa clara ação filantrópica, contribuíam com esmolas (tanto em papel cambial como em géneros) para as igrejas e confrarias, patrocinando, igualmente, festas e outros eventos de celebração que auxiliavam na angariação de meios para o sustento destas instituições, para melhoramentos nos seus edifícios e para obras de conservação, tão importantes numa época em que se acentuavam as preocupações sanitárias. Para além disto, ao dedicarem-se a ajudar altruisticamente os outros, estes benfeitores desejavam que a sua memória se perpetuasse no tempo, mantendo-se para sempre a imagem da sua grandeza moral e, por conseguinte, o seu reconhecimento público. Leia-se Alves, Jorge Fernandes, *Os "brasileiros": emigração e retorno no Porto Oitocentista*, Porto, Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 1993, pp. 327-384, tese de doutoramento policopiada. Mantendo-se na colónia sul-americana ou regressando à terra natal, estes "brasileiros" beneficiaram as Misericórdias do Minho com doações e legados, principalmente através da distribuição de esmolas, do auxílio na assistência hospitalar e da concessão de dotes para proporcionar casamento a órfãs pobres. Veja-se Araújo, Maria Marta Lobo de, "Os benfeitores de pobres nas Misericórdias do Minho (séculos XVII-XVIII)", in *Revista Brasileira de História e Ciências Sociais*, vol. 9, n.º 17, 2017, pp. 9-26.

[171] Quanto aos apoios granjeados pelo Hospital de S. Marcos em matéria de assistência, leia-se Araújo, Maria Marta Lobo de, "Os serviços de saúde e a assistência à doença", in Capela, José Viriato; Araújo, Maria Marta Lobo de, *A Santa Casa da Misericórdia de Braga: 1513-2013*, Braga, Santa Casa da Misericórdia de Braga, 2013, p. 371.

[172] As Invasões Francesas, as lutas liberais e a Guerra Civil encontram-se entre os fatores que caracterizaram o cenário nacional do século XIX, definido por períodos de crise que afetaram as Misericórdias, que sofreram também um revés com a desamortização de parte do seu património. Consulte-se Silva, Daniela dos Santos, *Rituais e Celebrações Públicas da Assistência em Setúbal do Final da Monarquia Constitucional à Inauguração do Museu da Cidade (1893-1961)*, Lisboa, Instituto Universitário de Lisboa, 2010, pp. 18-21, dissertação de Mestrado policopiada.

[173] Lopes, Maria Antónia, "Os pobres...", p. 508.

formas de apoio dirigidas às classes trabalhadoras. Para os operários, muitas vezes oriundos do campesinato, as cidades exerceram um sentimento de fascínio, tendo sido atraídos pelo emprego nos serviços e pela possibilidade de aumentarem os seus salários. No entanto, longe das redes de solidariedade tradicionais proporcionadas pela família ou pela paróquia, estes indivíduos rapidamente se deparavam com problemas de sobrevivência que contrariavam o encanto inicial e a esperança que haviam depositado no espaço urbano. No seu local de trabalho, o operário tinha de lidar com um ambiente pouco saudável e com um tratamento desumano, sendo alvo fácil de ser submetido a situações de arbitrariedade e de exploração.[174] A isto acrescia o seu alojamento precário em lugares sobrelotados e insalubres[175], que conduzia a uma condição de pobreza extrema indissociável de outros problemas e vícios (analfabetismo, desnutrição, propagação de doenças, criminalidade, mendicidade, alcoolismo, prostituição).

Este cenário de caos impulsionou, na segunda metade do século XIX, a criação de mecanismos de assistência entre as classes laboriosas traduzidos na fundação de associações de socorros mútuos ou montepios.[176] Estas organizações tinham como principal propósito melhorar as condições de vida dos filiados, auxiliando-os, mediante o pagamento de uma quota, em momentos de vicissitudes: socorrendo-os na doença, por exemplo, com o pagamento do tratamento aos facultativos, atribuindo-lhes um subsídio diário em situações de desemprego, protegendo-os se tivessem acidentes de trabalho, fornecendo-lhes apoio em caso de prisão, proporcionando-lhes um funeral digno e concedendo pensões mensais para os seus herdeiros (viúvas e órfãos). Estas formas de

[174] A dignidade dos operários estava comprometida nas fábricas: instalações sem arejamento, com ruídos ensurdecedores, frio glacial no inverno e calor sufocante no verão, sem cantinas nem vestuário apropriado. A falta de perspetiva de vida decorria, em grande medida, das suas duras condições de trabalho, com salários de miséria; contratos de trabalho sem referências a férias, assistência na doença, direito a subsídios por velhice, invalidez ou desemprego; utilização de trabalho feminino e infantil; e caráter monótono e alienante inerente ao novo processo de organização do trabalho, que descurava a higiene, a segurança e a sanidade dos trabalhadores. Para perceber melhor as condições de trabalho dos operários, veja-se Silva, Célia Taborda, "Conflitualidade operária no Porto oitocentista", in Paço, António Simões do; Teixeira, Cátia; Godinho, Paula; Varela, Raquel; Pereira, Virgílio Borges (coords.), *Atas do I Congresso de História do Movimento Operário e dos Movimentos Sociais em Portugal*, Lisboa, FCSH-UNL, 2013, pp. 118-122. Consulte-se, também, Ribeiro, Ernesto Rodolpho Hintze, *Inquérito Industrial de 1881 Visita ás fábricas do Districto Administrativo do Porto*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1881, p. 137.

[175] A penúria a que estavam sujeitas as classes trabalhadoras ficou bem patente num texto de 1840: «os pobres são amontoados em cabanas infetas, que ameaçam ruir construídas em ruas medonhas, em redor de ruas estreitas deixadas ao acaso, desordenadas, com terra coberta de imundícies, sem ruas planeadas, sem iluminação nem pavimentação, e onde as águas, saturadas de matérias vegetais e animais em putrefação, apodrecem ao ar livre, formando aqui e ali riachos, regos e mesmo verdadeiros lameiros!» Leia-se Buret, Eugène, *De la Misère des Classes Laborieuses en Angleterre et en France*, Paris, Libraire Paulin, 1840, p. 136.

[176] Em Lisboa, no final do século XIX, contavam-se 199 associações de socorros mútuos devidamente legalizadas. Veja-se Saraiva, Ana Paula Rocha da Costa, *Associativismo mutualista em Lisboa na segunda metade do século XIX*, Lisboa, Instituto Universitário de Lisboa, p. 107, dissertação de Mestrado policopiada.

associativismo baseadas na entreajuda procuraram salvaguardar a saúde dos seus sócios e assegurar-lhes um mínimo de bem-estar e de calor humano. Em Braga, destaca-se a criação da Associação de Socorros Mútuos Fúnebre Familiar Bracarense, no ano de 1892, com o objetivo de auxiliar os seus associados na doença e na morte.[177]

Nos finais do século XIX, generalizaram-se as ações de assistência alimentar, nomeadamente através das sopas dos pobres e das cozinhas económicas. Introduzidas em Lisboa em 1893, estas últimas destinavam-se a proporcionar às classes trabalhadoras uma «alimentação sã, limpa e abundante»[178] a preços baixos e foram construídas maioritariamente em bairros operários, seguindo os preceitos de higiene em voga. Nestas cozinhas, foi tida uma atenção redobrada com os processos de confeção e distribuição dos alimentos, bem como com a limpeza dos estabelecimentos.[179] De maneira semelhante, foi instituído em Braga, no ano de 1895, o pão de Santo António ou pão dos pobres, destinado aos desvalidos e famintos a quem cumpria saciar a fome. Este gesto de caridade só foi possível graças à vontade de frei João da Santíssima Trindade e Sousa do convento franciscano de Montariol de Braga, que concebeu a ideia, passada à prática a 25 de março, de introduzir dois cofres na igreja dos terceiros, nos quais os fiéis depositariam cartas quer com as suas súplicas[180], quer com textos de gratidão pelas graças recebidas, acompanhados pela oferta de esmolas cujo valor funcionaria a favor do pão dos pobres. O primeiro provimento de pão foi feito a 28 de abril nessa igreja, com distribuição de 430 broas de pão de milho e 380 broas de pão de trigo a pobres previamente escolhidos, tanto pelos párocos das diversas paróquias de Braga, como pela Conferência de S. Vicente de Paula desta cidade. Os presos da cadeia que ficava à frente da supramencionada igreja também foram agraciados, cada um com um pão de trigo. Por fim, o que sobrou foi dado à Oficina de S. José e ao Colégio de

[177] Guimarães, Augusta Xavier, "A assistência em Braga: iniciativas da segunda metade do século XIX", in *I Congresso Internacional de História*, Braga, 5-7 Dezembro 2005, p. 6.

[178] Cordeiro, Ricardo Alexandre Forte, *Filantropia. As cozinhas Económicas de Lisboa (1893-1911)*, Lisboa, ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, 2012, p. 50, dissertação de Mestrado policopiada.

[179] A preocupação com a salubridade estava presente nas cozinhas económicas: todas tinham estufas de desinfeção, tanques de lavagem e caldeiros a vapor para a esterilização de talheres e loiças; os edifícios eram amplos, com grandes janelas e claraboias para proporcionar uma boa iluminação e arejamento; as bancadas e as mesas eram forradas para permitir uma mais fácil limpeza; havia ao dispor dos utilizadores lavatórios e escarradores. Veja-se Cordeiro, Ricardo Alexandre Forte, *Filantropia. As cozinhas Económicas*…, p. 62.

[180] A temática dos pedidos feitos pelos devotos no Cofre de S. António dos Terceiros variava: cura de alguma enfermidade, prosperidade ou paz no seio de uma família, extinção de epidemias (em 1899, rogava-se pelo fim da peste no Porto), aprovação num exame, concessão de um emprego ou perdão de dívidas. Veja-se *Voz de S. Antonio*, n.º 6, 2.ª série, de junho de 1897, pp. 175-176; *Voz de S. Antonio*, n.º 10, 3.ª série, de outubro de 1899, pp. 307-308.

Preservação por estarem a passar por um momento de maior fragilidade económica, tendo sido fornecidas 25 broas de pão de milho a cada um destes institutos de beneficência.[181] Os desprotegidos da sociedade, aqueles a quem a miséria corruíra a sua decência, continuaram a poder contar com este auxílio, semanal à terça-feira, e mensal ao domingo, nos anos que se seguiram.

Voltando às reformas operadas no campo da saúde pública durante o período liberal, uma das mais importantes foi a que o decreto de 21 de setembro de 1835 concretizou. Nela ficou estabelecida a obrigatoriedade do estabelecimento de cemitérios públicos em todas as povoações, seguindo as mais recentes instruções sanitárias em prol da salubridade do espaço comunitário.[182] Um ano mais tarde, entra em cena aquele que seria um dos grandes impulsionadores da organização dos serviços de higiene e saúde pública – Passos Manuel. Como ministro do Reino do governo setembrista, encetou uma reforma da instrução pública amplamente moderna que albergou o ensino médico, tendo fundado em 1836 as Escolas Médico-Cirúrgicas de Lisboa e do Porto, que substituíram as Escolas Régias de Cirurgia, criadas em 1825. Com pretensões que iam ao encontro de um ensino superior mais atualizado e prático, estas escolas funcionariam em Lisboa, no Hospital de S. José, e no Porto, no de S. António[183], incluindo em ambas uma Escola de Farmácia, onde se lecionavam quatro cursos teóricos: botânica, história natural dos medicamentos, química e farmácia; e um prático, concernente ao desempenho de práticas farmacêuticas no dispensário da Escola, pelo período de dois anos.[184] No que dizia respeito aos exercícios médicos, era ao Conselho Escolar que competia escolher os doentes que seriam encaminhados para as enfermarias de ensino, onde ficariam ao cuidado dos professores das disciplinas médica e cirúrgica.[185]

Com a emergência, nos inícios do século, do desígnio político de conservar a saúde dos povos intimamente relacionada com a gestão dos focos epidémicos que preocupavam as autoridades, estas Escolas de saúde pública que tinham uma feição experimental mais vincada, foram ganhando notoriedade, uma vez que se propunham

[181] *Voz de S. Antonio*, n.º 5, de maio de 1895, pp. 93-94; Jornal *O Commercio do Minho*, n.º 3307, de 30 de abril de 1895, p. 3.

[182] *Collecção de Leis e outros documentos officiais publicados desde 15 de Agosto de 1834 até 31 de Dezembro de 1835*, Quarta Série, Lisboa, Imprensa Nacional,1837, pp. 326-328.

[183] *Collecção de Leis e outros documentos oficiais publicados no 1.º semestre de 1837*, Sétima série, Primeira parte, Lisboa, Imprensa Nacional, 1837, p. 10.

[184] *Collecção de Leis e outros documentos oficiais publicados no 1.º semestre*…, p. 12.

[185] *Collecção de Leis e outros documentos oficiais publicados no 1.º semestre*…, p. 10.

preparar bons práticos, versados e aptos para, com os seus conhecimentos adquiridos a partir de uma aprendizagem mais curta, cuidarem das maleitas das populações, principalmente das rurais. Estas, votadas muitas vezes ao abandono, tinham agora alguém que as tratava em benefício da utilidade pública, permitindo uma cobertura médica de maior abrangência que supria as carências de pessoal médico verificadas nestas zonas mais recônditas. Foi isto que aconteceu em Portugal, onde se foram desvanecendo, gradualmente, apesar de sujeitas a muitos entraves, as conceções desigualitárias que permeavam as áreas da medicina e da cirurgia. Durante muito tempo, os médicos com grau académico pela Universidade de Coimbra puderam fruir de um estatuto social muito superior ao dos cirurgiões que se haviam formado em Lisboa ou no Porto.[186] O ensino na Universidade era visto como mais prestigiante por se basear no estudo dos clássicos e na sua leitura, bem como numa ampla aprendizagem das línguas grega e latina. Percebendo a subalternidade a que estavam sujeitas, as Escolas Médico-Cirúrgicas esforçaram-se por reverter a situação, juntando ao estudo cirúrgico a inclusão de disciplinas de clínica médica no *curriculum* dos futuros cirurgiões.[187] As Escolas Médico-Cirúrgicas preocuparam-se, igualmente, com a preparação em matéria de obstetrícia e, por isso, incluíram no seu programa um curso destinando à formação de parteiras, bienal e gratuito, com componente teórica e prática.[188]

O leque de intervenções cirúrgicas do conhecimento dos alunos era alargado, a julgar por alguns dos temas que os estudantes de Lisboa escolheram para as suas dissertações inaugurais (cistotomias, rinoplastias, miotomia, toracocenteses, cesarianas, herniotomia, ressecção e amputações), embora não fosse certo que fossem realizadas as respetivas operações.[189] Num século em que a falta de higiene começou a inquietar os poderes públicos, a disciplina de higiene surgia, em 1836, na 2.ª cadeira do 2.º ano e a de higiene pública fazia parte da 8.ª cadeira do 5.º ano.[190] No entanto, apenas 30 dos 732

[186] A equidade entre alunos formados nas Escolas Médico-Cirúrgicas e na Universidade de Coimbra só foi conseguida pela carta de lei de 20 de junho de 1866. Nessa data, os alunos das Escolas Médico-Cirúrgicas de Lisboa e do Porto foram autorizados «ao livre exercio da medicina em todo o territorio portuguez». Veja-se *Collecção Official da Legislação Portugueza. Anno de 1866*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1867, p. 56.

[187] A propósito da querela entre as Escolas Médico-Cirúrgicas e a Universidade de Coimbra, leia-se Garnel, Maria Rita Lino, "Da Régia Escola de Cirurgia à Faculdade de Medicina de Lisboa. O ensino médico: 1825-1950", in Matos, Sérgio Campos; Ó, Jorge Ramos do (coords.), *A Universidade de Lisboa, séculos XIX-XX*, Volume II, Lisboa, Tinta da China, 2013, pp. 635-638.

[188] *Collecção de Leis e outros documentos oficiais publicados no 1.º semestre*…, p. 13.

[189] Garnel, Maria Rita Lino, "Da Régia Escola de Cirurgia à Faculdade de Medicina de Lisboa. O ensino…", pp. 587-588.

[190] *Collecção de Leis e outros documentos oficiais publicados no 1.º semestre*…, pp. 9-10.

estudantes que acabaram com sucesso o curso médico-cirúrgico entre 1836 e 1892 optaram pela higiene pública como tema da sua dissertação inaugural.[191]

Deveu-se, também, a Passos Manuel a criação, por decreto de 3 de janeiro de 1837, do Conselho de Saúde Pública. Pela primeira vez, um organismo de saúde foi gerido maioritariamente por profissionais de saúde, contribuindo para a dignificação da medicina, que se via a adquirir uma relevância cada vez maior nas estruturas administrativas do Estado e nos dispositivos de poder.

Em toda a Europa, a alvorada da centúria de oitocentos foi marcada por invasões epidémicas que suscitaram em Portugal grande apreensão. Foi com isto em mente e com o desejo de não repetir erros passados, lembrando, principalmente, o flagelo recente da cólera que atingira o país em 1832, que foi formado este Conselho com o objetivo de disciplinar o espírito público para a problemática da saúde e elaborar uma organização sanitária coesa que abarcasse todo o reino, tendo sempre a prevenção da doença como o seu maior trunfo. A este órgão cabia fiscalizar a educação física dos habitantes; a prática de medicina, cirurgia e farmácia; e a polícia médica[192], possuindo para o efeito múltiplas atribuições. Entre elas encontravam-se a fiscalização e inspeção de todos os aspetos de saúde e higiene pública; a obrigação de mandar registar ou visitar as lojas de boticários, bebidas espirituosas, víveres e comestíveis; a inspeção dos cemitérios públicos; a visita aos hospitais civis, cadeias, recolhimentos, lazaretos, asilos de mendicidade ou outros estabelecimentos de caridade, e fábricas que pudessem pôr em causa a salubridade, elaborando sempre que possível uma descrição minuciosa do seu estado sanitário; fazer a visita de saúde nos portos de mar; averiguar acerca da existência de focos de infeção e da melhor forma de os extinguir; indicar às Câmaras Municipais o método mais eficaz para limpar as ruas, canos e cloacas; perceber a legitimidade dos títulos dos facultativos de medicina e cirurgia, assim como dos boticários, farmacêuticos, parteiros e parteiras; regular as quarentenas; formar o mapa necrológico do reino e zelar pelo bem-estar físico dos indivíduos, sobretudo nas casas dos expostos, órfãos, nos colégios públicos e particulares.[193]

Numa época em que o poder apelava à ação e ao dinamismo nos diversos campos sociais, o foco passou a estar na população e no território como entidades

[191] Garnel, Maria Rita Lino, "Da Régia Escola de Cirurgia à Faculdade de Medicina de Lisboa. O ensino…", pp. 555-557.

[192] *Collecção de Leis e outros documentos officiais publicados no 1.º semestre*…, p. 28.

[193] *Collecção de Leis e outros documentos officiais publicados no 1.º semestre*…, pp. 29-31.

abstratas que deviam ser guiadas pelo interesse público e vigiadas atentamente, surgindo, por conseguinte, novas disciplinas científicas: demografia, geografia, estatística, saúde pública, educação física e gestão dos recursos financeiros.[194] Foi neste contexto que surgiu uma das grandes inovações do Conselho – os «Anaes da Saúde Pública» - que corresponderam ao primeiro estudo sanitário feito no país, com publicação periódica e cujo conteúdo se baseava no registo, por meio de relatórios elaborados regularmente pelos membros do Conselho e por membros de conselhos estrangeiros, da situação de saúde em todo o reino, através da indicação de dados quantitativos e qualitativos; registo dos expostos e amas e do seu estado de saúde; relatórios com o movimento de doentes, doenças e mortes nos hospitais; registo da vacinação; registo e classificação dos mendigos[195], consagrando um discurso higienista e preventivo que tinha no planeamento da saúde uma das suas principais missões, porque se sabia que o progresso seria infrutífero se uma epidemia produzisse uma cifra de mortalidade geral e incomportável.

Na segunda metade do século XIX, surgiu a teoria dos germes de contágio que se opôs à ideia veiculada durante séculos de que as doenças eram causadas pelos maus ares, a famosa teoria dos miasmas. Foi através dos estudos do médico Robert Koch e do químico Louis Pasteur que se consolidou a teoria microbiana que permitiu conhecer os agentes específicos de certas doenças, identificando os meios de infeção e facilitando o tratamento das doenças contagiosas. Perceberam que o perigo se mantinha mesmo que fossem investidos meios para eliminar a sujidade e os maus cheiros, uma vez que a pele podia alimentar germes invisíveis e, portanto, ter uma pele o mais clara possível não significava saúde, o que fez com que se generalizassem as suspeitas acerca dos possíveis vetores do contágio. O foco das atenções passou para as mãos, entendidas como prováveis transmissoras de doenças e, por isso, a precisar que se procedesse à sua frequente lavagem.[196] Nos fins desta centúria, as infeções ocorridas no pós-operatório

[194] Veja-se Subtil, José; Hespanha, António Manuel, "Corporativismo e Estado de Polícia como modelos de governo das sociedades euro-americanas do Antigo Regime", in Fragoso, João; Gouvêa, Maria de Fátima (coords.), *O Brasil colonial (1443-1580)*, Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2014, p. 146.

[195] Subtil, Carlos Louzada Lopes, "O Conselho de Saúde Pública, uma imanência da Revolução de 1820", in *Cadernos do Arquivo Municipal*, 2.ª Série, n.º 15, 2021, p. 148.

[196] Foi a imprensa, através da sua publicidade, quem mais insistiu na difusão de hábitos de higiene. A prevenção de doenças a partir da lavagem das mãos foi preconizada a partir de 1899, numa altura em que a peste bubónica atingia o território nacional. Proliferaram os anúncios a sabonetes medicinais com a intenção de educar o público para a necessidade de conservar a pele desinfetada. De igual forma, aconselhava-se uma boa higiene oral diária com anúncios de pós dentífricos e elixires que, claramente,

decresceram bastante, fruto do uso de luvas esterilizadas pelos cirurgiões que, anteriormente, não protegiam as suas mãos com nenhum revestimento.[197] Na sala de operações, sob influência do desenvolvimento da microbiologia, incrementaram-se métodos de assepsia, com o propósito de acabar com os micróbios que se alojavam na superfície das feridas. Sabendo que estes microrganismos tinham como um dos seus terrenos de eleição o hospital, em virtude do seu estado higiénico pouco abonatório, começou a verificar-se o desempenho de técnicas de higienização do espaço hospitalar e dos equipamentos utilizados no ato médico: era aconselhada a existência de salas operatórias próprias, iluminadas, arejadas e providas apenas dos móveis essenciais; recomendava-se a desinfeção frequente desses espaços; sugeria-se que se procedesse à esterilização dos instrumentos cirúrgicos, dos panos, das compressas e das esponjas e que fossem usadas pelo pessoal médico batas desinfetadas.[198]

O medo das doenças contagiosas provocava a necessidade de as combater rapidamente, empenhando para o efeito, seguindo as coordenadas de Ricardo Jorge, dois meios: a vacina e uma desinfeção rigorosa.[199] Este combate contra os vírus permitiu a justificação da higiene pela ciência, eliminando o vínculo entre higiene e aparência. Limpar significaria eliminar os micróbios, sendo esta a época cimeira de afirmação da higiene e do seu papel no sanitarismo urbano, porquanto «só merece verdadeiramente o nome de cidade aquella que se empenha em aproximar-se quanto possivel do ideal de salubridade»[200], ou seja, o verdadeiro valor de uma cidade e motivo de honra seria a limpeza pública promotora do bem-estar físico de todos os indivíduos e não a estética que, embora fosse aprazível à vista, não destruiria os excessos da contabilidade obituária.

Para além disto, a higiene desenvolvia-se enquanto disciplina alicerçada nas ciências laboratoriais como a física e a química, constituindo um precioso apoio para a tomada de medidas de saúde pública. Tornavam-se habituais procedimentos que previamente eram desconhecidos: seria possível, por meio de um exame químico feito

só podiam ser comprados pela elite. A título de curiosidade, a primeira pasta dentífrica foi introduzida somente em 1873 pela marca Colgate. Consulte-se Almeida, Maria Antónia Pires de, "Era uma vez a higiene", in *Visão História*, n.º 58, 2020, pp. 70-71.

[197] Leia-se Vigarello, Georges, *O limpo e o sujo*…, p. 164.

[198] Veja-se Carneiro, Marinha do Nascimento, "A nova cultura científica na obstetrícia e seus efeitos profissionais (séc. XIX)", in *Revista da Faculdade de Letras - História*, III Série, vol. 6, 2005, p. 86.

[199] Jorge, Ricardo, *Saneamento do Porto: relatório apresentado à Commissão Municipal de Saneamento*, Porto, Typographia de António José da Silva Teixeira, 1888, pp. 14-15.

[200] Jorge, Ricardo, *Saneamento do Porto: relatório apresentado à Commissão*…, pp. 18-19.

às águas, perceber se estas seriam impróprias para consumo por terem uma má constituição; poder-se-ia entender a finalidade de águas termais; seria possível determinar os critérios de uma boa água de consumo; passou a ser usual fazer-se a análise de medicamentos, examinando o seu grau de pureza e a existência ou não de falsificações, tornando-se, também, comum proceder ao estudo dos fármacos.[201] Estes procedimentos fizeram com que, entre finais do século XIX e o início do seguinte, aumentasse o estatuto científico do profissional farmacêutico (transição do boticário para o farmacêutico), que passou a ser visto como um agente sanitário ao serviço da saúde pública, pronto para realizar estudos de aplicação sanitária, para além do seu trabalho rotineiro de preparação e venda de substâncias medicamentosas. [202]

Estas novas perspetivas coexistiram com os modelos explicativos até aí dominantes, ora defendendo-se os conceitos de isolamento, desinfeção e vacinação característicos da teoria microbiana, ora invocando-se fatores externos, como os cordões sanitários, as quarentenas e os lazaretos, que a teoria miasmática advogava e que constituíram em Portugal, até inícios do século XX, os dispositivos tradicionais de proteção em que as autoridades e as populações mais confiavam.[203]

2.4. Ricardo Jorge

Personalidade incontornável da história da saúde pública em Portugal, Ricardo Jorge merece também uma importante menção por ter sido a figura mestra da medicina preventiva em Portugal, dando especial ênfase à temática da higiene urbana. Em 1888, escreveu um relatório intitulado *Saneamento do Porto* onde expôs as péssimas condições sanitárias da cidade e a obrigação da municipalidade intervir com mais acerto como órgão público da função higiénica, uma vez que «no Porto se fazia pacto com as estrumeiras»[204], verificando-se um estado de imundície que trespassava todas as classes

[201] A este propósito, leia-se Pita, João Rui, "Dos manipulados à indústria dos medicamentos: ciência e profissão farmacêutica em Portugal (1836-1921)", in Rieder, Philip; Pereira, Ana Leonor; Pita, João Rui (coords.), *História Ecológico-Institucional do Corpo*, Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006, p. 39.

[202] Veja-se Pita, João Rui, "Dos manipulados à indústria dos medicamentos: ciência e profissão farmacêutica…", pp. 47-50.

[203] Atente-se Garnel, Maria Rita Lino, "Portugal e as Conferências Sanitárias Internacionais…", pp. 237-238.

[204] Jorge, Ricardo, *Saneamento do Porto: relatório apresentado à Commissão…*, p. 98.

sociais. Os códigos administrativos que a vereação ia expedindo ao longo dos séculos já continham prescrições sanitárias; no entanto, estas manifestavam-se imperfeitas, fruto de uma incipiente organização sanitária relacionada com a inércia e o desleixo dos serviços camarários, que só se preocupavam em fazer cumprir as normas de limpeza pública em tempos de invasão epidémica. Segundo Ricardo Jorge, a higiene municipal deveria nortear a sua ação por dois objetivos: por um lado, pelo saneamento total através do recurso a água abundante, em bom estado e fornecida por um eficiente sistema de canalização, assim como pela avaliação do grau de pureza dos alimentos, evitando indesejáveis falsificações; por outro, promovendo práticas de desinfeção e de saneamento do espaço urbano, removendo excrementos e extraindo todo o lixo que, amontoado nas ruas, provocava uma massa pútrida que em muito condenava a imagem da cidade.[205]

Em 1892, na sequência deste trabalho, Ricardo Jorge aceitou o convite feito pela vereação municipal do Porto para os cargos de diretor dos Serviços Municipais de Saúde e Higiene da Cidade do Porto e do Laboratório Municipal de Bacteriologia e, em 1895, tornou-se professor titular da cadeira de higiene e medicina legal da Escola Médico-Cirúrgica do Porto[206]. Ciente de que a higiene podia influir na felicidade dos indivíduos ao aumentar o seu trajeto de vida e ao torná-lo mais sadio, Ricardo Jorge desdobrava-se em inúmeras intervenções nesta área, umas vezes através do ensino, outras por meio de conferências[207], publicações ou legislação, invocando, frequentemente, dados de estatística demográfica.[208] De dia para dia, granjeava a admiração dos seus pares, tendo esta tendência sido acentuada à data em que deflagrou o surto de peste bubónica no Porto, em meados de 1899. Todo o empenho que manifestara ao longo dos últimos anos em prol da saúde pública foi canalizado para debelar a epidemia: no seu laboratório bacteriológico, por meio do uso de um microscópio, diagnosticou e detetou os bacilos de Yersin, procedendo, de seguida, à requirição de confirmação por meio de novos exames feitos por autoridades nacionais e internacionais de renome, que deram luz verde ao seu diagnóstico. Começou a proceder-

[205] Leia-se Jorge, Ricardo, *Saneamento do Porto: relatório apresentado à Commissão*…, p. 10.

[206] Alves, Jorge Fernandes; Carneiro, Marinha, "A Saúde Pública em Portugal. Alguns delineamentos administrativos…", p. 11.

[207] Devem ser referidas quatro conferências de Ricardo Jorge que versavam o assunto dos enterramentos e da preocupação para que estes se estabelecessem segundo os mais recentes critérios de salubridade. Estas conferências foram, subsequentemente, publicadas em volume. Leia-se Jorge, Ricardo, *Hygiene social aplicada á nação portugueza*, Porto, Livraria Civilisação, 1885.

[208] Alves, Jorge Fernandes; Carneiro, Marinha, "A Saúde Pública em Portugal. Alguns delineamentos administrativos…", p. 11.

se a tratamentos baseados em soros e vacinas[209] e a recorrer-se a análises laboratoriais. A higiene pública e pessoal passou a ser uma obrigação contínua que não mais pode ser desprezada e, por isso, implementaram-se várias medidas sanitárias. Ricardo Jorge esteve envolvido na exigência de construção de balneários públicos e no combate aos agentes que infestavam a cidade, distribuindo veneno para matar ratos e pulgas.[210] Entre muitas outras diligências, estabeleceram-se brigadas de desinfeção pagas pela Câmara para proceder à limpeza das casas dos mais desfavorecidos, dado que estes estavam sujeitos a transmitir a doença com mais facilidade.[211]

A 23 de agosto de 1899, foi imposto um cerco sanitário à cidade, ao mesmo tempo que se tomavam outras providências com caráter altamente restritivo, como o encerramento de casas comerciais e de fábricas ou a fiscalização de mercadorias nos portos e a sua consequente retenção, o que acarretava perdas de empregos e a perturbação da vida económica. Tudo isto fez com que Ricardo Jorge fosse diabolizado pela população portuense que, de cabeça quente, condenava o epidemiologista pelas medidas decretadas, apedrejando a sua habitação e ameaçando-o de morte, embora o próprio nunca tenha defendido a aplicação do cordão sanitário. Devido a esta situação, mudou-se para Lisboa onde foi nomeado Inspector-Geral da Saúde Pública e lente de higiene na Escola Médico-Cirúrgica desta cidade.[212] Integrando a Direcção-Geral de Saúde e Beneficência Pública, imiscuiu-se positivamente na tomada de decisões e na organização dos serviços de saúde, provocando uma autêntica reforma na saúde pública em Portugal, constatada na criação do Instituto Central de Higiene, em 28 de dezembro de 1899, e na publicação do Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública, datado de 24 de dezembro de 1901.[213]

---

[209] Os soros produzidos até 1899 tiveram pouca eficácia. O primeiro – vacina do soro Yersin – foi desenvolvido pelo Instituto Pasteur, em 1895. Seguiu-se, em 1896, a vacina de Waldemar Haffkine. Apenas em 1933 foi produzida, em Madagáscar, uma vacina com resultados satisfatórios. Veja-se Pontes, David, *O cerco da peste no Porto. Cidade, imprensa e saúde pública na crise sanitária de 1899*, Porto, Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2012, p. 20, dissertação de Mestrado policopiada.

[210] A destruição doméstica dos ratos e insetos parasitas, como pulgas e percevejos, era incentivada pela publicidade que multiplicou, desde agosto de 1899, anúncios a raticidas. As crianças eram também estimuladas a aventurarem-se no serviço de extermínio de ratos e gatos, sendo-lhes fornecido 20 réis por cada rato grande entregue na esquadra de polícia e 10 réis se o animal fosse pequeno. Consulte-se Almeida, Maria Antónia Pires de, *Saúde Pública e Higiene na imprensa diária*…, pp. 106-107.

[211] Almeida, Maria Antónia Pires de, *Saúde Pública e Higiene na imprensa diária*…, p. 106.

[212] Alves, Jorge Fernandes; Carneiro, Marinha, "Saúde Pública e Política, do «Código Sanitário» ao Regulamento Geral de 1901", in *Cultura, Espaço e Memória*, n.º 5, 2014, p. 34.

[213] O Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública constituiu a base do novo sistema sanitário. Englobando 347 artigos na sua composição, 316 referiam-se a temas de saúde pública o que provava a grande importância do tema. Nas primeiras décadas do século XX, por influência deste diploma foram elaborados novos regulamentos cujo conteúdo era diverso mas,

No tocante às políticas de saúde pública estabelecidas ao longo do período em análise, o que há a reter é o grande papel que as epidemias tinham para que se procedesse a medidas de higiene pública. A doença impunha muito medo por se temer a chegada de uma morte mais rápida e, portanto, eram nestas situações de maior aperto que as autoridades públicas manifestavam o desejo de zelar pela salubridade do espaço urbano, fiscalizando, vigiando e tomando medidas mais rigorosas suportadas numa ampla obra científica e legislativa. No entanto, mal o perigo cessava, voltava-se à indiferença e à incúria, repetindo erros vezes e vezes sem conta, o que punha em risco o sucesso das reformas higiénicas.[214] De qualquer forma, serviam, mesmo que limitadas no tempo, para cimentar a necessidade de prevenir as doenças e para melhorar a higiene das cidades e, consequentemente, a saúde das populações, embora se soubesse que haveria um longo caminho a percorrer até que estas melhorias fossem convincentes. Para isso, seria necessário estabelecer providências sanitárias contínuas e adequar a realidade ao discurso e à legislação vigente, promulgada em favor da saúde pública.

igualmente, relevante: normas sobre a inspeção e fiscalização dos géneros alimentícios; organização de estatística demográfico-sanitária; serviços profiláticos de moléstias infeciosas; salubridade das edificações urbanas; vacinação e revacinação; inspeção sanitária escolar; inspeção das toleradas. Consulte-se Alves, Jorge Fernandes; Carneiro, Marinha, "A Saúde Pública em Portugal. Alguns delineamentos administrativos…", pp. 13-14.

[214] Segundo Ricardo Jorge «só o aguilhão das epidemias, - mais uma vez fica provado – é que nos força a sonhar com reformas hygienicas.» Leia-se Jorge, Ricardo, *Hygiene social aplicada á nação*…, p. 142.

Capítulo III - A higiene em Braga

3.1. As medidas tomadas no setor alimentar

Em Portugal, o regime alimentar da maior parte da população era deficitário, caracterizado pela escassa variedade dos alimentos consumidos, bem como pela sua má qualidade, decorrente do seu frequente estado de corrupção. O povo, com um reduzido poder de compra, na tentativa de conseguir ter uma mesa mais preenchida, acabava por ser enganado com géneros putrefactos. Em tempos de aproximação de epidemias, este facto preocupava mais as autoridades locais, levando-as a organizar ações de vigilância da qualidade dos produtos comercializados e de fiscalização dos locais de venda de géneros alimentícios para evitar focos de infeção.

As graves carências de nutrição eram, normalmente, corolário de vários fatores: epidemias, crises climatéricas – épocas de seca, de chuvas persistentes, de granizo – e períodos de guerra. Se, isolados, estes fatores já causariam transtornos, na eventualidade de se dar a conjugação de duas ou mais destas situações adversas, a população não tinha como fugir a um cenário marcado por períodos de extrema dificuldade económica, fome e miséria. Ao longo dos séculos em análise, esta conjuntura foi uma constante: por exemplo, no início do século XVIII, em território nacional, à profunda crise cerealífera, sentida em toda a Europa, juntou-se o desenvolvimento de surtos de doenças infeciosas e a intervenção portuguesa na Guerra da Sucessão de Espanha (1701-1714), que provocaram o agravamento das condições de vida dos portugueses, que viram as colheitas serem afetadas, levando à carestia dos produtos agrícolas e ao aumento dos seus preços. A cidade de Braga não escapou a estes terríveis acontecimentos, constituindo o pior ano o de 1712, data em que verificou uma sobremortalidade em todas as suas freguesias.[215] Mas, dentre todos os anos estudados, o mais grave para a povoação bracarense foi o de 1809, na sequência do elevar do número de mortos

[215] Barbosa, Maria Hermínia Vieira, *Crises de mortalidade em Portugal desde meados do século XVI até ao início do século XX*, Guimarães, NEPS do Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, 2001, p. 17.

decorrente da segunda Invasão Francesa, que causou uma grande carestia de bens alimentares.[216]

O povo tinha uma alimentação monótona, baseada, sobretudo, no consumo de cereais sob a forma de pão[217], juntando-se eventualmente à sua dieta a ingestão de alguns legumes[218] e de algum peixe, do qual se destacava a sardinha[219] e, muito excecionalmente, de fruta[220] e de carne.[221] Era um regime alimentar nutricionalmente insuficiente, devido à parca quantidade de proteínas, vitaminas e sais minerais[222] contidos nos alimentos a que tinham acesso, o que fazia com que estes indivíduos tivessem uma saúde débil, estando sujeitos a adoecimentos mais frequentes. O uso praticamente imutável dos mesmos alimentos, muitos deles pouco frescos e, por vezes, já contaminados, causava às pessoas que os consumiam um estado de fadiga e o aumento do risco de desenvolvimento de problemas digestivos e de infeções: as pessoas pobres tinham uma maior probabilidade de se debaterem com doenças como o escorbuto, a disenteria, o tifo exantemático e a cólera.[223] Quanto aos mais abastados da sociedade, a sua alimentação caracterizava-se por uma grande fartura, variedade de iguarias e profusão de pratos elaborados, dignos de verdadeiros banquetes onde a carne ocupava uma posição de realce. Por norma, a população economicamente mais desafogada ingeria muitas proteínas e poucas fibras e comia alimentos muito

[216] A este propósito, leia-se David, Henrique Manuel Pebre Rodrigues, *As crises de mortalidade no concelho de Braga (1700-1880)*, Volume I, Porto, Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 1992, pp. 215-219, tese de Doutoramento policopiada.

[217] Esteves, Alexandra, "Comer, sarar e descansar: o quotidiano do hospital de Monção no século XIX", in Araújo, Maria Marta Lobo de; Pérez Álvarez, María José (coords.), *Do silêncio à ribalta: os resgatados das margens da História (séculos XVI-XIX)*, Braga, Lab2PT, 2016, p. 112.

[218] Silva, Ricardo, "Os hábitos alimentares das religiosas do convento dos Remédios de Braga (século XVIII)", in Araújo, Maria Marta Lobo de; Esteves, Alexandra (coords.), *Hábitos alimentares e práticas quotidianas nas instituições portuguesas. Da Idade Moderna ao período liberal*, Braga, Laboratório de Paisagens, Património e Território, 2015, p. 11.

[219] Veja-se Braga, Isabel Drumond, *Do primeiro almoço à ceia. Estudos de História da Alimentação*, Sintra, Colares Editora, 2004, pp. 42-43.

[220] Segundo relatos de viajantes estrangeiros, as castanhas, os figos e os pinhões eram alguns dos frutos que tinham relevo na alimentação popular portuguesa. Veja-se Veloso, Carlos, *A alimentação em Portugal no século XVIII nos relatos dos viajantes estrangeiros*, Coimbra, Livraria Minerva, 1992, p. 56.

[221] Arnaut, Salvador Dias, "Prefácio", in Veloso, Carlos, *A alimentação em Portugal no século*…, p. 16.

[222] Leia-se Oliveira, Ricardo Pessa de, "Para o estudo da alimentação no século XVIII: o agasalho dos prelados no decurso das visitas pastorais", in *Revista de História da Sociedade e da Cultura*, vol. 10, n.º 1, 2010, p. 333.

[223] Consulte-se Sorcinelli, Paolo, "A alimentação e a saúde", in Flandrin, Jean-Louis; Montanari, Massimo (dirs.), *História da Alimentação. 2. Da Idade Média aos tempos actuais*, Lisboa, Terramar, 1996, p. 374.

gordurosos[224] e picantes que os conduziam a enfermidades como a diabetes, a gota, a hipertensão e a arteriosclerose, a litíase, a doenças digestivas e renais.[225]

Grande parte da alimentação da população cingia-se ao consumo de pão sob as mais variadas formas. Este alimento tinha a vantagem de ser mais barato do que muitos outros comestíveis[226] e era consumido tanto pelos indivíduos mais pobres como pelas classes privilegiadas, verificando-se, no entanto, diferenças na sua qualidade. As pessoas ricas consumiam, geralmente, pão de trigo[227], mais leve, alvo, pequeno e cozido com a melhor farinha[228] para ser consumido no próprio dia, enquanto que os pobres se contentavam com um pão escuro[229], grande, mais pesado e duro, visto como grosseiro: necessitando de um alimento nutritivo, era este pão que estava ao alcance dos trabalhadores braçais, para quem a vida era árdua e penosa. Quanto mais baixo fosse o poder económico de uma família, mais comum seria que as suas refeições passassem, em grande medida, pela ingestão de pão composto por outros cereais que não o trigo, tais como o milho, o centeio ou a cevada, ou por uma mistura desses mesmos cereais.[230] O pão de centeio era o mais habitual em território português, sendo destinado a «homens rústicos»[231] e o pão de cevada, de mau gosto e muitas vezes atribuído exclusivamente aos animais, servia, à falta de melhor, em épocas de infortúnio, para matar a fome dos miseráveis a quem a pobreza batia à porta.[232] Em função da localização geográfica, a feitura do pão também variava: no norte do país, nomeadamente na província de Entre Douro e Minho, o milho prevalecia como o grão

[224] As gorduras mais usadas nas refeições eram a banha de porco, o toucinho, a manteiga e o azeite. Confira-se Oliveira, Ricardo Pessa de, "Para o estudo da alimentação no século XVIII: o agasalho…", p. 334.

[225] Veja-se Ferreira, F. A. Gonçalves, *História da saúde e dos serviços de Saúde em Portugal*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 1990, p. 185.

[226] Em 1780, o preço do pão era onze vezes menor do que o preço da carne de talho, sessenta e cinco vezes menor do que o peixe fresco do mar, nove vezes menor do que o peixe do rio, três vezes menor do que o peixe salgado, seis vezes menor do que os ovos e três vezes menor do que a manteiga e o azeite. Atente-se em Braudel, Fernand, *Civilização Material, Economia*…, p. 107.

[227] Ricardo Pessa de, "Para o estudo da alimentação no século XVIII: o agasalho…", p. 338.

[228] A farinha devia ser peneirada diversas vezes para retirar todos os farelos e as sêmeas. Leia-se Ricardo Pessa de, "Para o estudo da alimentação no século XVIII: o agasalho…", p. 338.

[229] Flandrin, Jean-Louis, "A alimentação campesina em economia de subsistência", in Flandrin, Jean-Louis; Montanari, Massimo (dirs.), *História da Alimentação. 2. Da Idade Média aos tempos actuais*…, p. 191.

[230] Soares, José Pinheiro de Freitas, *Tratado de policia medica, no qual se comprehendem todas as materias, que podem servir para organizar hum regimento de policia de saude, para o interior do reino de Portugal*, Lisboa, Typografia da Academia Real das Sciencias, 1818, p. 162.

[231] Henriques, Francisco da Fonseca, *Ancora Medicinal para conservar*…, p. 92.

[232] Laurioux, Bruno, *A Idade Média à mesa*, Lisboa, Publicações Europa-América, Lda., 1989, p. 49.

de eleição[233], complementado pelo consumo de broa.[234] Em momentos de maior carestia, como sucedâneo do pão tradicionalmente conhecido e, como forma de fazer face ao seu inesperado aumento de preço, faziam-se pães com recurso a outros alimentos, tais como as castanhas, as alfarrobas, de grande uso no Algarve, as bolotas da azinheira utilizadas no Alentejo, ou, ainda, leguminosas como a lentilha, a fava, a ervilha, o grão-de-bico e o feijão.[235]

Continuando a observar o papel dos cereais, haveria, também, que indicar os bolos[236] como a fogaça, o pão de rosca e as rosquilhas[237]; as papas de cereais, - mais comuns na Escócia e na Rússia[238]-; as "sopas" que se compunham, por força do rápido endurecimento do pão, por fatias deste, evitando-se o seu desperdício, ao aproveitá-lo para ensopar os caldos; e o famoso "mata-bicho", petisco à base de pão que poderia ter algum ingrediente dentro como, por exemplo, o toucinho e que, acompanhado por uma bebida, constituía uma refeição simples, quase sempre verificada a meio da manhã ou a meio da tarde.[239]

O pão, como alimento primordial na alimentação de toda a população, devia ter a sua qualidade atentamente vigiada de forma permanente para proteger a saúde dos seus consumidores. Assim sendo, competia examinar este género alimentar, impedindo manipulações, bem como a venda deste produto quando o seu estado fosse claramente prejudicial ao bem-estar dos indivíduos. Foi isto mesmo que aconteceu no período em estudo, realizando-se, como competência das Câmaras Municipais, inspeções às padarias, celeiros, tabernas e restantes casas de venda de pães e de grãos. O bom pão teria de ser «bem fermentado, bem cozido, leve»[240] e cada grão utilizado deveria ser, se a sua qualidade não tivesse sido danificada, «sonoro, quando se fizer saltar nas mãos; que cortado a dente tiver sabor, e côr natural; que não tiver cheiro; que estiver bem

[233] Henriques, Francisco da Fonseca, *Ancora Medicinal para conservar…,* p. 93.

[234] Veloso, Carlos, *A alimentação em Portugal no século XVIII*…, p. 55.

[235] Veloso, Carlos, *A alimentação em Portugal no século XVIII*…, pp. 55-56.

[236] Samuel-André Tissot afirmava que os bolos eram «huma massa quasi sempre mal, e muitas vezes nada lêveda, mal cozida, engordurada, e carregada de cousas untuosas, ou azedas, que se fazem hum dos mais indigestos alimentos que se tem inventado.» Veja-se Tissot, Samuel-André, *Aviso ao povo sobre a sua saude*, Tomo I, Lisboa, Officina de Jozé de Aquino Bulhoens, 1782, pp. 39-40.

[237] Laurioux, Bruno, *A Idade Média à*…, pp. 50-51.

[238] Morineau, Michel, "Crescer sem saber porquê: estruturas de produção, demografia e rações alimentares", in Flandrin, Jean-Louis; Montanari, Massimo (dirs.), *História da Alimentação. 2. Da Idade Média aos tempos actuais*…, p. 179.

[239] Consulte-se Morineau, Michel, "Crescer sem saber porquê: estruturas de produção…", p. 181.

[240] Henriques, Francisco da Fonseca, *Ancora Medicinal para conservar…,* p. 86.

sèco»[241], sendo igualmente analisado o teor das farinhas vendidas para deter possíveis falsificações.[242] Segundo José Pinheiro de Freitas Soares, reputado médico formado na Universidade de Coimbra, os padeiros seriam sancionados quando as normas de higiene não fossem cumpridas, a saber, quando «a farinha depois de amassada, e posta a levedar, se encontrar com coberturas pouco asseadas, das quaes resulta ganhar o pão máo cheiro, e não levedar bem»[243], assim como se «todos os utensilios não estiverem no maior asseio; ou as farinhas não se acharem conservadas em sacos limpos.»[244]

Esta preocupação com o estado em que o pão chegava às mãos dos seus compradores também se verificava na cidade de Braga, tendo a Câmara Municipal deliberado sobre esta matéria. Em 1769, a edilidade expunha a receção, por ordem do monarca, de 1 conto e 600. 000 réis para a compra de pão para «accudir com elle á necessidade publica desta Cidade»[245] e, em 1787, estabelecia que nenhuma pessoa particular pudesse comprar pão para revender[246], dado que a distribuição de pão devia ficar a cargo de quem estava verdadeiramente habilitado para essa tarefa, como os padeiros e os moleiros. Todavia, apesar de estipuladas certas normas, a realidade mostrava outro cenário pouco animador: a imprensa bracarense, em 1857, dizia que os «padeiros fabricam mau pão»[247] e pedia rápidas providências e um aumento da vigilância sobre tão importante ofício. No entanto, é sabido que, em grande medida, ações contundentes em prol da saúde pública apenas tinham lugar quando as epidemias atulhavam os espíritos humanos de temerosos fantasmas. Assim aconteceu em 1885, data em que, por receio da invasão da cólera em território bracarense, foram realizadas visitas sanitárias a vários estabelecimentos, incluindo a algumas padarias. A preocupação da inspeção prendeu-se com a compreensão da água utilizada e o modo como era aproveitada para o fabrico do pão. As conclusões tiradas revelaram-se alarmantes: para além de ser usada água sem ser fervida, era empregada «agua de poços

[241] Soares, José Pinheiro de Freitas, *Tratado de policia medica, no qual se comprehendem todas as materias, que podem servir para organizar hum regimento de policia de saude*…, p. 162.

[242] Não raras vezes, à farinha eram adicionados produtos que não faziam parte da composição normal dos pães, com o objetivo de aumentar o tamanho deste alimento. Veja-se Crespo, Jorge, *A História*…, p. 245.

[243] Soares, José Pinheiro de Freitas, *Tratado de policia medica, no qual se comprehendem todas as materias, que podem servir para organizar hum regimento de policia de saude*…, p. 180.

[244] Soares, José Pinheiro de Freitas, *Tratado de policia medica, no qual se comprehendem todas as materias, que podem servir para organizar hum regimento de policia de saude*…, p. 180.

[245] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1767-1774*, n.º 45, Cx. n.º 23, fl. 52v.

[246] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1782-1788*, n.º 47, Cx. n.º 24, fl. 145v.

[247] Veja-se o jornal *O Bracarense*, n.º 227, de 22 de setembro de 1857, p. 3.

que tem proximo das casas e abertos em terreiros mal empedrados onde ha um constante deposito de detrictos apodrecidos»[248], por serem próximos de casas com latrinas, de cavalariças e de pocilgas. Assim sendo, «a agua empregada no pão é impregnada da immundicie»[249], o que levou o Governador Civil de Braga a ordenar a intimação dos proprietários das padarias em causa para que acabassem com o uso de tão funesta água, ao mesmo tempo que pedia para que se advertisse a população para que não comprasse pão nas ditas lojas de venda deste alimento.

Os legumes também entravam frequentemente na alimentação das classes inferiores. Definidos durante a Idade Média como alimento de pobre, por pertencerem à terra, ao mundo do solo e do subsolo e, portanto, pouco ou nada se elevarem, estes encontravam-se sujeitos a uma categorização que estabelecia o seu grau de virtuosismo: num patamar inferior surgiam as plantas com bolbo comestível subterrâneo como os alhos, as cebolas e as chalotas, próprias para a alimentação dos camponeses, seguindo-se plantas de raiz comestível como as cenouras e os nabos e, logo depois, plantas cujas folhas se comiam, tais como os espinafres e as couves.[250] Nesta pirâmide dos vegetais, o melhor dos alimentos era a fruta por se encontrar normalmente em árvores, mais afastada da terra, o que lhe conferia uma certa dignidade, sendo essa a razão para o seu consumo pelas camadas mais altas da sociedade.[251] Quanto mais longe do solo fosse colhido o fruto melhor seria o parecer gerado à sua volta, fazendo com que frutos como o morango e o melão fossem alvo de desconfiança por serem rasteiros e, por isso, pouco delicados para sujeitos requintados.[252]

Este desdém da aristocracia para com os legumes, considerados rasos e ordinários por associação às raízes e às ervas, começou a mudar progressivamente na Idade Moderna, desenvolvendo-se o interesse por este produto hortícola que, a par da fruta, viu o seu consumo aumentar no século XVIII.[253] O gosto por estes alimentos foi

[248] *O Commercio do Minho*, n.º 1838, de 7 de julho de 1885, p. 2.

[249] *O Commercio do Minho*, n.º 1838, de 7 de julho de 1885, p. 2.

[250] Grieco, Allen J., "Alimentação e classes sociais no fim da Idade Média e no Renascimento", in Flandrin, Jean-Louis; Montanari, Massimo (dirs.), *História da Alimentação. 2. Da Idade Média aos tempos actuais*…, p. 89.

[251] Frutos que crescem em árvores como pêssegos, maçãs, cerejas, peras, nêsperas e citrinos eram bem-vindos à mesa dos ricos. Veja-se Buescu, Ana Isabel, "Aspectos da mesa do rei entre a Idade Média e a Época Moderna", in Soares, Carmen; Macedo, Irene Coutinho de (coords.), *Ensaios sobre património luso-brasileiro*, Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra, 2014, p.151.

[252] Veloso, Carlos, *A alimentação em Portugal no século XVIII*…, pp. 52-53.

[253] Leia-se Oliveira, Ricardo Pessa de, "Para o estudo da alimentação no século XVIII: o agasalho…", p. 334.

alicerçado na utilização do açúcar[254] na culinária, por exemplo, através das conservas de abóbora, de pêssegos, de alperces ou de casquinhas e das geleias, das compotas e dos doces de frutas como a marmelada, a perada ou a cidrada[255] que permitiam uma conservação dos alimentos muito mais eficaz, sendo consumidos, normalmente, após as refeições ou durante alguma refeição mais ligeira, como a merenda.[256] Este destaque dado aos petiscos doces começou a ser denotado no século XVI, sendo mesmo usual, em ambiente elitista, a oferta de doces e de conservas como forma de agraciar alguém querido com um presente prestigiante.[257]

A análise à qualidade dos produtos vegetais era recomendada com frequência e impulsionada com maior ênfase em períodos de crises epidémicas. Na cidade de Braga, no ano de 1855, culpava-se o consumo de frutas verdes e mal sazonadas pela maioria dos casos de cólera.[258] O uso de frutas que ainda não estavam maduras causaria indigestão, provocando cólicas, diarreias e febres a quem as consumia, o que fazia com que fosse necessário retirá-las dos postos de venda ao público.[259] Era fulcral ser feita a fiscalização dos géneros alimentares nos estabelecimentos de venda: a 13 de julho de 1886, o Administrador do Concelho de Braga e o Comissário de Polícia procederam ao exame da fruta vendida na feira da cidade, lembrando o preceito de inutilizar ou enterrar aquela cujo estado comprometesse a saúde dos consumidores.[260] Deveriam também ser evitadas as «hortaliças chocas, e recosidas do sol»[261], bem como a fruta seca encontrada com bolor ou bafio ou doces de fruta que apresentassem indícios de fermentação ácida[262] e ser prudente no consumo de legumes, devendo, para propiciar a sua fácil

[254] Foi o infante D. Henrique que determinou, na primeira metade do século XV, a introdução da cana-de-açúcar na Madeira. Esta, vinda da Sicília, constituiu uma vantajosa fonte de renda para os cofres portugueses. Veja-se Buescu, Ana Isabel, "Aspectos da mesa do rei entre a Idade Média e a Época…", p. 152.

[255] Gomes, João Pedro, "Uma doce viagem: doces e conservas na correspondência de D. Vicente Nogueira com o Marquês de Niza (1647-1652)", in Soares, Carmen; Macedo, Irene Coutinho de (coords.), *Ensaios sobre património luso-brasileiro*…", p. 219.

[256] Flandrin, Jean-Louis, "Opções alimentares e arte culinária (séculos XVI-XVIII)", in Flandrin, Jean-Louis; Montanari, Massimo (dirs.), *História da Alimentação. 2. Da Idade Média aos tempos actuais*…", p. 249.

[257] Atente-se Gomes, João Pedro, "Uma doce viagem: doces e conservas na correspondência…", p. 223.

[258] *O Bracarense*, n.º 19, de 21 de agosto de 1855, p. 2.

[259] Veja-se o jornal *O Commercio do Minho*, n.º 525, de 3 de agosto de 1876, p. 2.

[260] *O Commercio do Minho*, n.º 1990, 13 de julho de 1886, p. 2.

[261] *O Bracarense*, n.º 19, de 21 de agosto de 1855, p. 2.

[262] Soares, José Pinheiro de Freitas, *Tratado de policia medica, no qual se comprehendem todas as materias, que podem servir para organizar hum regimento de policia de saude*…, p. 161.

digestão, «cosêl-os em agua potável, descascal-os, passal-os pela peneira, sem o que são indisgestos e flatulentos.»[263]

Não raras vezes, a imprensa juntava-se ao rol de descontentes, pressionando as autoridades competentes para um controlo mais eficiente dos locais propícios ao desenvolvimento de focos de infeção: em 1885, o jornal *O Commercio do Minho* chamava a atenção para a «fruta podre e barata da Praça Municipal»[264], prejudicial às «classes pobres que enchem a barriga de fruta barata e cheia de bichos»[265] e pedia céleres providências em nome da saúde pública. Um ano mais tarde, o mesmo periódico trissemanal dava conta do estado caótico da rua dos Chãos, impregnada de sujidade decorrente dos taberneiros que atiravam para as ruas «aparos de fructos e de hortaliças»[266], assim como do «lixo, detritos vegetais, provenientes dos carros que conduzem as mercadorias paras as casas commerciaes»[267] e que, empurrados pela precipitação, se introduziam nos canos, produzindo exalações deletérias e mefíticas.

O peixe entrava na casa de todas as classes sociais, embora os indivíduos mais carenciados não pudessem dispor de grande variedade, cingindo-se, em regra, à sardinha e ao bacalhau[268], comummente tidos como peixes menos reputados, enquanto as famílias mais conceituadas se deliciavam com espécies que só elas podiam consumir pelo seu elevado preço, como a lampreia e o linguado.[269] Durante grande parte da Idade Moderna, a sardinha foi vista como o sustento de pessoas de baixa condição, «alimento barato, inesgotável e saboroso, desprezada pelos ricos»[270] e o bacalhau, assim o dizia Francisco da Fonseca Henriques, era «o alimento dos pobres e dos rústicos; e proprio para pessoas que trabalhão, e se exercitão muyto»,[271] embora neste caso, o bacalhau tenha logrado, no século XIX, de uma promoção do seu estatuto, evidente na sua paulatina introdução nos manjares refinados em pratos de elaborada confeção.[272] Num país com uma orla costeira favorável à atividade piscatória, o consumo de peixe em

[263] *O Commercio do Minho*, n.º 1994, 22 de julho de 1886, p. 2.

[264] Leia-se *O Commercio do Minho*, n.º 1831, de 16 de junho de 1885, p. 3.

[265] *O Commercio do Minho*, n.º 1831, de 16 de junho de 1885, p. 3.

[266] *O Commercio do Minho*, n.º 1965, de 11 de maio de 1886, p. 1.

[267] *O Commercio do Minho*, n.º 1965, de 11 de maio de 1886, p. 1.

[268] Arnaut, Salvador Dias, "Prefácio", in Veloso, Carlos, *A alimentação em Portugal no século XVIII*…, p. 16.

[269] Consulte-se Braga, Isabel Drumond, *Do primeiro almoço à ceia. Estudos de História*…, p. 45.

[270] Veloso, Carlos, *A alimentação em Portugal no século XVIII*…, p. 61.

[271] Henriques, Francisco da Fonseca, *Ancora Medicinal para conservar…,* p. 199.

[272] Leia-se Braga, Isabel Drumond, *Do primeiro almoço à ceia. Estudos de História*…, p. 122.

Portugal era largamente amplificado nas épocas da Quaresma e do Advento por serem períodos onde se deviam aplicar, em defesa dos fundamentos cristãos, as práticas do jejum e da abstinência de carne, sendo também de uso corrente nas cozinhas monásticas, teoricamente obrigadas a uma maior contenção. Apesar de imprescindível no contexto religioso, a verdade é a de que o pescado se encontrava, aos olhos da sociedade, num nível inferior ao da carne por estar sujeito a um processo de mais fácil deterioração[273] e por ser considerado menos nutritivo.[274]

Este alimento[275] era ingerido fresco, salgado, fumado, seco, em escabeche, em empadas ou em conserva em barris[276], sabendo-se que, em Braga, era difícil obter o tão ambicionado peixe fresco, devido à sua posição geográfica e na sequência de um transporte lento que fazia com que os mais pobres se contentassem, muitas vezes, com um produto corrupto que punha em risco a sua vida.[277] Este panorama era análogo em muitas outras regiões do país, onde bastava que a povoação não se situasse na costa para que o peixe fresco fosse praticamente inacessível.[278] Sendo um alimento tão importante nos dias magros, correspondentes a cerca de um terço do ano[279], a solução para contrariar a sua perecibilidade passava pela conservação, utilizando-se as técnicas da salga e da secagem. No entanto, nem tudo corria como o esperado; expondo o caso do bacalhau, para além de este ser conservado, frequentemente, com sal estragado[280], Portugal, no século XVI, após a derrota da Invencível Armada e consequente perda de grande parte da frota pesqueira, viu-se obrigado a recorrer à importação deste peixe, tendo de arcar com uma deslocação que excedia, normalmente, os quatro meses no mar,

[273] Henriques, Francisco da Fonseca, *Ancora Medicinal para conservar…,* p. 180.

[274] Buescu, Ana Isabel, "Dimensão política e de poder da comida régia e do corpo do Rei", in *Librosdelacorte.es*, año 5, n.º 7, Otoño-invierno 2013, p. 17.

[275] Um dos factos que mais surpreendeu positivamente os estrangeiros que visitaram Portugal no século XVIII foi a quantidade e variedade de pescado. Leia-se Veloso, Carlos, *A alimentação em Portugal no século XVIII*…, p. 61. No século XIX, os peixes de consumo mais habitual em solo português eram anchova, atum, carapau, cherne, corvina, eirós, lampreia, linguado, pargo, pescada, robalo, salmão, sarda, sardinha, tamboril, truta, chocos, lulas, polvo e bacalhau. Entre os mariscos, ingeria-se amêijoa, berbigão, camarão, lagosta, mexilhão, ostra, santola e sapateira. Atente-se Braga, Isabel Drumond, *Do primeiro almoço à ceia. Estudos de História*…, p. 122.

[276] Braga, Isabel Drumond, *Do primeiro almoço à ceia. Estudos de História*…, p. 45.

[277] Silva, Ricardo, "Os hábitos alimentares das religiosas do convento dos Remédios…", p. 11.

[278] Esta dificuldade em encontrar peixe fresco tornava-o, quando existente, muito caro, impossibilitando o seu consumo pelas camadas mais baixas da sociedade. Veja-se Laurioux, Bruno, *A Idade Média*…, p. 61.

[279] Veloso, Carlos, *A alimentação em Portugal no século XVIII*…, p. 88.

[280] Crespo, Jorge, *A História*…, p. 251.

altamente morosa e com riscos para a qualidade do produto.[281] Porém, mesmo que o peixe fresco fosse mais difícil de encontrar em território bracarense, dado que a cidade não se envolvia, de forma direta, no tráfego marítimo e fluvial, a relação de proximidade que tinha com certos portos de mar, principalmente com o de Vila do Conde, Esposende e Viana do Castelo, permitia-lhe ter uma atividade comercial satisfatória[282] e obter pescado praticamente todos os dias[283], beneficiando de um transporte feito, ora por homens ou mulheres que atuavam como carrejões, levando os produtos na cabeça ou aos ombros, ora em carros de bois[284] ou a dorso de bestas e muares.[285]

A Câmara de Braga foi-se preocupando com algumas temáticas de saúde pública concernentes à venda de peixe. A 28 de março de 1648, deliberou que nenhuma pessoa, qualquer que fosse o seu estatuto, vendesse bacalhau sem licença da Mesa, correndo o risco de pagar 20 cruzados e de ficar presa 30 dias, caso desrespeitasse as regras impostas.[286] A 26 de agosto de 1648, foi estipulada a proibição da venda de bacalhau fora dos lugares próprios, acordando que nenhum particular o pudesse vender na sua casa, mesmo que fosse a menor preço do que era praticado na praça, pois havia evidências de que ali se comercializava peixe já corrompido.[287] Seguindo a mesma lógica, a 20 de fevereiro de 1649, foi determinado que qualquer pessoa que trouxesse peixe fresco à cidade de Braga o descarregasse na praça.[288] Para assegurar a

[281] O bacalhau era sujeito, ainda a bordo, ao processo de salga e, depois, já em terra, à secagem ao sol. Consulte-se Dias, J. Ferreira; Filipe, J. Cruz; Guia, Fernanda; Menezes, Rui; Guerreiro, Vivelinda, "A saga do «fiel amigo». As indústrias portuguesas do bacalhau", in *Global Economics and Management*, vol. 1, 2001, p. 105.

[282] Braga, no coração do Minho, tinha boas condições para o comércio, uma vez que o mais comum seria que os produtos transportados da costa para o interior e vice-versa por aí passassem. Dos respiradouros marítimos com que tinha mais contacto chegavam produtos como sal, peixe, arroz, panos, sedas, papel ou especiarias, e ainda produtos das terras altas do interior que, seguidamente, escoava para outros territórios que deles necessitavam. Em troca, a cidade bracarense ia recebendo vários géneros, destacando-se os cereais. A cidade funcionaria como um importante mercado, onde se ia abastecer, com especial ênfase, a região transmontana, principalmente de peixe salgado e seco, articulando-se também com os galegos, que comercializavam, sobretudo, sardinha. Consulte-se Oliveira, Aurélio de, "Mercados a norte do Douro: algumas considerações sobre a história dos preços em Portugal e a importância dos mercados regionais (séculos XVII-XVIII)", in *Revista da Faculdade de Letras: História*, II série, vol. 2, 1985, pp. 147-156.

[283] Oliveira, Aurélio de, "Mercados a norte do Douro: algumas considerações…", pp. 149-150.

[284] Leia-se Araújo, Maria Marta Lobo de, "A alimentação no recolhimento de Santa Maria Madalena de Braga (século XVIII)", in Araújo, Maria Marta Lobo de; Esteves, Alexandra (coords.), *Hábitos alimentares e práticas quotidianas nas instituições portuguesas. Da Idade Moderna ao período liberal*, Braga, Laboratório de Paisagens, Património e Território, 2015, p. 48.

[285] Oliveira, Aurélio de, "Mercados a norte do Douro: algumas considerações…", p. 156.

[286] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1647-1651*, n.º 34, Cx. n.º 17, fl. 57v.

[287] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1647-1651*, n.º 34, Cx. n.º 17, fl. 75v.

[288] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1647-1651*, n.º 34, Cx. n.º 17, fl. 98.

salubridade, os regedores estabeleceram que as «pescadeiras desta cidade, fossem tambem notificadas para limpar cada semana as bancas da dita praca, e varressem e limpassê a mesma praca, cada hua sua semana».[289] Sensivelmente dois séculos depois, em 1845, reclamaram-se, novamente, providências que versavam a polícia sanitária em torno deste alimento: o Administrador do Concelho pedia que fosse feita uma postura para que os peixeiros deixassem de se colocar em frente à Misericórdia e a outras ruas, uma vez que, para além de bloquearem o trânsito, importunavam os transeuntes que por lá passavam com o mau cheiro.[290]

Outra situação que também se verificava era a dos negociantes venderem "gato por lebre", fornecendo aos seus clientes um alimento indesejado. Em 1856, um jornal da cidade comunicava que, perto de Infias, parecia existir, numa arca de água, um cesto de sardinha salgada pronta a vender como fresca, enganando a população que aí acorria à procura de um produto de qualidade.[291] Ao longo do século XIX, noticiou-se a presença de peixe podre, principalmente de bacalhau, mencionando-se como um «abuso»[292] a sua venda e criticando-se a inércia do Delegado de Saúde que nada fazia para conter o problema.[293] Como habitual, as inspeções sanitárias ocorriam apenas quando uma epidemia grassava; a 12 de agosto de 1884, foi publicado que, durante uma fiscalização, o Comissário de Polícia apreendeu 314 kilos de bacalhau em adiantado estado de corrupção[294], procedendo nos dias seguintes, na companhia do Delegado de Saúde, a mais exames a estabelecimentos de mercearia, à alfândega de peixe e a casas particulares, que continuaram a revelar bacalhau corrompido, o que conduziu à determinação do seu confisco e eventual queima.[295] Reprovava-se a atitude dos comerciantes que enganavam e ludibriavam o povo «a troco de baratezas»[296] com

[289] Este acórdão diz respeito à reunião do dia 9 de novembro de 1619. Veja-se AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1618-1620*, n.º 31, Cx. n.º 14, fl. 124.

[290] Neste caso, a Câmara respondeu ao Administrador do Concelho, afirmando que já existia uma postura que englobava essas mesmas exigências, o que provava que o que na teoria estava estipulado muitas vezes na prática não era cumprido. Atente-se AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1845*, n.º 74, Cx. n.º 34, fls. 104v.-105.

[291] Confira-se o jornal *O Moderado*, n.º 235, de 23 de janeiro de 1856, p. 4.

[292] *O Commercio do Minho*, n.º 676, de 18 de agosto de 1877, p. 2.

[293] *O Commercio do Minho*, n.º 1412, de 3 de agosto de 1882, p. 2.

[294] *O Commercio do Minho*, n.º 1708, de 12 de agosto de 1884, p. 2.

[295] A 16 de agosto de 1884, foram examinados, na casa de António José de Sousa da freguesia de S. Lázaro, 116 kilos de bacalhau pertencentes ao negociante da mercearia Joaquim Fortunato Correia Veloso que mandou naquela casa ocultá-lo das autoridades competentes. O peixe estava putrefacto e apresentava um cheiro pestilento que obrigou à sua queima no Largo das Latinhas. Veja-se o jornal *O Commercio do Minho*, n.º 1710, de 19 de agosto de 1884, p. 2.

[296] *O Commercio do Minho*, n.º 1710, de 19 de agosto de 1884, p. 2.

géneros em péssimas condições higiénicas, constituindo as suas lojas verdadeiros ímanes à proliferação de maleitas na população: na mercearia pertencente a Manuel José da Silva Pereira, localizada na rua de S. Victor, foram apreendidos 7150 kilos de bacalhau estragado.[297] Há, igualmente, a constatar que, a 17 de setembro de 1891, foi levada a cabo uma visita à alfândega de peixe para averiguar o estado de limpeza do edifício, tendo sido apreendida e mandada enterrar uma tina de sardinha totalmente corrupta.[298]

A carne era um luxo que não estava, de facto, ao alcance dos mais desfavorecidos da sociedade. Um camponês poderia consumir porco[299] da sua criação que lhe permitiria poupar carne durante alguns meses, sobretudo através da reserva de carne salgada, da qual se destacava o toucinho.[300] Porém, à mesa das pessoas pobres, a presença de outras carnes seria uma exceção: uma vez que as galinhas que criavam eram postas à venda na feira[301], não servindo, normalmente, para a sua subsistência e, tendo em conta que o consumo de carne de vaca e de vitela também era raro[302], os dias de festa eram a sua melhor hipótese para poderem consumir este alimento. Jean-Baptiste Bruyerin Champier, descrevendo a alimentação da população rural francesa no século XVI, dizia que esta só tinha oportunidade de comer carne em datas comemorativas, ingerindo cabrito ou cordeiro ou, ainda, em ocasiões com convidados em que, para passar uma imagem positiva, desfrutariam juntos de uma galinha de capoeira ou de um ganso.[303] A carne de aves era a mais cotada[304], sendo presença habitual na dieta alimentar de gente abastada, que fazia questão de a incluir assiduamente nos seus festins. Entre as espécies mais consumidas em Portugal no período oitocentista, contava-se o «capão, codorniz, faisão, frango, frangão, galinha, galinha-da-Índia,

[297] *O Commercio do Minho*, n.º 1730, de 7 de outubro de 1884, p. 3.

[298] Leia-se o jornal *O Commercio do Minho*, n.º 2763, de 17 de setembro de 1891, p. 2.

[299] Segundo Francisco da Fonseca Henriques, o porco «Coze-se com difficuldade, mas nutre melhor, que todas as outras carnes». Leia-se Henriques, Francisco da Fonseca, *Ancora Medicinal para conservar…,* p. 98. Tratava-se de um alimento de extrema importância dado que, através do seu consumo, quem tinha poucos recursos «tem sempre á mão hum meio de alimentar-se, e a sua familia», para além de que tinha a vantagem de, dentre os animais domésticos, ser o único omnívoro e, portanto, mais fácil de sustentar, fruto de uma dieta alimentar menos limitada. Consulte-se Franco, Francisco de Mello, *Elementos de Hygiene: ou dictames theoricos, e practicos para conservar a saude, e prolongar*…, p. 125.

[300] Leia-se Veloso, Carlos, *A alimentação em Portugal no século XVIII*…, p. 58.

[301] Fernandes, Paula Sofia Costa, *O hospital da misericórdia de Penafiel (1600-1850)*, Braga, Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, 2015, p. 343, tese de Doutoramento policopiada.

[302] Atente-se em Flandrin, Jean-Louis, "A alimentação campesina em economia…", p. 200.

[303] Veja-se Flandrin, Jean-Louis, "A alimentação campesina em economia…", p. 189.

[304] Veloso, Carlos, *A alimentação em Portugal no século XVIII*…, p. 47.

galinhola, ganso, pato, pavão, perdiz, pombo e peru»[305]. decorrentes de criação ou atividade venatória. Os ricos usufruíam de uma grande variedade de carne que consumiam assada, cozida, picada ou estufada[306] e, embora preferissem aves, também comiam carnes de matadouro[307] e de outros animais que caçavam como coelhos, lebres, corços, gamos e veados.[308]

As providências higiénicas também se alargavam ao domínio da carne, devendo ser vigiados os matadouros e os açougues para garantir a salubridade destes espaços, bem como a qualidade do alimento. Ao longo dos séculos estudados, a Câmara Municipal de Braga deliberou várias vezes sobre esta temática: a 9 de novembro de 1619, foi acordado que fossem notificados os marchantes da cidade para que «todas as sestas feiras de cada semana varessem, e limpassê os assougues dos ossos cisco e innundices»[309], uma vez que «não avia limpeza»[310] nesses mesmos estabelecimentos. Eram frequentes as manipulações em carne atrasada para restituir-lhe um bom aspeto, verificando-se igualmente fraudes no peso do produto. Em 1792, os cortadores de carneiro e de mais reses miúdas do açougue público de Braga, que «tem por costume, cortarem, e pezarem as ditas carnes, no banco e valança que pom immedeacto à paredes, e grades do dito açougue, ficando asim os ditos cortadores virados com as costas para o povo»[311] foram intimados «para logo, porem os bancos, cortar, e pezar na sua dianteira, à vizta do mesmo povo»[312], de modo a evitar extorsões e demais inconvenientes.

Devia ter-se especial atenção para que nos açougues não se vendesse carne já estragada, reconhecida pela «côr lívida, e máo cheiro, que adquire»[313]: a 3 de março de 1843, o vereador fiscal de Braga informou a Câmara de que estavam a vender-se «carnes de rezes mortas por ocazião do entrudo à oito dias, e que mostravam acharem-se corrompidos»[314], merecendo as devidas providências. As miudezas das reses, sendo as partes da carne mais sujeitas à corrupção, eram, por vezes, passadas das cozinhas

[305] Consulte-se Braga, Isabel Drumond, *Do primeiro almoço à ceia. Estudos de História*…, p. 122.

[306] Ricardo Pessa de, "Para o estudo da alimentação no século XVIII: o agasalho…", p. 333.

[307] Ricardo Pessa de, "Para o estudo da alimentação no século XVIII: o agasalho…", p. 333.

[308] Veloso, Carlos, *A alimentação em Portugal no século XVIII*…, pp. 42-44.

[309] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1618-1620*, n.º 31, Cx. n.º 14, fl. 124.

[310] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1618-1620*, n.º 31, Cx. n.º 14, fl. 124.

[311] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1791-1793*, n.º 49, Cx. n.º 24, fl. 130v.

[312] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1791-1793*, n.º 49, Cx. n.º 24, fl. 131.

[313] Soares, José Pinheiro de Freitas, *Tratado de policia medica, no qual se comprehendem todas as materias, que podem servir para organizar hum regimento de policia de saude*…, p. 124.

[314] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1843*, n.º 72, Cx. n.º 33, fl. 23.

privadas para as pastelarias, onde o povo as consumia deterioradas, por exemplo, em empadas, causando danos imediatos na sua saúde.[315] Mas, situação ainda mais delicada, acontecia quando se verificava serem os estabelecimentos de abate ou venda de carne os responsáveis por estas fraudes; neste contexto, José Pinheiro de Freitas Soares defendia que os carniceiros, cortadores e marchantes nunca poderiam «ocupar os officios de cozinheiro, pasteleiro»[316], nem «poderião vender ao publico carne preparada, como seja cosida, assada, em massas»[317]. Segundo os pareceres da medicina, o cuidado com a qualidade da carne necessitava de ser estendido ao momento da sua condução, estipulando-se que «no verão só se devia permittir a condução das carnes dos matadeiros para os açougues de madrugada, ou depois do Sol posto; vindo sempre coberta por causa das moscas, que nella poem os seus ovos»[318]. Porém, por vezes, outras circunstâncias[319] impediam a sua concretização: em Braga, a 2 de outubro de 1649, os marchantes foram autorizados a levar a carne para o açougue «as horas que bem lhes parecer, com tal condição, que não aja falta della no acougue».[320]

Em 1855, ano em que a cólera atingiu a região de Braga, as diligências acentuaram-se, abordando mais detalhadamente o que teria de ser feito em prol da saúde pública. A 10 de agosto, informou-se que seria fiscalizada a loja dos matadouros para saber se todos os utensílios empregados pelos cortadores de carne estariam no maior asseio, sendo o guarda incumbido de fazer com que «se não despegem as tripas nas escadas do quintal, nem se deite a imundice pelas janelas fora porque se devem conservar limpas»[321], «que se não lavem tripas, nem imundice algua na pia do tanque»[322], ordenando, igualmente, que se lavassem as mesas onde se desfaziam as tripas e que se conservassem limpas as gamelas de sangrar.[323] De igual forma, o guarda «Vigiara que os marchantes não matem gado muito magro, ou duente: e que seja bem

[315] Consulte-se Laurioux, Bruno, *A Idade Média*…, p. 30.

[316] Soares, José Pinheiro de Freitas, *Tratado de policia medica, no qual se comprehendem todas as materias, que podem servir para organizar hum regimento de policia de saude*…, p. 134.

[317] Soares, José Pinheiro de Freitas, *Tratado de policia medica, no qual se comprehendem todas as materias, que podem servir para organizar hum regimento de policia de saude*…, p. 134.

[318] Soares, José Pinheiro de Freitas, *Tratado de policia medica, no qual se comprehendem todas as materias, que podem servir para organizar hum regimento de policia de saude*…, p. 124.

[319] Deduz-se que esta situação acontecesse devido à necessidade pública de carne, dado que, poucos meses depois, a 16 de fevereiro de 1650, é dito «aver falta de carne». Confira-se AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1647-1651*, n.º 34, Cx. n.º 17, fls. 139-139v.

[320] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1647-1651*, n.º 34, Cx. n.º 17, fl. 122.

[321] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1854-1855*, n.º 80, Cx. n.º 36, fl. 160v.

[322] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1854-1855*, n.º 80, Cx. n.º 36, fl. 160v.

[323] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1854-1855*, n.º 80, Cx. n.º 36, fl. 160v.

sangrado»[324], uma vez que a carne de animais mal sangrados se deteriorava mais depressa.[325] Relativamente a isto, em 1856, o jornal *O Moderado* afirmava que as carnes verdes continuavam a ser mal sangradas, acabando por ser consumidas neste estado, com graves malefícios para a saúde das populações.[326]

Por norma, quem punha em causa a saúde dos consumidores em matéria tão importante como a da alimentação seria castigado com multas pecuniárias, detenção ou ainda destituição do exercício da profissão. Estes ofícios deviam ser exercidos nos locais apropriados e sempre com o máximo zelo e, por isso, a Câmara determinou não consentir que «nenhuã pessoa corte em sua caza carne, e ficarão inabilitados para nûnca mais uzarem do mister neste dita Cidade e seu termo»[327], sob pena de serem presos seis meses e terem de pagar 6.000 réis. Esta deliberação de 1649 foi sucessivamente replicada nos séculos seguintes, uma vez que os marchantes continuavam a abater as reses nas suas casas[328], sendo necessário relembrar que os que não cumprissem o dever de matar as reses no matadouro municipal seriam multados.[329] De facto, este costume tinha funestos efeitos para a saúde do povo, porque estas casas eram, normalmente, «pequenas, mal arejadas, sem abundancia d'aguas, e muitissimo mal cuidadas eram um constante deposito de immundicia»[330], constituindo verdadeiros focos de infeção onde a higiene era descuidada, assim como a qualidade alimentar. A 21 de julho de 1848, o Governo Civil, esforçando-se por um controlo mais rigoroso do ofício ligado a este importante comestível, ordenou que o Administrador do Concelho intimasse os marchantes de que só poderiam vender carne se obtivessem a licença passada pela Câmara.[331] À medida que os anos iam passando, as vistorias tornaram-se mais frequentes, como comprova o facto de, em 1882, o Governador Civil de Braga ter ordenado ao intendente de pecuária que visitasse o matadouro público todos os dias

[324] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1854-1855*, n.º 80, Cx. n.º 36, fl. 160v.

[325] Consulte-se Soares, José Pinheiro de Freitas, *Tratado de policia medica, no qual se comprehendem todas as materias, que podem servir para organizar hum regimento de policia de saude*…, p. 124.

[326] O jornal culpava o Delegado de Saúde, acusando-o de desleixo. Leia-se o jornal *O Moderado*, n.º 303, de 24 de setembro de 1856, p. 3.

[327] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1647-1651*, n.º 34, Cx. n.º 17, fls. 99v.-100.

[328] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1846-1847*, n.º 75, Cx. n.º 34, fl. 30v.

[329] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1846-1847*, n.º 75, Cx. n.º 34, fl. 30v.

[330] *O Pharol do Minho*, n.º 150, de 23 de julho de 1855, p. 1.

[331] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1847-1849*, n.º 76, Cx. n.º 35, fl. 73.

«por occasião de se abaterem as rezes, para verificar se estão nas condições de serem consumidas sem prejuiso»[332] para a saúde dos seus compradores.

No entanto, embora fossem muitas as deliberações tomadas concernentes ao corte e à venda de carne, trespassando matérias de higiene, as repetidas queixas em torno da sua falta de cumprimento faziam adivinhar um estado de desordem propiciado tanto pelos profissionais da alimentação como pelos próprios zeladores municipais, que pouco ou nada faziam para que se executasse o código de posturas.[333] No século XIX, as notícias davam conta das infrações dos carniceiros que insistiam em não matar as reses no matadouro público[334] e das vigarices dos marchantes que expunham à venda «carne de péssima qualidade»,[335] para além de a pesarem segundo o antigo sistema, o que causava um desfalque. Uma publicação de 1854 sumarizava as grandes falhas destes profissionais: «matam o gado onde e quando querem; não sangram bem a carne; e vendem-na roubada, negra, e algumas vezes corrupta!».[336]

Ações de relevo que propiciassem uma melhoria das condições higiénicas da cidade só se verificavam em ocasiões de epidemias e foi precisamente com esse intuito que, em julho de 1855, tomando medidas preventivas contra a cólera, foi reedificado, «com esmero e aceio»[337], o matadouro público, tendo sido restaurado o arruinado aqueduto e tanque situado no pátio de entrada e que abastecia de água o estabelecimento. Medidas semelhantes foram tomadas, em agosto de 1883, quando foram feitos grandes melhoramentos no matadouro público, ordenando-se a imediata remoção das pilhas de estrume que se encontravam no seu exterior para covas estabelecidas num campo situado distantemente, onde também se planeava a construção de um poço com o objetivo de extrair água para a higienização dessa mesma casa.[338] Um ano mais tarde, angustiados com os mesmos temores, continuava a manifestar-se um cuidado acrescido com a salubridade dos espaços da cidade. Em julho, foram examinados, pelo Comissário de Polícia e pelo Subdelegado de Saúde, vários estabelecimentos públicos: enquanto os talhos, bem como as carnes aí postas à venda,

[332] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1881-1882*, n.º 96, Cx. n.º 41, fl. 168.

[333] *O Commercio do Minho*, n.º 1526, de 17 de maio de 1883, p. 3.

[334] *O Bracarense*, n.º 12, de 27 de julho de 1855, p. 1; jornal *O Moderado*, n.º 210, de 20 de outubro de 1855, p. 4.

[335] *O Bracarense*, n.º 1293, de 14 de agosto de 1866, p. 2.

[336] *O Moderado*, n.º 93, de 4 de agosto de 1854, p. 2.

[337] *O Pharol do Minho*, n.º 150, de 23 de julho de 1855, p. 1.

[338] *O Commercio do Minho*, n.º 1563, de 18 de agosto de 1883, p. 3.

foram julgadas em bom estado, o matadouro público gerou uma desprimorosa impressão, em função dos maus cheiros que provinham da absorção pelo terreno dos líquidos dos animais abatidos.[339]

Quanto às bebidas, a água aparecia como «bebida universal»[340], sendo a mais consumida e, portanto, dever-se-ia ter todo o cuidado para que esta se enquadrasse nos parâmetros de pureza: «clara, e diafana, sem côr, sem cheiro, e sem sabor estranho» e que não perdesse «a sua transparencia ao contacto do ar».[341] De igual forma, seria uma boa água a que «não fizer sensação de pêso no estomago, e intestinos, mas antes facilite a digestão»[342], devendo evitar-se as águas, geralmente, insalubres de lagoas, lagos, tanques, cisternas[343] e poços.[344] Contudo, o defeituoso funcionamento dos canos das fontes, aquedutos e chafarizes públicos e a escassez de água verificada na maior parte do ano não deixava às populações, muitas vezes, outra opção que não a de usarem águas pouco limpas, de gosto desagradável, quase mornas na época do verão e onde até bebiam os animais domésticos[345]; verdadeiros focos de infeção que minavam o bem-estar dos indivíduos. Em Braga, eram inúmeras as notícias que se ocupavam sobre este tema, veiculando, acima de tudo, a preocupação pública com a carência de água: embora, ocasionalmente, surgissem deliberações da Câmara no sentido de «fazer com que todos os repuxos, canos e fontes da cidade e dos seus arrabaldes estivessem com água corrente»[346] e de proceder aos reparos necessários às águas nos locais onde a sua distribuição estivesse comprometida[347], a realidade do dia-a-dia mostrava ser uma constante a pequeníssima abundância deste bem essencial, sobretudo nos meses de

[339] Para além disto, a falta de água no matadouro público continuava a ser uma constante. Veja-se o jornal *O Commercio do Minho*, n.º 1699, de 22 de julho de 1884, p. 3.

[340] Paiva, Manuel Joaquim Henriques de, *Aviso ao Povo ou Summario dos Preceitos mais importantes, concernentes á creação das Crianças, ás differentes Profissões e Officios, aos Alimentos e Bebidas, ao Ar, ao Exercicio, ao Somno, aos Vestidos, á Intemperança, á Limpeza, ao Contagio, ás Paixões, ás Evacuações regulares, &c., que se devem observar para prevenir as enfermidades, conservar a saude, e prolongar a vida*, Lisboa, Officina Morazziana, 1787, p. 46.

[341] Soares, José Pinheiro de Freitas, *Tratado de policia medica, no qual se comprehendem todas as materias, que podem servir para organizar hum regimento de policia de saude*…, p. 201.

[342] Soares, José Pinheiro de Freitas, *Tratado de policia medica, no qual se comprehendem todas as materias, que podem servir para organizar hum regimento de policia de saude*…, p. 201.

[343] Paiva, Manuel Joaquim Henriques de, *Aviso ao Povo ou Summario dos Preceitos mais importantes, concernentes á creação das Crianças, ás differentes Profissões*…, p. 46.

[344] Soares, José Pinheiro de Freitas, *Tratado de policia medica, no qual se comprehendem todas as materias, que podem servir para organizar hum regimento de policia de saude*…, p. 212.

[345] Crespo, Jorge, *A História do*…, p. 243.

[346] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1658-1666*, n.º 35, Cx. n.º 17, fl. 153v.

[347] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1820-1824*, n.º 62, Cx. n.º 30, fl. 44.

verão.[348] A 8 de setembro de 1854, *O Moderado* dizia que tinha havido tão pouca chuva que «Os poços, e as fontes estão a seccar, e os rios Ave e Cavado levam tão pouca agoa, que alguns moinhos (não todos) moem com dificuldade.»[349]

Em 1825, António Alexandre da Cunha Reis pediu à Câmara autorização para realizar um projeto que incluía o encanamento do chafariz do Campo das Hortas, comprometendo-se a custear todas as despesas necessárias. A resposta do órgão de poder do município dizia que «hera da maior, e da mais manifesta utilidade publica a pertenção do Recorrente»[350] uma vez que, na maioria do ano, o dito chafariz se encontrava com água danificada, perdida ou extraviada, o que constituía um grande incómodo, devido à sua localização, logo à entrada principal da cidade, e por ser um lugar densamente povoado e de grande atração, especialmente em dias de feira. Eram vários os lamentos sobre o estado de desmazelo a que estavam votados os locais de abastecimento de água. Expondo dois casos como exemplo, em 1840, os habitantes da rua da Régua e do Campo da Senhora-a-Branca queixavam-se do «mau estado em que se acha a fonte publica que naquele citio existe pela dificuldade que há em se tomar agoa limpa»[351] e, em 1860, o jornal *O Bracarense* afirmava que o chafariz do Paço se encontrava em «completa secca»[352]. Em regra, as opiniões propagadas pela imprensa eram unânimes, pedindo resolutas diligências: em 1883, o jornal *O Commercio do Minho* troçava da situação caótica a que se tinha chegado, afirmando que, se a Câmara não arranjasse forma de aproveitar a água «em um anno de estiagem terão seus habitantes de ir beber ao Cavado».[353]

Na cidade de Braga, também eram repetidas as reclamações sobre a água que os particulares tinham à sua disposição, dotados de fontes de abastecimento privadas que prejudicavam o encanamento público. Apesar de, em algumas ocasiões, por força deste problema, a Câmara ter tentado tomar as rédeas da situação, determinando, por exemplo, a suspensão de determinadas obras de poços e de minas abertos por

[348] A 2 de outubro de 1761, a Câmara acordou que «por no tempo do verão haver falta de agoas nos chafarizes e fontes desta cidade e por esse respeito mandarao vir a sua presença a hum mestre vedor de agoas», de modo a que este perito procedesse ao exame das águas, expondo, de seguida, o seu parecer. Veja-se AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1758-1767*, n.º 44, Cx. n.º 22, fl. 82.

[349] *O Moderado*, n.º 102, de 8 de setembro de 1854, p. 3.

[350] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1820-1827*, n.º 63, Cx. n.º 30, fl. 73.

[351] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1840-1841*, n.º 70, Cx. n.º 33, fl. 49.

[352] *O Bracarense*, n.º 518, de 24 de agosto de 1860, p. 4.

[353] *O Commercio do Minho*, n.º 1580, de 29 de setembro de 1883, p. 1.

particulares[354], a imprensa mostrava que as desigualdades perduravam: enquanto «Quasi todas as fontes publicas da cidade apenas deitam um fio tenuissimo»[355], «varios particulares são favorecidos com verdadeiras inundações.»[356] No quotidiano das populações, a questão da água era de tal forma complicada que a sua distribuição e acesso eram, com regularidade, permeadas por relações de disputa e conflitualidade. Em 1884, uma notícia expunha que «em quasi todos os tanques da cidade, vêem-se diariamente muitas pessoas que procuram á vez abastecer-se d'agua»[357], observando que já «se tem esbofeteado por causa da vez de encher»[358], o que motivou a presença de um polícia para vigiar esses locais mais movimentados. Para além de cara[359], o facto de a água ser rara na maior parte do ano, levava a que a sua aquisição representasse um privilégio muito cobiçado. Apesar de este bem ser inerente às dinâmicas da rua, nem sempre integrava, tanto quanto se gostaria, as do lar e da comodidade: nas famílias mais modestas, o mais normal seria conseguir apenas uma pequena porção de água para gastos correntes, numa operação monótona e fatigante, frequentemente executada pelas mulheres da casa[360], que a iam buscar pote a pote.[361]

Em momentos em que a água não era bebida no acompanhamento das refeições, apareciam a agua-pé[362] e os vinhos[363] que, para as elites, tinham de ser delicados como só os brancos ou os claretes conseguiam ser, reservando-se, para a gente humilde, vinhos tintos ou escuros, considerados robustos e, assim sendo, apropriados para nutrir os trabalhadores manuais.[364] Utilizado como bebida ou como tempero de algum prato de

[354] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1853-1854*, n.º 79, Cx. n.º 36, fl. 82v.; AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1874-1876*, n.º 92, Cx. n.º 40, fl. 3v.; AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1879-1881*, n.º 95, Cx. n.º 41, fl. 90.

[355] *O Commercio do Minho*, n.º 847, de 10 de outubro de 1878, p. 2.

[356] *O Commercio do Minho*, n.º 847, de 10 de outubro de 1878, p. 2.

[357] *O Commercio do Minho*, n.º 1736, de 21 de outubro de 1884, p. 2.

[358] *O Commercio do Minho*, n.º 1736, de 21 de outubro de 1884, p. 2.

[359] No século XVIII, em Lisboa, a água, quando comprada aos aguadeiros, chegava a custar 20 vezes mais do que em Londres e 40 vezes mais do que em território parisiense, sendo, também, por vezes, mais dispendiosa do que o vinho. Atente-se Olival, Fernanda, "Os lugares e espaços do privado nos grupos populares…", p. 267.

[360] Leia-se Sarti, Rafaella, *Casa e Família*…, p. 196.

[361] Já quem tinha mais posses, em ambiente citadino, recorria ao serviço dos aguadeiros. Estes eram os profissionais em Lisboa, na maioria galegos, que transportavam e vendiam a água. Para saber mais sobre as suas funções, consulte-se Madureira, Nuno Luís, *Lisboa: Luxo e distinção: 1750-1830*, Lisboa, Editorial Fragmentos, 1990, p. 40.

[362] Sobre esta bebida, leia-se Flandrin, Jean-Louis, "A alimentação campesina em economia…", pp. 204-205.

[363] O consumo desta bebida alcoólica podia estar relacionado com diferentes fatores: toma de um produto energético para os dias duros de trabalho; dificuldade de obtenção de água potável; temores verificados em torno da água; necessidade de acabar com a sede provocada pelas carnes salgadas; desejo de propiciar uma melhor mastigação e deglutição do pão seco; procura de um estado de excitação e evasão. Consulte-se Sarti, Rafaella, *Casa e Família*…, pp. 310-311.

[364] Leia-se Flandrin, Jean-Louis, "A alimentação campesina em economia…", pp. 202-203.

carne ou peixe[365], o vinho era um dos produtos mais propensos a manipulações: quando atingia o estado de acidez tão indesejável, era habitual os negociantes falsificarem-no, dando-lhe cor com recurso à adição de «baga de sabugo, louro, medronhos, ginjas e cerejas pretas, amoras, campeche e gyrasol»[366] e inutilizando a sua acidez através da soma de mel, açúcar ou outro vinho mais doce[367] ou, pior, juntando-lhe pedra hume, preparações de chumbo ou litargírio que tinham danosas consequências para a saúde dos seus consumidores.[368] Conseguir-se-ia, então, um «vinhão»[369], aparentemente encorpado que, só à vista e sem provar, causaria uma boa primeira impressão, levando o freguês a precipitar-se «dando ás vezes, mais uma e duas libras por pipa»[370] por confiar na pureza do vinho. Acontece que, sendo este deturpado com os componentes referidos precedentemente ou, ainda, de forma mais singela, com a junção, ao vinho, da mesma porção de água, o pobre trabalhador, que tanto precisaria de restituir as suas forças depois de um dia de trabalho extenuante com um produto nutritivo, nada de benéfico alcançaria com a toma desta bebida, podendo mesmo ver a sua vida em risco. Em Braga, várias publicações noticiavam esta adulteração, considerando como um «veneno»[371] o que era provido aos clientes e falando na urgência de vigilância das casas de comércio de vinho para obstar a este crime que, com tanta frequência, era praticado.[372]

Na cidade bracarense, a falsificação dos mais variados géneros alimentícios era uma realidade: vinho; azeite que não passava de uma mescla de óleos estranhos; manteiga, frequentemente, composta de uma mistura de sebo, sal, uma substância para permitir a obtenção da cor amarela e, se necessário, água para fazer crescer o produto[373]; açúcar, misturado com ossos em pó, cal e farinha de ervilhas[374]; leite[375], entre outros. Num quotidiano onde a alimentação era constantemente posta em xeque devido às

[365] Araújo, Maria Marta Lobo de, "A alimentação no recolhimento de Santa Maria Madalena…", p. 48.

[366] *O Commercio do Minho*, n.º 840, de 24 de setembro de 1878, p. 2.

[367] Franco, Francisco de Mello, *Elementos de Hygiene: ou dictames theoricos, e practicos para conservar a saude, e prolongar*…, p. 215.

[368] Confira-se Franco, Francisco de Mello, *Elementos de Hygiene: ou dictames theoricos, e practicos para conservar a saude, e prolongar*…, pp. 213-215.

[369] *O Commercio do Minho*, n.º 2058, de 25 de dezembro de 1886, p. 1.

[370] *O Commercio do Minho*, n.º 2058, de 25 de dezembro de 1886, p. 1.

[371] *O Commercio do Minho*, n.º 835, de 12 de setembro de 1878, p. 2.

[372] *O Commercio do Minho*, n.º 1979, de 12 de junho de 1886, p. 2.

[373] *O Commercio do Minho*, n.º 2027, de 9 de outubro de 1886, p. 1.

[374] *O Moderado*, n.º 328, de 27 de dezembro de 1856, p. 4.

[375] *O Bracarense*, n.º 1308, de 20 de setembro de 1866, p. 3.

aldrabices praticadas, emergiu, em 1886, por força da necessidade de estabelecimento de medidas coesas de saúde pública, o Laboratório Químico Distrital de Braga, com o objetivo de vigiar escrupulosamente os alimentos, analisando-os[376] qualitativa e quantitativamente para descobrir se seriam alvo ou não de deturpações. O regulamento do seu serviço técnico foi exposto numa publicação do jornal *O Commercio do Minho*, de 10 de julho, voltando o periódico a falar do assunto sensivelmente três meses depois[377], com tempo suficiente para poder fazer uma apreciação fidedigna acerca do trabalho do laboratório; porém, o que ficou demonstrado foi precisamente o contrário, uma quase total inação, continuando a cometer-se as mesmas falcatruas. Para isso parece ter contribuído a falta de empenho da Câmara e das restantes autoridades competentes para fiscalizar os géneros alimentares e impor aos vendedores suspeitos a leva dos produtos ao laboratório, [378] de tal forma evidente que, no mês de novembro, ainda só tinham sido realizadas duas análises.[379] Se a isto se juntar o facto da obtenção de resultados ser morosa, prolongando-se, às vezes, quinze dias, com grandes prejuízos para os comerciantes[380], percebe-se que teria de haver uma mudança de atitude das instâncias de poder até que o seu serviço fosse efetivamente útil ao público.

3.2. A limpeza pública

A maioria dos centros urbanos apresentava graves problemas sanitários, sendo locais propícios à proliferação de doenças pela falta de civismo e de higiene dos habitantes, mas também pela defeituosa política de limpeza pública empregue pelos organismos competentes. A cidade era, normalmente, um lugar conspurcado, onde uma simples passagem pela rua causaria náuseas aos transeuntes, tal era a intensidade dos maus cheiros e, assim sendo, melhor seria prevenir-se e «tapar o nariz com um lenço para não ser surprehendido pelas emanações putridas».[381] Esta conjuntura preocupante

[376] Estas análises seriam solicitadas por particulares, pela Junta Geral do Distrito ou pelas autoridades. Veja-se o jornal *O Commercio do Minho*, n.º 1989, de 10 de julho de 1886, p. 2.

[377] *O Commercio do Minho*, n.º 2027, de 9 de outubro de 1886, p. 1.

[378] Veja-se o jornal *O Commercio do Minho*, n.º 2027, de 9 de outubro de 1886, p. 1.

[379] *O Commercio do Minho*, n.º 2048, de 30 de novembro de 1886, p. 2.

[380] *O Commercio do Minho*, n.º 2027, de 9 de outubro de 1886, p. 1.

[381] *O Commercio do Minho*, n.º 1597, de 8 de novembro de 1883, p. 3.

também se verificava em Braga, com vários fatores a contribuírem para um diagnóstico negativo da salubridade urbana.

A higiene urbana incluía um conjunto de disposições que tinham como objetivo principal a melhoria das condições de vida da população, através de medidas que se focavam em vários aspetos, desde a limpeza das ruas e dos edifícios públicos às precauções sanitárias a ter com o enterramento dos cadáveres.[382] No Hospital de S. Marcos, a partir do século XVIII, foi notório um maior esforço para promover o seu asseio. Embora a instituição tivesse continuado a ser, na generalidade, pouco limpa, foram tomadas algumas medidas importantes: as enfermarias deviam ser purificadas regularmente, as camas eram feitas diariamente e o hospital era pintado, por dentro e por fora, duas vezes por ano.[383] Este aumento do cuidado com a limpeza dos espaços também ficou evidente nos Estatutos de 1722 do Recolhimento de Santa Maria Madalena de Braga, onde se estipulou que fossem feitas diariamente as camas e varridas as celas e que se procedesse à limpeza da capela, varrendo semanalmente a sacristia, devendo as recolhidas agir com a mesma dedicação nas restantes zonas do Recolhimento, como prova da sua compostura e disciplina.[384]

À medida que o movimento higienista se ia firmando, aumentavam, igualmente, as preocupações com os enterros. Durante muitos séculos, os mortos cristãos foram sepultados nas igrejas ou nos seus adros, num espaço limitado que contribuía negativamente para a salubridade urbana. Em 1835, após a primeira invasão de cólera em território português, foi ordenada a criação de cemitérios públicos em todas as povoações.[385] Porém, o processo de estabelecimento de cemitérios foi moroso e cheio

[382]Leia-se Esteves, Alexandra, "A cólera no norte de Portugal de oitocentos: medos, providências e protagonistas", in Hernández Borge, Julio; González Lopo, Domingo (ed.), *Antiguos e nuevos desafios*, Santiago de Compostela, Alvarellos Editora, 2017, p. 190.

[383] Sobre as preocupações com a higiene e a saúde pública tidas pelo Hospital de S. Marcos, sobretudo no século XVIII, bem como os entraves à concretização de práticas sanitárias, consulte-se Araújo, Maria Marta Lobo de, *Memória e quotidiano: as visitas e as devassas ao hospital de S. Marcos de Braga na Idade Moderna*, Braga, Santa Casa da Misericórdia de Braga, 2014, pp. 44-78.

[384] Veja-se Araújo, Maria Marta Lobo de, "Higiene, doença e morte no recolhimento de Santa Maria Madalena de Braga (século XVIII)", in *Revista Portuguesa de História*, n.º 47, 2016, pp. 298-301.

[385] Os cemitérios deviam ser protegidos por um muro de dez palmos e situar-se fora do povoado e exigia-se que os corpos fossem enterrados em covas separadas, com pelo menos cinco palmos de profundidade. Leia-se Jorge, Ricardo, *Hygiene social aplicada á nação*…, pp. 142-143.

de obstáculos; no distrito de Braga, ainda na década de 60 do século XIX, mais de 80% da população defendia o enterramento nas igrejas.[386]

A via pública era associada à falta de asseio, a um ambiente onde a podridão podia ser percecionada a cada canto com dejetos e despejos de lixo, esterqueiras, águas fedorentas, ervas por todo o lado que cobriam as calçadas, animais, vivos ou mortos, que sujavam a cidade e depravavam a sua imagem. Para impedir estes problemas, ao longo dos séculos em análise, a Câmara de Braga foi deliberando sobre a conservação e a limpeza das ruas da cidade. Era usual determinar-se o conserto de calçadas, por terem buracos[387] ou por se encontrarem bastante danificadas.[388] Em 1732, foi acordado que cada quadrilheiro «hua vez cada mez verem as calçadas e caminhos e achando que em algua parte das ditas calçadas está pedra arrancada»[389] (…) «ou feito algum buraco logo virão a Caza do escrivão ou procurador da Camara fazerlho saber»[390], devendo, de seguida, estas serem reparadas. Para além de ter sido definida a proibição das pessoas tirarem pedras das calçadas ou abrirem buracos para neles colocar árvores[391], ficou acordado que «os matos estejão sempre aparados»[392], estabelecendo-se que quem não o fizesse teria de pagar 6.000 réis. Outra postura municipal de relevo foi anunciada a 3 de dezembro de 1779, determinando que não se consentia que «se estreitem as Estradas e Caminhos publicos fazendo-os alargar, e desimpedir quanto for nesesario para o uso publico».[393]

Apesar dos intentos da Câmara, as ruas, por norma, eram estreitas e mal ventiladas[394] e estavam num estado de conservação e de limpeza péssimo[395], com um

[386] No norte do país, constatou-se uma maior resistência às normas relativas ao momento da morte. Veja-se Catroga, Fernando, "Morte romântica e religiosidade cívica", in Mattoso, José (dir.), *História de Portugal*, Volume V…, p. 598. A situação era de tal forma delicada que em Braga, em 1886, o Governador Civil teve de enviar às Câmaras Municipais e às Juntas de Paróquia instruções para o estabelecimento de cemitérios públicos, uma vez que eram raros os existentes no distrito, continuando-se com o funesto costume de enterrar nos adros ou nas igrejas. Consulte-se o jornal *O Commercio do Minho*, n.º 2014, de 7 de setembro de 1886, p. 1.

[387] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1727-1737*, n.º 41, Cx. n.º 20, fl. 72.

[388] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1747-1757*, n.º 43, Cx. n.º 22, fl. 133.

[389] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1727-1737*, n.º 41, Cx. n.º 20, fl. 94v.

[390] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1727-1737*, n.º 41, Cx. n.º 20, fl. 94v.

[391] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1737-1747*, n.º 42, Cx. n.º 21, fl. 163v.

[392] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1774-1782*, n.º 46, Cx. n.º 23, fl. 107.

[393] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1774-1782*, n.º 46, Cx. n.º 23, fl. 137v.

[394] *O Commercio do Minho*, n.º 1597, de 8 de novembro de 1883, p. 3; Leia-se Crespo, Jorge, *A História*…, p. 221.

[395] Em León, no século XVIII, começaram a ser realizados trabalhos de pavimentação e reparação das ruas da cidade e dos seus arrabaldes. Todavia, o bom estado dos caminhos não durava muito tempo, havendo quem caracterizasse, já no século XIX, as ruas da cidade como estreitas, com buracos e transformadas em «centros de imundícies». Confira-se Pérez Álvarez, María José,

calcetamento primitivo e danoso pelos estragos do tempo, para além de servirem de depósito aos mais repelentes despejos e imundícies. Os moradores da rua dos Pelames e da de S. Geraldo, queixavam-se, em setembro de 1866, de que as ruas «estavam descuradas, mal calçadas e mal policiadas»[396], facto corroborado por inúmeras notícias que denunciavam a intransitabilidade dos caminhos, com grande prejuízo para as populações. Na época de calor, as ruas enchiam-se de uma nuvem de pó[397], e no inverno, quando chovia, formavam lamaçais e charcos que inviabilizavam o trânsito público.[398] É de crer, a julgar por publicações de jornais coevos, datadas de maio de 1886, que até as ruas mais centrais da cidade eram negligenciadas pela autoridade municipal: a rua dos Chãos era muito tortuosa, tinha um calcetamento antigo e passeios irregulares, para além de ser lançada para aí toda a gama de lixo, principalmente proveniente das tabernas; a pavimentação da rua dos Capelistas estava num grau acentuado de destruição, fazendo com que, em tempos de chuva, a água suja se acumulasse em poças consideráveis; e as mesmas condições meteorológicas levavam a que a rua de S. Victor se transformasse num lamaceiro, tornando inviável qualquer tipo de passagem aí efetuada.[399]

Os habitantes também contribuíam significativamente para a sujidade da cidade ao continuarem a praticar o hábito pernicioso de despejar da janela para a rua os seus dejetos ou lixo doméstico, muitas vezes sem terem a delicadeza de, pelo menos, gritar "água vai"[400] para avisar quem por lá passava do terrível incómodo que lhes poderia estar prestes a cair em cima: provavelmente, de dia, lixo das varreduras, mas, de noite, pior sorte lhes estaria destinada, com as águas sujas acumuladas durante todo o dia.[401] A piorar a situação, muitas pessoas, no exercício do seu ofício, também lançavam à rua, fosse de dia ou de noite, «aguas podres e fedorentas»[402] e todo o género de imundícies e restos, que lá fermentavam e apodreciam, tornando o espaço público num verdadeiro inferno para a visão, o olfato e a saúde das populações. Tentando erradicar este costume, a Câmara de Braga foi elaborando algumas posturas: a título de exemplo, em

"Insalubridad y respuesta institucional en la ciudad de Léon en el siglo XVIII", in Rey Castelao, Ofelia; Javier López, Roberto (ed.), *El mundo urbano en el siglo de la Ilustración II*, Santiago de Compostela, Xunta de Galicia, 2009, pp. 359-361.

[396] Veja-se o jornal *O Bracarense*, n.º 1305, de 13 de setembro de 1866, p. 3.

[397] *O Commercio do Minho*, n.º 1965, de 11 de maio de 1886, p. 1.

[398] *O Commercio do Minho*, n.º 1936, de 27 de fevereiro de 1886, p. 3.

[399] *O Commercio do Minho*, n.º 1961, de 1 de maio de 1886, p. 1.

[400] *O Moderado*, n.º 723, de 9 de junho de 1862, p. 3.

[401] Leia-se Crespo, Jorge, *A História*…, p. 224.

[402] *O Moderado*, n.º 723, de 9 de junho de 1862, p. 3.

1779, acordou que «Que na cidade ninguem lanse de dia aguas imundas, ou fetidas nas Ruas publicas e assim mesmo de noute as não lance senão depois das onze oras»[403]; em 1784, determinou «que os barbeiros não lansem cabelos nem agoa as portas o que fazem lançandoas nos regos»[404] e que os confeiteiros não atirem para as ruas cascas de ovos.[405]

Normas de higiene mais rigorosas eram estabelecidas em épocas de surtos epidémicos e, por isso, em 1855, com a cólera a atingir a cidade de Braga, a autoridade camarária decidiu «prohivir se lancem aguas imundas as Ruas, tanto de dia, como de noite»[406], acrescentando, em 1858, que «Ninguem poderá lançar á rua ou praça publica cascas de fructa, d'ovos, ou mariscos, fructas exprimidas, ou podres, tálos, folhas, residuos de vegetaes, ou emfim quaisquer immundicies»[407], incorrendo, quem o contrário fizesse, numa coima que iria dos 120 aos 480 réis. Em outubro de 1865, numa altura em que a cólera já fazia vítimas em território nacional, o Conselho de Saúde Pública recomendava que a população vazasse, diariamente, na carroça do lixo todos os restos de hortaliças e cascas do serviço doméstico.[408]

Durante o século XIX, a imprensa bracarense foi mostrando que as deliberações acerca da acumulação de detritos e sujidade surtiam pouco efeito, mantendo-se recorrente o despejo de «grandes panelladas de agua á rua»[409] (…) «á vista de guardas civis, que fazem vista grossa e viram as costas.»[410] A indisciplina da população era de tal forma acentuada que muitos indivíduos satisfaziam as suas necessidades fisiológicas nas praças, ruas, becos, travessas, pátios, escadas, corredores e adros de igreja[411]: os moradores defecavam nas ruas, onde, com temperaturas altas, as matérias fecais «desenvolvem e desentranham exhalações ascorosas, isto com grave prejuiso da saude dos transeuntes»[412], sendo esta situação mais complicada na rua do Corvo, e urinavam a cada canto da cidade[413], manifestando um comportamento de tal modo indecente que até

[403] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1774-1782*, n.º 46, Cx. n.º 23, fl. 136.

[404] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1782-1788*, n.º 47, Cx. n.º 24, fl. 43.

[405] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1782-1788*, n.º 47, Cx. n.º 24, fl. 43.

[406] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1854-1855*, n.º 80, Cx. n.º 36, fl. 156v.

[407] *O Bracarense*, n.º 269, de 2 de março de 1858, p. 2.

[408] *Collecção Official da Legislação Portugueza colligida por José Maximo de Castro Neto Leite e Vasconcellos do Conselho de Sua Magestade e Juiz da Relação de Lisboa. Anno de 1865*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1866, p. 371.

[409] *O Commercio do Minho*, n.º 1702, de 29 de julho de 1884, p. 2.

[410] *O Commercio do Minho*, n.º 1702, de 29 de julho de 1884, p. 2.

[411] Confira-se Crespo, Jorge, *A História*…, p. 226.

[412] *O Commercio do Minho*, n.º 1705, de 5 de agosto de 1884, p. 2.

[413] *O Commercio do Minho*, n.º 1329, de 14 de janeiro de 1882, p. 2.

as portarias da Sé e de outros templos serviam de sentina.[414] A este propósito, mereceu destaque a Arcada da Lapa: por haver quem se servisse deste sítio para urinar, foi elaborada, em 1881, uma postura dizendo ser «prohibido ourinar no local e edificio publico da Arcada da Lapa sob a coima de quinhentos reis, podendo os transgressores ser presos em flagrante delitcto, e recolhidos á Cadea da Cidade»[415]. No entanto, mesmo depois de publicada esta ordem, muitos habitantes conservavam a prática de satisfazer as suas necessidades ao ar livre, aproveitando para essa tarefa a escuridão das esquinas do templo e utilizando os claustros da Arcada como se fossem um bispote, tornando «immundo o local mais frequentado»[416] da cidade. Sem retirar a culpa a quem cometia semelhantes atos, bem como a quem os deixava passar incólumes, será justo dizer que estas infrações derivavam, em parte, da escassez ou inexistência de equipamentos sanitários nas casas do período moderno, que só muito raramente possuíam retretes e urinóis[417], assim como da existência de uma diminuta percentagem de latrinas públicas.[418]

Nas ruas vagueavam animais, domésticos e vadios, como cães, porcos, cabras, ovelhas, vacas, bois, burros e cavalos que, para além de a conspurcarem com os seus excrementos, remexiam nas substâncias em putrefação, o que provocava a intensificação dos maus odores. Em 1618, a Câmara de Braga acordou que os proprietários de cabras e ovelhas não podiam permitir que esses animais andassem soltos pela cidade e pelo seu termo, o que costumava acontecer.[419] Passeios atulhados de gados[420] ou rebanhos que causavam estragos em propriedades de terceiros[421] eram situações recorrentes e alvo de constantes queixas: em agosto de 1843, o Governo Civil pediu à Câmara Municipal para atuar prontamente, sugerindo que esta concedesse «unicamente licença para a criação das cabras aos proprietarios, e labradores, unicamente, que possuirem terrenos propocionados aos seus rebanhos».[422] A edilidade assumiu a sua responsabilidade e, passados poucos dias, elaborou uma nova postura que

[414] *O Commercio do Minho*, n.º 1601, de 17 de novembro de 1883, p. 2.

[415] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1881-1882*, n.º 96, Cx. n.º 41, fl. 23v.

[416] *O Commercio do Minho*, n.º 1329, de 14 de janeiro de 1882, p. 2.

[417] Consulte-se Madureira, Nuno Luís, *Lisboa: Luxo e distinção*…, p. 48; Olival, Fernanda, "Os lugares e espaços do privado nos grupos populares…", pp. 263-264.

[418] Crespo, Jorge, *A História*…, p. 224.

[419] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1618-1620*, n.º 31, Cx. n.º 14, fl. 25.

[420] AMB, *Livro das Actas da Câmara,1843*, n.º 72, Cx. n.º 33, fls. 11v.-12.

[421] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1843*, n.º 72, Cx. n.º 33, fl. 31.

[422] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1843*, n.º 72, Cx. n.º 33, fl. 77v.

estabelecia que «Ninguem poderá ter cabras ou ovelhas neste municipio que não seja proprietario, e semelhantes animaes, só pastarão nas propriedades de seu dono sob pena de pagar duzentos e quarenta reis».[423]

Geralmente, as diretivas municipais debruçavam-se sobre os maus hábitos dos habitantes em relação aos porcos.[424] A 26 de agosto de 1843, no Código de Posturas passou a constar que «de hora em diante ninguem poderá trazer nas ruas da cidade, ou nas estradas do municipio porcos dezapastorados, e quem o contrario fizer alem de pagar os dannos e prejuizos que cauzarem, pagará de multa quatro cento reis».[425] A somar a esta norma, em 1858, determinou-se a proibição de «matar e chamuscar porcos, de dia, ou de noite, nas ruas e praças da cidade»[426], sob pena de o transgressor ter de pagar 1.000 réis.

O melhoramento da higiene pública era condicionado pelas condições de habitação da população, sobretudo da mais carenciada[427], familiarizada com o convívio com os animais, muitas vezes em situações de total promiscuidade.[428] Para além disso, no inverno, contar com o calor proporcionado pelo aconchego de um animal conferia um conforto apetecível a quem não tinha outros meios para se aquecer.[429] Ano após ano, mantinham-se estes costumes nefastos, o que levou a que, em 1885, manifestando receio da cólera, que estava instalada com gravidade na cidade, o jornal *O Commercio do Minho* solicitasse à Câmara a aplicação de firmes medidas sanitárias, enfatizando a

[423] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1843*, n.º 72, Cx. n.º 33, fls. 84v.-85.

[424] A preocupação com a remoção dos suínos das habitações e das ruas estendia-se a outras localidades. No distrito de Castelo Branco, em agosto de 1865, perante a ameaça de invasão da cólera, o Governador Civil aconselhava que fosse proibida a presença de porcos dentro das casas da cidade, pedindo à Câmara Municipal para que cedesse um terreno próximo da cidade onde os pobres pudessem conservar os seus porcos. Veja-se Salvado, Maria Adelaide Neto, "Medos e medidas profiláticas em tempos de cólera em Castelo Branco no século XIX", in Marques, António Lourenço (dir.), *Medicina na Beira Interior da Pré-História ao século XXI*, Castelo Branco, Cadernos de Cultura n.º XX, 2006, pp. 54-55.

[425] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1843*, n.º 72, Cx. n.º 33, fls. 84v.-85.

[426] *O Bracarense*, n.º 269, de 2 de março de 1858, p. 2.

[427] Segundo uma descrição que abrangia os anos de 1855 e 1856, as casas das pessoas mais pobres residentes no distrito de Braga não tinham as mais básicas condições de higiene porque eram «geralmente humidas, desagasalhadas, estreitas e immundas.» Leia-se Conselho de Saúde Pública do Reino, *Relatorio da epidemia de cholera-morbus em Portugal nos annos de 1855, e 1856*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1858, p. 242.

[428] Um caso extremo foi descrito por John Lanne Buchanan. Este missionário que visitou as Hébridas Ocidentais na década de 80 do século XVIII, relatou que os camponeses viviam em humildes cabanas, juntamente com cães, cabras, ovelhas, vacas, gansos e patos, num ambiente de grande proximidade e que, apenas uma vez por ano, esta população rural retirava, deste espaço onde habitava, os excrementos que aí se iam amontoando. Consulte-se Sarti, Rafaella, *Casa e Família*…, p. 173.

[429] Crespo, Jorge, *A História*…, p. 234.

necessidade de proibir e multar a permanência de porcos na cidade[430]: a autoridade do poder local reagiu ao apelo, elaborando uma postura que obrigava todos os que tivessem porcos a removê-los para fora da urbe dentro do prazo de oito dias.[431] Porém, o problema permanecia sem resolução e, prova disso, encontra-se numa publicação do mesmo periódico, feita cerca de dois anos depois, onde se afirmava que a imundície, a criação de porcos, e a concomitância com estes mesmos animais eram a «causa principal da actual insalubridade»[432] (…) «de que infelizmente está inundada nossa terra como nunca».[433]

As ruas eram um verdadeiro recetáculo de sujidade, com a acumulação de terra, pedras, entulhos, materiais para a edificação e substâncias animais e vegetais decompostas. Em Braga, com vista a melhorar este lastimoso panorama, a Câmara foi fazendo alguns regulamentos locais: em abril de 1633, estabeleceu que nenhuma pessoa podia colocar ou mandar colocar entulho ou outras coisas nos terreiros, campos e ruas da cidade e dos seus arrabaldes[434]; em dezembro de 1650, ordenou que ninguém «lance terra nem immundicies na Rua, e as tirem logo sem esperarem que as leve as inxurradas»[435]; e, em julho de 1790, determinou que «nenhuma pessoa lance pedras para os campos Ruas publicas».[436]

O estrume era outro dos elementos integrantes da paisagem citadina do período moderno.[437] As ruas estavam sempre atulhadas destas matérias orgânicas em processo de apodrecimento, de monturos por todo o lado, com um cheiro nauseabundo e com moscas e insetos lá pousados. Em Braga, ao longo dos anos em estudo, a Câmara foi elaborando e reformulando sucessivamente as imposições relativas ao estrume: em 1777, estipulou que todos os indivíduos que quisessem «levar e comprar estrume»[438] o tinham de tirar «no tempo do Inverno athe as oito oras, e no do Verão athe as seis oras da manham»[439]; em 1790, a hora de inverno foi antecipada, acordando-se que, qualquer

[430] *O Commercio do Minho*, n.º 1831, de 16 de junho de 1885, p. 3.

[431] *O Commercio do Minho*, n.º 1832, de 18 de junho de 1885, p. 2.

[432] *O Commercio do Minho*, n.º 2092, de 17 de março de 1887, p. 1.

[433] *O Commercio do Minho*, n.º 2092, de 17 de março de 1887, p. 1.

[434] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1626-1635*, n.º 33, Cx. n.º 16, fl. 302v.

[435] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1647-1651*, n.º 34, Cx. n.º 17, fl. 180v.

[436] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1788-1791*, n.º 48, Cx. n.º 24, fl. 74.

[437] Veja-se Sarti, Rafaella, *Casa e Família*…, p. 192.

[438] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1774-1782*, n.º 46, Cx. n.º 23, fl. 62v.

[439] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1774-1782*, n.º 46, Cx. n.º 23, fl. 62v.

individuo que fizesse esse transporte para fora da cidade, devia fazê-lo até às sete horas, mantendo-se, no verão, a hora anteriormente estabelecida[440]; e, em 1858, determinou a proibição de «baldear e carregar estrumes, de qualquer qualidade, e conduzil-os para fora da cidade antes das onze horas da noite, e depois do nascer do sol, sob a coima de 1000 reis»[441], sujeitando-se à mesma pena o dono da testada onde «tiver logar a baldeação ou carregamento, se immediatamente a não fizer limpar e lavar.»[442] Outra deliberação importante ocorreu em 1880, quando a Câmara mandou publicar bando e editais para que os condutores de estrume concebessem caixões[443] para facilitar a sua condução e impedir o vazamento do esterco e a consequente poluição do espaço urbano.[444] Contudo, quando se deixava o que tinha sido ditado em papel e se passava para o mundo concreto, observando o que efetivamente acontecia nas ruas, verificavam-se as lacunas das medidas camarárias, com constantes despejos de águas podres e imundícies por parte dos lavradores, «umas vezes por descuido e brutalidade, outras de proposito e por malicia»[445], sem que nenhum encarregado de polícia os demovesse, notando-se, igualmente, estrumes das cloacas e de cavalariças a serem tirados e carregados pela cidade, mesmo nas partes mais centrais, a qualquer hora do dia.[446]

As fontes e todos os meios de obtenção de água potável para abastecimento público também foram um dos principais alvos das decisões camarárias, já que era fulcral que estivessem sempre limpos para garantir ao consumidor uma água que não pusesse em risco a sua saúde. Em 1615, a Câmara de Braga ordenou que ninguém poderia lançar nos tanques e fontes «sebolas, nem alfaces, nem outras cousas»[447]; em 1628, interditou os moradores da cidade de lavarem o que quer que fosse nos canos e nas fontes públicas[448]; em 1690, determinou a proibição de lançar ou mandar lançar

[440] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1791-1793*, n.º 49, Cx. n.º 24, fl. 9v.

[441] *O Bracarense*, n.º 269, de 2 de março de 1858, p. 1.

[442] *O Bracarense*, n.º 269, de 2 de março de 1858, p. 1.

[443] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1879-1881*, n.º 95, Cx. n.º 41, fls. 83-85v.

[444] Este plano de condução de estrumes parece estar em consonância com o que era advogado por José Pinheiro de Freitas Soares. Este conceituado médico, que foi membro da Junta de Saúde Pública, defendia que todas «as immundicias e lamas se devião ajuntar contra as paredes das casas, e jámais no meio das ruas; para que não fossem levadas com a agua a entupir os canos: e depois devião ser conduzidas, nas horas já determinadas, por caixas cobertas para fóra das povoações, e para lugares destinados.» Leia-se Soares, José Pinheiro de Freitas, *Tratado de policia medica, no qual se comprehendem todas as materias, que podem servir para organizar hum regimento de policia de saude*…, p. 349.

[445] *O Bracarense*, n.º 1329, de 10 de novembro de 1866, p. 1.

[446] *O Bracarense*, n.º 496, de 31 de maio de 1860, p. 3.

[447] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1613-1615*, n.º 30, Cx. n.º 14, fl. 141v.

[448] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1626-1635*, n.º 33, Cx. n.º 16, fl. 111v.

«couza algua em quoisquer das fontes chafarizes desta cidade e seus arabaldes»[449]; e, em 1779, estipulou que «ninguem lave roupas ortelices tripas ou immundicies»[450] no tanque e cano do Campo das Hortas, assim como nos outros da cidade e dos seus subúrbios. Reiteradamente, a edilidade focava a sua atenção nestes locais mais preocupantes, o das fontes e dos fontanários. Impunha-se água limpa, corrente e não água inquinada, que contribuísse para o surgimento de insetos e para a propagação de doenças. Para além disto, os habitantes da cidade também eram impelidos a participar no saneamento urbano, ficando, por vezes, a seu cargo a limpeza das fontes que lhes eram vizinhas[451] e tendo, se fossem donos de casas por onde passassem os canos de água, o dever de os manter limpos e desimpedidos.[452] Não obstante as contínuas medidas produzidas pela edilidade, verificava-se, com grande frequência, o esquecimento das vereações relativas à limpeza das fontes, tanques e chafarizes públicos, continuando a população com o «escandalozo abuzo»[453] de aí lavar as suas roupas sujas e lançar todo o género de lixo e até animais mortos.[454]

Para promover a higiene pública, obrigava-se os moradores da cidade a limpar as suas testadas, a arrumar os cepos e as pedras que pudessem transtornar a circulação dos passageiros, a tirar a lama, e a varrer e lavar as ruas onde residiam. Em 1650, a Câmara de Braga mandou que os habitantes «barrão as suas ruas, E as agoem, todos os dias»[455], justificando a diretiva com o facto de haver «muitas doencas».[456] Nesta altura, conheciam-se em Portugal vários surtos de tifo, doença que poucos anos depois chegará à cidade. No entanto, mais uma vez, prevalecia a falta de cumprimento das normas estabelecidas[457], a não ser em certas ocasiões especiais, como na procissão do Corpo de

[449] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1683-1692*, n.º 37, Cx. n.º 18, fl. 122v.

[450] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1774-1782*, n.º 46, Cx. n.º 23, fl. 137v.

[451] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1626-1635*, n.º 33, Cx. n.º 16, fl. 64v.; *Livro das Actas da Câmara, 1658-1666*, n.º 35, Cx. n.º 17, fl. 79v.; *Livro das Actas da Câmara, 1683-1692*, n.º 37, Cx. n.º 18, fl. 122v.

[452] Ribeiro, Maria do Carmo; Martins, Manuela, "Contributo para o estudo do abastecimento de água à cidade de Braga na Idade Moderna. O livro da cidade de Braga (1737)", in Martins, Manuela; Freitas, Isabel Vaz de; Del Val Valdivieso, Maria Isabel (coords.), *Caminhos da água. Paisagens e usos na longa duração*, Braga, CITCEM, 2012, p. 196.

[453] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1828-1831*, n.º 65, Cx. n.º 31, fls. 143-143v.

[454] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1820-1824*, n.º 62, Cx. n.º 30, fl. 42.

[455] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1647-1651*, n.º 34, Cx. n.º 17, fl. 160v.

[456] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1647-1651*, n.º 34, Cx. n.º 17, fl. 160v.

[457] No município espanhol de Pamplona, ainda em finais do século XIX, era descurada a limpeza dos espaços públicos. Não eram cumpridas as regras que impunham que fossem varridas, todos os dias, as ruas e as praças; o lixo não era levado para os carros destinados à sua recolha e os habitantes da cidade atiravam todo o tipo de objetos e porcarias das suas portas e janelas para a rua. Confira-se Anaut Bravo, Sagrario, "Higiene urbana y mortalidad en Pamplona (1880-1935)", in *Revista de Demografía Histórica*, vol. 20, n.º 2, 2002, pp. 123-124.

Deus, no dia da aclamação de algum rei, ou no contexto de entrada na cidade de alguém ilustre, em que seria indispensável atuar com brio e passar uma imagem de elegância e asseio e, por isso, convidava-se a população a varrer as fronteiras das suas casas e a ornar as janelas com tecidos adamascados.[458] Era nestes momentos que era imperioso mostrar uma cidade decente e condizente com os preceitos de higiene: a 13 de junho de 1615, para preparar a festa do Corpo de Deus, ficou acordado que todos os habitantes da cidade «tragam varas, foices inxadas para a alimparem os muros, e varrerem as portas, e terreiros desta Cidade»[459], sob pena de terem de pagar 500 réis; e em 1880, na mesma celebração, ficou decidido «se cobrirem as ruas do transito costumado com hervas cheirosas».[460]

Em Braga, a imprensa foi manifestando o seu desagrado com o estado deplorável da limpeza da cidade e com aqueles que considerava serem os seus responsáveis: a 16 de agosto de 1856, o jornal *O Moderado* comentava o papel dos zeladores municipais, colocando dúvidas sobre o cumprimento dos seus deveres e afirmando satiricamente que era tanto o seu marasmo que «aos taes zeladores se dá vulgarmente o nome de *comedores* e às posturas o de *imposturas*»[461]; a 10 de novembro de 1866, o jornal *O Bracarense* dizia que o povo não atuava condignamente porque a autoridade do poder local dava, ela própria, um mau exemplo[462]; e, a 9 de outubro de 1886, o jornal *O Commercio do Minho* falava do desleixo da Câmara sobre a temática da higiene pública, afirmando que esta «nem tem nariz nem ouvidos; porque nem a pituitaria se lhe encommoda com o fetido que se exala de algumas ruas, nem o tympano lhe vibra com os queixumes dos que mais próximos se encontram d'esses fócos de infecção».[463]

Embora se fossem reiterando posturas que tocavam no tema da limpeza do espaço urbano, a cidade permanecia suja, sobretudo aos nossos olhos. Quando alguma epidemia se disseminava pelo território português, as autoridades competentes analisavam, em detalhe, vários parâmetros de higiene que podiam ser aperfeiçoados e estabeleciam, de seguida, regulamentos que os indivíduos estavam obrigados a cumprir,

[458] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1845*, n.º 74, Cx. n.º 34, fl. 47v.

[459] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1613-1615*, n.º 30, Cx. n.º 14, fl. 178v.

[460] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1879-1881*, n.º 95, Cx. n.º 41, fl. 86v.

[461] *O Moderado*, n.º 292, de 16 de agosto de 1856, p. 3.

[462] *O Bracarense*, n.º 1329, de 10 de novembro de 1866, p. 1.

[463] *O Commercio do Minho*, n.º 2027, de 9 de outubro de 1886, p. 1

mas, mal o flagelo cessava, a maioria dessas ordens perdia eficácia, ficando votadas ao esquecimento. Esta situação derivava não só dos vícios de comportamento já muito enraizados da população, mas também da inércia do poder camarário, muitas vezes com falta de meios técnicos e económicos[464], o que comprometia o desempenho das suas atribuições.

[464] Pacheco, António Fernando Bento, *De Todos-os-Santos a São José. Textos e contextos do «esprital grande de Lisboa»*, Lisboa, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, 2008, p. 21, dissertação de Mestrado policopiada.

Capítulo IV – As doenças

4.1. A cólera

A cólera chegou ao continente europeu na centúria de oitocentos, disseminando-se de forma epidémica em diversas ocasiões. Esta doença, que era sistematicamente abordada pelos jornais de então com ilustrações de caveiras que invocavam a morte,[465] causou o pânico entre a população, levando a que as autoridades unissem esforços para a debelar, através do recurso a medidas tendentes a melhorar a saúde pública, ao mesmo tempo que se procurava aconselhar toda a comunidade, principalmente as pessoas mais pobres, a uma mudança de comportamento que envolvesse a concretização de práticas de higiene.

Perante o avanço da doença, procuravam-se encontrar culpados, atribuindo-se esse papel aos mais carenciados, àqueles que empurrados pela miséria, teriam péssimas condições nas suas casas de habitação, falta de higiene, assim como uma má alimentação. No século XIX, continuava a relacionar-se alterações significativas do estado de saúde dos indivíduos com situações de grande pobreza, verificando-se que a classe operária era aquela que mais sofria com o olhar reprovador dos outros[466], que nela via uma das principais causadoras da transmissão de doenças, para além de a censurarem por entenderem que a sua conduta, que consideravam indecente e imoral, não se coadunava com um corpo são, nem tão pouco com o cumprimento dos princípios higienistas que passaram a estar tão em voga naquela época.[467]

Atualmente, sabe-se que a transmissão da cólera ocorre através da ingestão de água ou de alimentos contaminados por vómitos ou fezes de doentes, ou ainda por via

[465] Veja-se Esteves, Alexandra, "Quando a morte espreita: as epidemias no Minho entre o século XIX e as primeiras duas décadas do século XX", in *Revista M.*, vol. 6, n. º 11, 2021, p. 134.

[466] Sobre este assunto, leia-se Esteves, Alexandra, "A acção do Estado na prevenção e no combate às epidemias do século XIX. O caso do distrito de Viana do Castelo", in Esteves, Alexandra, *et al* (coords.), *Políticas sociais em perspetiva: estudos em debate*, Braga, Lab2PT, 2017, p. 146.

[467] Na cidade, quem tinha poucos recursos, vivendo frequentemente na corda bamba, era associado a vícios que perigavam a ordem pública. Era, também, considerado mais propenso a desenvolver doenças, fazendo com que, em tempos de epidemias, se multiplicassem clamores contra si. Nesse sentido, uma das iniciativas vitais levadas a cabo no século XIX foi "educar" o pobre para hábitos de asseio que lhe permitiriam não resvalar para condições de extrema vulnerabilidade. A mensagem, passada, por exemplo, através da literatura, focava-se na partilha de preceitos e de sugestões higiénicas, como o da importância do banho. Confira-se Vigarello, Georges, *O limpo e o sujo*…, p. 22.

do contacto direto com pessoas contaminadas.[468] Os sintomas de quem era afetado pela doença começavam por fortes diarreias, dores abdominais e sede, seguidos de febres altas, vómitos, movimentos anormais das extremidades dos membros e cãibras. No período terminal, o doente entrava em estado de cianose, ou seja, a sua pele ficava com uma coloração azulada devido à oxigenação insuficiente do sangue, ao mesmo tempo que tinha espasmos, delírios e sofria com uma intensa desidratação. A privação de água consumia-o rapidamente, ficando com um aspeto cadavérico, com os olhos encovados e com a pele mais enrugada e seca. Desgastado por dores infernais decorrentes de uma doença que distorcia vidas e corpos, muitas vezes, nesta fase, nada mais restava ao enfermo do que a morte.[469]

Com origem no delta do Ganges, na Índia, onde grassava endemicamente, no século XIX, a cólera adquiriu o estatuto de epidemia, manifestando-se em seis surtos pandémicos. Durante a primeira pandemia, entre 1817 e 1823, atingiu vários países asiáticos[470] e chegou às zonas periféricas do Império Russo na década de 20.[471] Na segunda vaga pandémica, entre 1826 e 1837, entrou de rompante na Europa: atingiu primeiramente a Prússia e a Áustria; de seguida, manifestou-se em alguns estados alemães; em 1832, afligiu a Inglaterra e a França e nos anos seguintes propagou-se ao resto do território europeu e à América do Norte.[472] Seguiram-se mais quatro surtos: 1841-1862, 1864-1875, 1882-1896 e o último, ocorrido a partir de 1899, mas sem atingir a Europa Central e Ocidental.[473]

Os motivos invocados para a propagação da doença não lograram unanimidade, havendo investigadores a falarem nas peregrinações religiosas e no desenvolvimento dos transportes, enquanto outros destacavam o incremento do capitalismo, o aumento do intercâmbio comercial e o colonialismo encetado pelas principais potências

[468] Ponce Herrero, Gabino, "El Colera en Alpera y Bonete. Siglo XIX", in *Al-Basit: Revista de Estudios Albacetenses*, n.º 13, 1984, p. 53.

[469] Para perceber mais acerca da sintomatologia da cólera, veja-se Cascão, Rui, "Demografia e sociedade", in Mattoso, José (dir.), *História de Portugal,* Volume V…, p. 431.

[470] Esteves, Alexandra, "A cólera no norte de Portugal de oitocentos: medos, providências…", p. 188.

[471] Garnel, Maria Rita Lino, "Portugal e as Conferências Sanitárias Internacionais…", p. 230.

[472] Leia-se Svobodný, Petr, "The Health of the Population and Health Policy in 19th-century Bohemia: The Case of Asiatic Cholera (1830s−1900s)", in Abreu, Laurinda (ed.), *European Health and Social Welfare Policies*, Compostela, Group of Universities and the PhoenixTN, European Thematic Network on Health and Social Welfare Policies, 2004, p. 201.

[473] Para saber mais sobre os surtos pandémicos de cólera ocorridos no século XIX, veja-se Svobodný, Petr, "The Health of the Population…", pp. 201-202.

europeias.[474] Qualquer que fosse a causa, o facto é que algumas profissões que exigiam deslocações permanentes, como as de soldado, marinheiro, feirante, barqueiro, mendigo e viandante, aumentavam o risco de transmissão.[475]

A enfermidade chegou a Portugal em 1833, a partir da embarcação a vapor *London Marchant*[476] que atracou no Porto, proveniente da cidade belga de Ostende, para prestar auxílio a D. Pedro de Bragança na guerra civil travada contra o seu irmão. Nesta primeira vaga existente em território nacional, verificaram-se 3.621 falecimentos por cólera no Porto e cerca de 13.000 em Lisboa, tendo morrido no total mais de 40.000 pessoas,[477] o que constituiu uma mortalidade superior à decorrente da luta entre absolutistas e liberais.[478] Numa altura em que o medo da morte afligia até as mentes mais audazes, todos procuravam encontrar explicações para a doença, prevalecendo sobretudo a teoria miasmática que, embora se viesse a provar incorreta, contribuiu para melhorar a higiene individual e pública ao conduzir a ações que visavam acabar com a tolerância perante o fedor: ventilar os espaços, drenar as imundícies e desamontoar os indivíduos[479] foram alguns dos imperativos que, para os defensores desta teoria, urgiram estabelecer.

Mesmo antes de Portugal ter sido atingido, as autoridades nacionais já alertavam para os perigos da sua possível chegada. A primeira vez que a Comissão de Saúde Pública se pronunciou sobre a doença em tom de aviso data de 29 de julho de 1831, quando o Ministro da Marinha e Ultramar partilhou as suas preocupações relativamente à entrada de embarcações procedentes de países contaminados.[480] Em Braga, a 13 de abril de 1832, a edilidade, de modo a prevenir o contágio, decidiu proibir o despejo de

[474]Atente-se em Esteves, Alexandra, "A cólera no norte de Portugal de oitocentos: medos, providências…", p. 189.

[475] Consulte-se Cascão, Rui, "Demografia…", p. 431.

[476] A bordo do navio vinha o general Solignac e 200 soldados belgas. Veja-se Almeida, Maria Antónia Pires de, *Saúde Pública e Higiene na imprensa diária*…, p. 34.

[477] Cunha, Fanny Font Xavier da, "Evolução histórica da ciência médica e política patrimonial", in Marques, António Lourenço (dir.), *Cadernos de Cultura*, Castelo Branco, SEMEDO – Soc. Tipográfica Lda, 2002, p. 68.

[478] Leia-se Abreu, Laurinda, "A luta contra as invasões epidémicas em Portugal: políticas e agentes, séculos XVI-XIX", in *Ler História*, n.º 73, 2018, p. 107.

[479] Corbin, Alain, *Saberes e odores: o olfato e o imaginário social*…, pp. 133-139.

[480] Veja-se Pita, André Filipe Samora, *A cólera em Lisboa (1833 e 1855/56): emergência do poder médico e combate à epidemia no Hospital de São José e enfermarias auxiliares*, Lisboa, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, 2017, pp. 46-47, dissertação de Mestrado policopiada.

águas sujas e de animais mortos para as ruas, estipulando ainda a obrigatoriedade que cada habitante da cidade tinha de lavar todos os dias as testadas da sua casa.[481]

No mês seguinte, e de novo cumprindo as diretivas determinadas pelo poder central, a Câmara aumentou o rol de deliberações: proibiu o despejo de águas sujas das janelas ou das portas para as ruas, tanto de dia como de noite, devendo estas ser mandadas deitar fora da cidade; estipulou que quem vendesse carne, peixe, arroz, pão em grão ou cozido, tinha de ter os produtos em perfeito estado de conservação, sem apresentarem qualquer alteração que pudesse condicionar a saúde dos seus consumidores[482]; proibiu a venda de vinho, azeite ou qualquer outro líquido que estivesse adulterado; impediu a venda de fruta verde ou corrompida; determinou que os carros de condução de estrume deviam passar pela cidade ao nascer do sol e abandoná-la trinta minutos depois; os donos de animais mortos eram obrigados a mandá-los enterrar fora da povoação; apenas era permitido sangrar animais no Monte de Castro; proibiu que pelas ruas da cidade vagueassem porcos; exigiu que os açougues e as casas onde se vendesse carne ou peixe estivessem sempre lavados e arejados, devendo a mesma regra ser seguida por pasteleiros, taberneiros e marchantes nos seus respetivos estabelecimentos; e determinou a obrigação de limpeza mensal de todos os tanques dos chafarizes e das fontes públicas da cidade, acrescentando que ficava proibida a existência de charcos e de águas estagnadas.[483]

O poder político mostrava uma maior vontade de intervenção nas questões de saúde pública e a mensagem passava, acima de tudo, pela prevenção do flagelo. Todavia, a cólera acabou por atingir o país, e embora esta primeira invasão em território português tivesse poupado quase todo o território do Minho[484], a cidade de Braga foi assolada pela epidemia no final de 1833 com grande prejuízo de vidas humanas. [485] Nas enfermarias do Hospital de S. Marcos, por decisão dos médicos, ficou acordada a

[481] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1831-1834*, n.º 66, Cx. n.º 31, fls. 76-76v.

[482] Os alimentos que se provasse estarem deteriorados deviam ser enterrados ou queimados. Confira-se AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1831-1834*, n.º 66, Cx. n.º 31, fl. 81v.

[483] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1831-1834*, n.º 66, Cx. n.º 31, fls. 81v.-83v.

[484] Durante a primeira epidemia de cólera verificada em solo português, os distritos mais afetados foram Aveiro, Viseu, Coimbra, Leiria, Porto, Vila Real, Lisboa, Portalegre e Faro. Confira-se Cascão, Rui, "Demografia…", p. 432.

[485] Consulte-se Pinto, Nuno Miguel Leheman Alves, *O tratamento de militares no hospital de São Marcos de Braga*, Braga, Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, 2011, p. 13, dissertação de Mestrado policopiada.

abertura de janelas de forma a melhorar a ventilação do edifício[486] que, nesta altura crítica, estava cheio de doentes.[487]

A segunda vaga de cólera em Portugal ocorreu entre 1853 e 1856.[488] Nos dois primeiros anos os seus efeitos foram moderados, uma vez que a doença afetou apenas algumas localidades fronteiriças. Desde novembro de 1853 que a epidemia grassava na Galiza, fazendo com que, em terras nacionais, as preocupações se centrassem nos contactos com o país vizinho, mas este cuidado foi reforçado a partir do momento em que existiu o primeiro caso de cólera em Portugal, detetado em Valença, em dezembro desse mesmo ano.[489] A situação tomou contornos mais graves na investida que atingiu o país em 1855 e 1856, propagada de forma mais célere e iniciada na Guarda[490], acometendo sucessivamente todos os distritos do continente e a ilha da Madeira.[491] Geralmente, as autoridades locais adotavam medidas preventivas de higiene pública de modo a impedir o ingresso da doença e foi isto mesmo que pôde ser visto em Braga: diante da notícia de que a cidade do Porto tinha sido afetada, a Câmara de Braga acordou que se construíssem «mijadeiros de pedra»[492] em todos os lugares públicos e aconselhou a população a manter sempre asseadas as testadas das suas moradas, bem como os saguões, canos de despejo ou outro qualquer foco de infeção.[493] No entanto, na opinião dos redatores do jornal *O Bracarense*, as providências tomadas pela Câmara Municipal eram insuficientes para obstar à disseminação da cólera: para além de considerarem que as medidas de limpeza pública e de polícia sanitária deixavam muito

[486] Pinto, Nuno Miguel Leheman Alves, *O tratamento de militares no hospital*…, pp. 13-14.

[487] Leia-se Araújo, Maria Marta Lobo de, "O medo de tratar no hospital de São Marcos de Braga em tempos de epidemias (séculos XVII a meados do século XIX)", in *Temperamentvm*: *Revista internacional de historia y pensamiento enfermero*, vol. 17, 2021, p. 2.

[488] Cascão, Rui, "Demografia…", p. 432.

[489] No concelho de Valença, entre as medidas tomadas para fazer face à cólera encontravam-se a suspensão das comunicações com a província de Tui, a expurgação do correio vindo de Espanha e o estabelecimento de um lazareto no Forte de Lovelhe. Confirme-se Esteves, Alexandra, "A cólera no norte de Portugal de oitocentos: medos, providências…", pp. 194-195.

[490] Nos meses de março e de abril de 1855, a cólera, que afetava algumas regiões de Espanha, passou a fronteira, atingindo em primeiro lugar S. João da Pesqueira e Barca d'Alva. As primeiras ocorrências foram registadas em marinheiros vindos de Veiga do Torrão, em Espanha. A partir daí, a doença disseminou-se para o interior da Guarda, continuando, de seguida, a acompanhar o curso do rio Douro. Confirme-se Conselho de Saúde Pública do Reino, *Relatorio da epidemia de cholera-morbus em Portugal nos annos de 1855*…, pp. 13-19.

[491] Veja-se Conselho de Saúde Pública do Reino, *Relatorio da epidemia de cholera-morbus em Portugal nos annos de 1855*…, pp. 5-6.

[492] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1854-1855*, n.º 80, Cx. n.º 36, fl. 153.

[493] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1854-1855*, n.º 80, Cx. n.º 36, fls. 153-153v.

a desejar, criticavam a decisão de reunir no Hospital de S. Marcos, sob o mesmo teto, coléricos com doentes de tifo, quebrando o necessário isolamento dos enfermos.[494]

Desde o início que o ano de 1855 tinha sido de mau auguro para Braga: o inverno foi rigoroso, verificando-se mesmo uma queda de neve anormal no mês de fevereiro; a cidade via-se a braços com a escassez de colheitas e com a exportação de cereais, aumentando o número de pobres famintos que precisavam da ajuda da caridade para sobreviver.[495] A epidemia acabaria por chegar à cidade a 27 de julho,[496] tendo como primeiras vítimas doentes e convalescentes que se encontravam há cerca de um mês no Hospital de S. Marcos.[497] Dois dias depois, os mesários da Misericórdia manifestavam-se contra a presença de doentes com cólera no Hospital, argumentando que estes constituíam um sério perigo para a saúde dos restantes internados e que, por isso, deviam ser tratados fora da malha urbana.[498] Este parecer da Mesa da Santa Casa não alcançou unanimidade[499], continuando o Hospital a receber inúmeros coléricos que se aglomeravam com os tifosos.[500]

Nos finais de agosto, o jornal *O Moderado* culpava as autoridades competentes no domínio da saúde pública pelo estado sanitário calamitoso em que se encontrava a cidade de Braga, censurando a falta de prevenção contra a cólera, de tal forma inequívoca que o primeiro doente tivera de ser transportado num esquife para o Hospital, porque não havia macas à sua disposição.[501] Quanto à higiene pública, segundo o referido periódico, era descurada, continuando a lançar-se à rua, de noite,

[494] Consulte-se o jornal *O Bracarense*, n.º 11, de 24 de julho de 1855, pp. 1-2.

[495] Veja-se *O Moderado*, n.º 147, de 20 de fevereiro de 1855, pp. 1-2.

[496] Esposende foi o primeiro concelho do distrito de Braga a ser atingido pela cólera, a 10 de julho de 1855. Seguiram-se, sucessivamente, os concelhos de Fão, Barcelos, Braga e Guimarães. Confirme-se Conselho de Saúde Pública do Reino, *Relatorio da epidemia de cholera-morbus em Portugal nos annos de 1855, e*…, p. 243.

[497] Conselho de Saúde Pública do Reino, *Relatorio da epidemia de cholera-morbus em Portugal nos annos de 1855, e*…, p. 245.

[498] Esta situação era comum, igualmente, em outros pontos do país, porque se receava que os portadores de doenças contagiosas as comunicassem aos restantes internados e, portanto, interditava-se a sua entrada nos hospitais normais. Consulte-se Araújo, Maria Marta Lobo de, "As principais doenças dos internados no hospital na Misericórdia de Vila Viçosa", in *IX Congreso de la Asociación de Demografía Histórica*, n.º 9, 2010, p. 6.

[499] Araújo, Maria Marta Lobo de, "Os serviços de saúde e a assistência…", p. 422.

[500] No cemitério do Hospital de S. Marcos, durante o surto de cólera de 1855, eram sepultadas, diariamente, oito a dez pessoas. Leia-se o jornal *O Moderado*, n.º 195, de 25 de agosto de 1855, p. 1.

[501] *O Moderado*, n.º 195, de 25 de agosto de 1855, p. 1.

águas sujas e mal cheirosas e verificando-se, em muitas habitações, a permanência de estrumeiras e de porcos.[502]

Por todo o país tomaram-se diligências para combater a epidemia. No Porto, estabeleceu-se um cordão sanitário; decretou-se a quarentena das embarcações[503]; criou-se o lazareto do Freixo[504]; proibiu-se a realização de feiras e mercados[505]; nomearam-se facultativos para procederem a visitas médicas domiciliárias e a inspeções higiénicas a todos os círculos sanitários em que tinha sido dividida a cidade; procedeu-se à limpeza das ruas; fundaram-se comissões de socorros em todas as freguesias; autorizou-se o fornecimento gratuito de medicamentos aos pobres; foi exigido, aos diretores dos dois cemitérios públicos, que ordenassem a construção de covas mais fundas e o lançamento de uma porção de cal sobre cada falecido por cólera.[506]

A medicina continuava a deambular entre várias hipóteses, sabendo pouco sobre a nosologia da doença. Desconhecendo a causa e o modo da sua transmissão, muitos médicos cingiam-se a receitar aos seus doentes xaropes de tília e hortelã, ópio ou aplicações de ventosas secas sobre o estômago.[507] Urge lembrar ainda que, nesta época, era comum acreditar-se na transmutabilidade das doenças contagiosas, proclamando-se que peste, cólera, febre-amarela, malária e tifo eram só uma doença que se manifestava de diferentes formas, consoante a constituição epidémica dominante.[508]

As notícias sobre a cólera voltariam com mais regularidade no ano de 1865. Depois de ter invadido várias regiões de Espanha, Elvas foi acometida pela enfermidade

[502] *O Moderado*, n.º 195, de 25 de agosto de 1855, p. 2.

[503] Almeida, Maria Antónia Pires de, "A vida em tempos de cólera", in *Visão História*, n.º 58, 2020, p. 60.

[504] Este lazareto situava-se no palacete do Freixo, a cerca de uma légua da cidade e esteve operacional de 1 de junho a 23 de julho de 1855. A sua ação pouco ou nada acrescentou para a história do trajeto da doença, uma vez que era frequente que as tripulações, para escaparem a esse local de quarentena obrigatória, antes de aí chegarem, abandonassem os seus navios, deslocando-se, de seguida, por terra até à cidade. Veja-se Conselho de Saúde Pública do Reino, *Relatorio da epidemia de cholera-morbus em Portugal nos annos de 1855*…, pp. 113-114.

[505] As medidas de isolamento foram muito contestadas pela imprensa portuense que defendia a liberdade do indivíduo, bem como a liberdade comercial, chegando a invocar a negação do contágio. Leia-se Almeida, Maria Antónia Pires de, *Saúde Pública e Higiene na imprensa diária*…, p. 36.

[506] Conselho de Saúde Pública do Reino, *Relatorio da epidemia de cholera-morbus em Portugal nos annos de 1855*…, pp. 113-119.

[507] Garnel, Maria Rita Lino "Prevenir, cuidar e tratar: o Ministério e a saúde dos povos (1834- 1957)", in Almeida, Pedro Tavares de; Sousa, Pedro Silveira e (org.), *Do Reino à Administração Interna: História de um Ministério (1736-2012)*, Lisboa, Imprensa Nacional-Casa da Moeda, 2015, p. 55.

[508] Consulte-se Mateos Jiménez, Juab Bta, "Nacimiento de la Sanidad Internacional", in *Revista Española de Salud Pública*, vol. 80, 2006, p. 654.

no início de outubro.[509] Embora em Portugal esta vaga epidémica tivesse sido bastante discreta em relação ao resto da Europa, o Conselho de Saúde Pública não se privou de divulgar instruções higiénicas que deviam ser cumpridas por toda a população: conservar as casas no maior asseio possível, varrendo-as, retirando o lixo diariamente e lavando ou caiando, de vez em quando, os sobrados, paredes, tetos e portas; lavar, com frequência, pias, latrinas e canos de despejo; não manter dentro de casa animais, nem ter nos pátios depósitos de estrumes; ventilar as habitações, abrindo as suas portas e janelas de manhã e à tarde durante algumas horas; todas as manhãs, sacudir as roupas de cama; vigiar para que as bacias de retrete estivessem sempre bem lavadas.[510]

Em Braga, o Governador Civil convidou várias pessoas para discutirem, juntamente com o Delegado de Saúde, as providências que tinham de ser tomadas para precaver a chegada da cólera à cidade. Reunidos a 21 de outubro de 1865, decidiram solicitar ao governo a nomeação de subdelegados visitadores para colaborarem com o Delegado de Saúde no exercício das suas funções; estabeleceram que, se a epidemia invadisse a cidade, se criassem, rapidamente, postos médicos e comissões para socorros domiciliários e delegaram à Câmara Municipal e ao Governador do Concelho a tarefa de zelar pela higiene pública.[511]

Em 1883, pairou novamente a ameaça da cólera sobre este distrito do Minho. Receando que a cidade de Braga fosse invadida pela epidemia, que afligia o Egito, as autoridades procederam a visitas sanitárias a vários estabelecimentos[512] e o Governador Civil, em consonância com o acontecera em 1865, reuniu-se com as entidades locais mais importantes, tendo a confraria da Misericórdia decidido dar camas e roupas do Hospital de S. Marcos aos mais necessitados.[513] No ano seguinte, com a epidemia a galgar, em junho, as zonas portuárias de Toulon e Marselha, aumentaram, em solo nacional, as preocupações com a salubridade. Em Braga, no mês de julho foram realizadas inspeções sanitárias nos mercados de fruta, de legumes e de cereais, na praça do peixe, nos talhos, no matadouro público, na cadeia civil, em casas particulares e nos

[509] Almeida, Maria Antónia Pires de, *Saúde Pública e Higiene na imprensa diária*…, pp. 68-69; *O Bracarense*, n.º 1137, de 12 de setembro de 1865, p. 3.

[510] *Collecção Official da Legislação Portugueza colligida por José Maximo de Castro Neto Leite e Vasconcellos do Conselho de Sua Magestade e Juiz da Relação de Lisboa. Anno de 1865…*, pp. 369-371.

[511] Leia-se o jornal *O Bracarense*, n.º 1147, de 24 de setembro de 1865, pp. 2-3.

[512] Veja-se o jornal *O Commercio do Minho*, n.º 1563, de 18 de agosto de 1883, p. 3.

[513] Confira-se Araújo, Maria Marta Lobo de, "Os serviços de saúde e a assistência…", p. 423.

aquedutos da cidade[514] e foi autorizada, pelo Ministério dos Negócios do Reino, a compra de um prédio pertencente ao falecido Visconde de S. Lázaro, localizado na rua de S. Lázaro, para estabelecer novas enfermarias e outras dependências de que necessitava o Hospital de S. Marcos.[515]

De França, a epidemia viria a alcançar Itália, através da região de Piemonte e Espanha, pela província de Valência, em agosto de 1884. Com medo de que doença voltasse a Portugal, o Ministro do Reino Augusto César Barjona de Freitas mandou instalar um cordão sanitário fronteiriço[516] que permaneceu ativo entre setembro de 1884 e janeiro de 1885[517], com presença de várias forças do Regimento de Infantaria N.º 8, de Braga, instaladas em diferentes pontos da raia no Alto Minho.[518] O bacharel em Medicina António Manuel da Cunha Belém e o médico cirurgião Guilherme José Ennes ficaram com a incumbência de inspecionar os lazaretos terrestres estabelecidos em Marvão, Elvas, Vilar Formoso, Valença e Vila Real de Santo António.[519]

Em maio de 1885, a descoberta de novos casos em Valência suscitou a necessidade do governo intervir, desta vez tomando decisões mais enérgicas: em junho, deu início ao cordão sanitário terrestre; passados dois meses, proibiu a venda de bilhetes de comboio para o interior do país, a não ser que os passageiros possuíssem cartas de saúde[520] e aconselhou, ao diretor do Lazareto de Elvas, que os ceifeiros aí ficassem em quarentena antes de serem repatriados. No que respeita aos pescadores retidos no país vizinho, estes eram instalados no Lazareto de Vila Real de Santo António ou no de Elvas para cumprirem quarentena, sendo-lhes imediatamente ordenado, à chegada, que se despissem e lavassem, para depois ser-lhes dada roupa limpa já que a que tinham, bem como o calçado, seriam desinfetados.[521]

---

[514] *O Commercio do Minho*, n.º 1699, de 22 de julho de 1884, p. 3.

[515] *Collecção Official da Legislação Portugueza. Anno de 1884*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1885, p. 345.

[516] Garnel, Maria Rita Lino "Prevenir, cuidar e tratar: o Ministério e a saúde…", p. 55.

[517] Abreu, Laurinda, "A luta contra as invasões epidémicas em Portugal…", p. 109.

[518] *O Commercio do Minho*, n.º 1722, de 18 de setembro de 1884, p. 2.

[519] *Collecção Official da Legislação Portugueza. Anno de 1884*..., pp. 120-121.

[520] As cartas de saúde eram consideradas válidas se fossem passadas pelos lazaretos de fronteira no mesmo dia do pedido de bilhete. Os párocos também podiam passar atestados sanitários. Veja-se Belém, António Manuel da Cunha; Ennes, Guilherme José, *Os Lazaretos terrestres de fronteira nos annos 1884 a 1886. Relatorio apresentado a Sua Excellencia o Ministro do Reino*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1886, p. 21.

[521] Belém, António Manuel da Cunha; Ennes, Guilherme José, *Os Lazaretos terrestres de fronteira*…, pp. 26-27.

A 20 de junho, foram proibidas todas as feiras no distrito de Braga, juntamente com as que se realizariam nos distritos do Porto, Viana do Castelo, Vila Real e Bragança por serem espaços em que se constatava, por norma, uma grande afluência de espanhóis.[522] No dia seguinte, reuniu-se a Junta Consultiva de Saúde Pública do distrito de Braga com o objetivo de precaver a chegada da cólera ou de atenuar os seus efeitos nefastos, caso não fosse possível evitar a sua vinda. O Delegado de Saúde, o médico António Maria Pinheiro Torres, recomendou que se iniciassem com brevidade visitas sanitárias a muitos estabelecimentos e que fossem fechados aqueles que não cumprissem as normas de salubridade; expôs a preocupação em aumentar a quantidade de água disponível na cidade e em efetuar a sua devida canalização; e sugeriu a construção de um ou mais hospitais-barracas para tratar os coléricos. Quanto a este último parecer, o provedor da Misericórdia Nicolau Barata de Melo Marinho Falcão manifestou-se contra, advogando preferir que se optasse por escolher uma casa para servir de hospital provisório de coléricos, já que entendia que desta forma se pouparia no montante a despender, até porque o Hospital de S. Marcos e a Misericórdia não podiam contribuir com qualquer tipo de quantia.[523] O Subdelegado de Saúde José Joaquim Lopes Cardoso, que tinha como responsabilidade apresentar as causas da insalubridade do concelho, indicando a melhor forma de as remediar ou eliminar[524], advertiu o Presidente da Câmara Municipal acerca de alguns focos de infeção existentes na cidade.[525]

À vista das apreciações acabadas de enunciar, o serviço de saúde e de higiene pública foi acentuado, tendo-se procedido a várias visitas sanitárias a estabelecimentos como fábricas, hospedarias, matadouro público, mercados de fruta e de peixe, talhos,[526] padarias[527] e farmácias[528], verificando-se em alguns deles uma melhoria no seu estado de asseio. Já noutros locais, a limpeza era lastimável: na rua de S. Domingos, o relatório da inspeção dava conta de que as «casas são pequenas, uns antros atulhados de porcaria,

[522] *O Commercio do Minho*, n.º 1833, de 20 de junho de 1885, p. 2.

[523] *O Commercio do Minho*, n.º 1847, de 28 de julho de 1885, pp. 1-2.

[524] Para saber mais sobre os encargos dos subdelegados de saúde, leia-se *Collecção Official da Legislação Portugueza. Anno de 1868*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1869, pp. 434-435.

[525] *O Commercio do Minho*, n.º 1847, de 28 de julho de 1885, pp. 1-2.

[526] *O Commercio do Minho*, n.º 1834, de 23 de junho de 1885, p. 2.

[527] *O Commercio do Minho*, n.º 1838, de 7 de julho de 1885, p. 2.

[528] *O Commercio do Minho*, n.º 1843, de 18 de julho de 1885, p. 2.

de paredes negras e esburacadas»[529], onde vivia uma população bastante empobrecida, aglomerada sob o mesmo teto,[530] onde a dignidade se perdia perante o caos, a imundície e o fedor. Os senhorios e os inquilinos das respetivas casas foram intimados a desinfetá-las, limpando-as e caiando-as interior e exteriormente, sob pena de serem multados caso não cumprissem com as suas obrigações.[531]

No tocante à Câmara Municipal, na sessão de 27 de julho, ficou decidido: fornecer desinfetantes aos pobres; proporcionar habitações em boas condições de higiene aos mais necessitados que viviam em casas imundas; prover ao melhoramento das casas insalubres, como tarefa imposta aos seus proprietários e inquilinos; limpar os canos e desinfetar urinóis, sarjetas ou outros locais sujos com cloreto de cálcio; e proceder judicialmente contra os transgressores das posturas. Poucos dias depois, a vereação aprovou a construção de um hospital-barraca, situado perto do Monte de Castro, assentindo igualmente na divisão da cidade em bairros que seriam chefiados, cada um, por um médico que diariamente os visitaria.[532] Foi, ainda, estabelecido um posto médico de serviço permanente na rua de S. João.[533] A 13 de abril do ano seguinte, com a cólera ainda a causar estragos em Espanha, o jornal *O Commercio do Minho* revelava que a Administração do Concelho de Braga tinha enviado aos presidentes das juntas de paróquia uma circular onde os aconselhava a constituírem uma comissão de beneficência nas suas freguesias com o intuito de obterem dinheiro e roupas para dar aos pobres.[534]

Em abril de 1886, o cordão sanitário terrestre foi levantado, tendo Portugal escapado incólume aos efeitos da doença. É provável que as duras medidas de isolamento e de restrição da circulação de pessoas e de bens tenham tido alguma influência neste desfecho[535], apesar das críticas internas à atuação do governo.[536] O poder central, apoiando-se na ação dos militares, continuava a investir, sobretudo, nos

[529] *O Commercio do Minho*, n.º 1847, de 28 de julho de 1885, p. 2.

[530] Na casa n.º 53 da rua de S. Domingos viviam 23 pessoas, encontrando-se quatro delas doentes. Veja-se *O Commercio do Minho*, n.º 1847, de 28 de julho de 1885, p. 2.

[531] *O Commercio do Minho*, n.º 1847, de 28 de julho de 1885, p. 2.

[532] *O Commercio do Minho*, n.º 1850, de 4 de agosto de 1885, p. 2.

[533] *O Commercio do Minho*, n.º 1861, de 29 de agosto de 1885, p. 2.

[534] *O Commercio do Minho*, n.º 1954, de 13 de abril de 1886, p. 3.

[535] Leia-se Abreu, Laurinda, "A luta contra as invasões epidémicas em Portugal…", pp. 114-115.

[536] Veja-se *Câmara dos Senhores Deputados da Nação Portugueza*, 1886, n.º 12, p. 115.

«dispositivos tradicionais de proteção»[537]: quarentenas, cordões sanitários e lazaretos, porque não tinha nem estabilidade política nem recursos financeiros[538] para se focar na outra via de combate à epidemia, a do saneamento das cidades e das habitações. Esta política higienista, seguida por exemplo em Inglaterra, teve pouco impacto no território português, verificando-se apenas em 1899, aquando da invasão da peste bubónica no Porto, a tomada de diligências antiepidémicas condizentes com os ditames da medicina.[539]

Em Portugal, no final da centúria, quem seguia de perto as descobertas recentes do agente causador da cólera por Koch, normalmente manifestava-se terminantemente contra os cordões sanitários: estes eram tidos como ineficientes; para além dos contrabandistas continuarem com a sua atividade, apesar do controlo de movimentos na fronteira, muitos habitantes também desrespeitavam os bloqueios impostos.[540] Do mesmo modo, os lazaretos eram apreciados negativamente, afirmando-se serem «edificios acanhados, sem condições hygienicas, sem as divisões necessarias para o isolamento sucessivo dos quarentenarios.»[541] No entanto, durante praticamente todo o século XIX, para defender o país da invasão da moléstia, estes foram os mecanismos mais utilizados pelas autoridades nacionais.

4.2. A febre amarela

A investigação histórica, normalmente, atribui a origem da febre amarela à África, defendendo que a partir daí a enfermidade se teria disseminado para o continente americano através do comércio de escravos na época quinhentista.[542] Na Europa, o

[537] Garnel, Maria Rita Lino, "Portugal e as Conferências Sanitárias Internacionais…", p. 238.

[538] Abreu, Laurinda, "A luta contra as invasões epidémicas em Portugal…", pp. 117-118.

[539] Garnel, Maria Rita Lino, "O poder intelectual dos médicos (finais do século XIX - inícios do século XX)", in *Revista de História das Ideias*, vol. 24, 2003, p. 240.

[540] Normalmente, quem ultrapassava os cordões sanitários que tinham sido estabelecidos eram pessoas pobres que temiam mais a fome do que a própria doença. Em setembro de 1854, muitos habitantes da vila de Caminha não acataram as normas que proibiam o seu contacto com Espanha, onde a cólera grassava na região da Galiza, e atravessaram a fronteira do rio Minho porque necessitavam de manter o seu ganha-pão que provinha da atividade piscatória e da navegação nesse mesmo rio. Leia-se Esteves, Alexandra, "A cólera no norte de Portugal de oitocentos: medos, providências…", p. 208.

[541] Confirme-se Barros, Flavio Norberto de, *A inutilidade dos cordões sanitarios*, Porto, Imprensa Portugueza, 1894, p. 31.

[542] Garnel, Maria Rita Lino "Prevenir, cuidar e tratar: o Ministério e a saúde…", p. 57.

trajeto da doença começou no século XVIII, manifestando-se em Portugal em 1718 em Peniche, em 1721 na Ericeira e em 1723 em Lisboa.[543] Todavia, no século XIX, o seu raio de alcance aumentou, em parte, devido ao aumento do comércio marítimo internacional, atingindo o território nacional nos anos de 1850, 1851, 1856, 1857, 1858 e 1860.[544] Não raras vezes, os portos que costumavam ter um contacto mais direto com a América Latina, principalmente com o Brasil e com o território das Antilhas, acabavam por ser assolados pela doença.[545]

A febre amarela, típica das regiões tropicais do globo, manifestou-se com mais intensidade nos países cujo clima ia ao encontro dos interesses do vetor[546] e em que eram deficitárias as condições de salubridade.[547] Os seus sintomas passavam, num primeiro período, por febre, diminuição do fluxo urinário, falta de forças, dores de cabeça e musculares, assim como vermelhidão no rosto. A segunda fase era a da remissão em que se evidenciava o desaparecimento de quase todos os sintomas, levando a que os pacientes e, até alguns médicos, pensassem estarem perante o término da moléstia. Quando o doente chegava à terceira fase, o seu quadro complicava-se bastante, com hemorragias, muitas vezes causadoras de perdas de sangue fatais, acompanhadas do "vómito negro", assim conhecido por ser hemorrágico, e da icterícia ou coloração amarela da pele, que começava nas conjuntivas, desenvolvendo-se, depois, na face e no pescoço até que, progressivamente, se estendia por todo o corpo. Neste momento de grande gravidade, a insuficiência de vários órgãos importantes, como o

[543] Carvalho, Adelino Vieira de Campos de, *Prophylaxia da peste, febre amarella e cholera-morbus: medidas applicaveis na Europa*, Coimbra, Typographia França Amado, 1898, p. 55.

[544] Veiga, Teresa Rodrigues, *A população portuguesa no século XIX*, Porto, CEPESE e Edições Afrontamento Lda., 2004, p. 109.

[545] A maioria dos veleiros que eram utilizados para a travessia no mar eram «pesados, primitivos e pouco cuidados.» Atente-se em Alves, Jorge Fernandes, "Emigração e sanitarismo – Porto e Brasil no século XIX", in *Ler História*, n.º 48, 2005, p. 152.

[546]As grandes epidemias de febre amarela ocorridas em espaço urbano têm como causa um arbovírus transportado de vítima para vítima pela fêmea do mosquito *Aedes aegypti* que se alimenta de sangue humano. Isto acontece porque a fêmea precisa de sangue para a produção de ovos que depois deposita, preferencialmente, em reservatórios de água limpa presentes em locais escuros e húmidos. O mosquito, de hábitos domésticos e diurnos, é o vetor da doença e prefere climas quentes e húmidos que lhe são mais favoráveis para a sua sobrevivência e reprodução. Confirme-se Almeida, Argus Vasconcelos de, *A epidemiologia histórico-ontológica da febre amarela em Pernambuco*, Recife, Editora da Universitária da UFRPE, 2018, pp. 22-25. Porém, é importante notar que, no século XIX, ainda eram muitas as dúvidas acerca do modo de transmissão da febre amarela: só em 1881, o médico cubano Juan Carlos Finley apresentou a possibilidade da existência de um mosquito como vetor específico da doença. Esta hipótese foi confirmada em 1901 pelo médico americano Walter Reed que provou que a febre amarela não era contagiosa. Veja-se Rezende, Joffre Marcondes de, *À sombra do Plátano: crônicas de história da medicina*, São Paulo, Editora Unifesp, 2009, pp. 223-224.

[547] Garnel, Maria Rita Lino "Prevenir, cuidar e tratar: o Ministério e a saúde…", p. 57.

coração, o fígado e os rins, o estado de coma, de delírio e as convulsões do enfermo afiguravam-se, frequentemente, letais, confirmando a sua trágica sentença.[548]

Em Portugal, na centúria de oitocentos, o surgimento da febre amarela relacionou-se com a chegada de embarcações provenientes de portos brasileiros[549], tomando contornos epidémicos em 1857, num surto ocorrido em Lisboa. O primeiro caso foi detetado no dia 22 de julho, num trabalhador da alfândega[550], tendo a doença progredido nos meses seguintes por várias zonas da cidade. As más condições de higiene da capital favoreceram o desenvolvimento da moléstia: o serviço de canalização de água era insuficiente; muitos canos de despejo estavam obstruídos; as ruas encontravam-se imundas e as casas das pessoas mais pobres, sobretudo as dos operários, eram pequenas e insalubres, aglomerando-se muitos indivíduos no seu interior, sem asseio nem conforto.[551]

Na tentativa de debelar a doença, respondendo «ás exigencias do serviço sanitario, que as circumstancias reclamavam»[552], foi criado, por decreto de 29 de setembro, um Conselho de Saúde Extraordinário que deveria reunir na Secretaria de Estado dos Negócios do Reino, com presença regular de 15 membros, entre eles o Ministro do Reino, o Governador Civil do distrito de Lisboa, o Presidente da Câmara Municipal da cidade e o enfermeiro-mor do Hospital Real de S. José. Entre as providências de saúde pública indicadas pelo Conselho encontraram-se a divisão da

[548] Consulte-se Conselho Extraordinário de Saúde Pública do Reino, *Relatorio da epidemia de febre amarella em Lisboa no anno de 1857 feito pelo Conselho Extraordinario de Saude Publica do Reino creado por decreto de 29 de Setembro de 1857*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1859, pp. 168-173; Gessler, J. E.; Kotar, J. L, *Yellow Fever: A Worldwide History*, North Carolina, McFarland & Company, 2017, pp. 7-8.

[549] Esta situação serviu para que a imprensa portuguesa e as autoridades nacionais se insurgissem contra a emigração de portugueses para o Brasil, numa verdadeira campanha de persuasão que se baseava no argumento de que o país de destino tinha um desfavorável estado sanitário, flagelado por afeções febris e outras doenças que acabavam, segundo os relatos, por atingir de forma mais significativa os recém-chegados estrangeiros. O jornal *Diário do Governo* chegou mesmo a dedicar várias páginas nas suas edições a apresentar listas com os portugueses falecidos no Brasil, elaboradas pelos consulados portugueses. Leia-se Alves, Jorge Fernandes, "Emigração e sanitarismo – Porto e Brasil…", pp. 4-11.

[550] O relatório da epidemia, feito em 1857, atribuía a origem da febre amarela, ocorrida nesse ano em Lisboa, à casa das bagagens da alfândega, através dos seus empregados de verificação, encarregados de fiscalizar os baús ou as malas dos passageiros, abrindo-os e remexendo em todo o vestuário e nos objetos lá contidos. Segundo o mesmo relatório, este caso corresponderia a uma exceção, dado que era mais habitual que a doença começasse nos navios estacionados no porto de chegada ou nos guardas que serviam a seu bordo. Veja-se Conselho Extraordinário de Sáude Pública do Reino, *Relatorio da epidemia de febre amarella em Lisboa no anno de 1857 feito pelo Conselho*…, pp. 187-189.

[551] Conselho Extraordinário de Saúde Pública do Reino, *Relatorio da epidemia de febre amarella em Lisboa no anno de 1857 feito pelo Conselho*…, p. 184.

[552] Conselho Extraordinário de Saúde Pública do Reino, *Relatorio da epidemia de febre amarella em Lisboa no anno de 1857 feito pelo Conselho*…, p. 5.

cidade em distritos e círculos sanitários, o estabelecimento de postos médicos, a abertura de hospitais provisórios especiais, civis e militares[553] e a proposta de várias medidas sanitárias vocacionadas para a melhoria do saneamento de Lisboa: as Câmaras Municipais e as autoridades administrativas, sob auxílio dos delegados e subdelegados de saúde, ficavam com a incumbência de fazer cumprir os regulamentos sanitários concernentes à limpeza das ruas, praças e habitações; os canos de despejo deviam ser regularmente inspecionados e limpos; proibia-se a conservação de animais domésticos dentro dos pátios das casas e nas ruas; pedia-se que fossem ventilados, lavados e caiados os hospitais especiais de febre amarela; as roupas, móveis e utensílios que pertenciam aos doentes teriam de ser fumigados, lavados e expostos ao ar com frequência; seriam estabelecidas casas de desinfeção sob o controlo das autoridades sanitárias; proceder-se-ia a visitas e inspeções a mercados de alimentos.[554]

Em Braga, no início do mês de novembro, a imprensa divulgava instruções populares contra a febre amarela, bem como prescrições para desinfeção das roupas e das casas dos enfermos, ambas mandadas publicar pelo Conselho de Saúde Pública.[555] Em finais do mesmo mês, não ficando indiferente ao cenário de aflição vivido pelas gentes de Lisboa, nesta cidade do norte foi organizada uma comissão de socorros para promover uma subscrição[556] em benefício daqueles que mais estavam a ser afetados pela epidemia, tais como os enfermos, as viúvas pobres e os órfãos, desamparados e atormentados pela perda dos seus entes queridos, pela fome e pela miséria. A primeira remessa destes donativos filantrópicos feitos em nome da caridade pública foi enviada para a capital no dia 28 de novembro no valor de 500.000 réis.[557] Para além do auxílio prestado a Lisboa, também se procurava prevenir o aparecimento da doença em

[553] No início da epidemia, a administração do Hospital de S. José decidiu que os doentes de febre amarela fossem enviados para o Hospital de Sant'Ana, que passaria a funcionar apenas para tratar esta moléstia. Mais tarde, devido ao número elevado de enfermos, estes foram remetidos para o Hospital do Campo de Santa Clara, estabelecido a 17 de setembro e para o Hospital dos Lóios, aberto no dia 27 do mesmo mês. Leia-se Conselho Extraordinário de Saúde Pública do Reino, *Relatorio da epidemia de febre amarella em Lisboa no anno de 1857 feito pelo Conselho*…, pp. 196-197.

[554] De modo a conhecer todas as medidas de polícia sanitária interna tomadas pelo Conselho Extraordinário de Saúde Pública, veja-se Conselho Extraordinário de Saúde Pública do Reino, *Relatorio da epidemia de febre amarella em Lisboa no anno de 1857 feito pelo Conselho*…, pp. 240-243.

[555] Leia-se *O Bracarense*, n.º 239, de 3 de novembro de 1857, pp. 1-2.

[556] Por toda a parte, procurava-se socorrer os indigentes: no distrito de Beja foi aprovada, também em novembro, a abertura de subscrições a favor das vítimas do flagelo. Veja-se *Collecção Official da Legislação Portugueza redigida por José Maximo de Castro Neto Leite e Vasconcellos do Conselho de Sua Magestade e Juiz da Relação de Lisboa. Anno de 1857*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1858, p. 467.

[557] A 10 de dezembro de 1857, o valor das remessas enviadas já tinha aumentado, perfazendo a quantia de 1:500$000 (um conto quinhentos mil réis). Consulte-se *O Bracarense*, n.º 249, de 11 de dezembro de 1857, p. 1.

território bracarense e, por isso, no Hospital de S. Marcos, a Mesa da Santa Casa resolveu contratar mais empregados para o estabelecimento, nomeadamente um ajudante para o farmacêutico e um porteiro, adquirir roupas, e destruir as alcovas existentes em algumas enfermarias por estarem em péssimas condições de higiene.[558]

Enquanto a epidemia continuava a sua marcha, muitas pessoas fugiram da cidade de Lisboa, sobretudo as que tinham mais possibilidades económicas, deslocando-se para os seus arrabaldes: este foi o caso, por exemplo, do Cardeal Patriarca.[559] Em sentido contrário, o jovem rei D. Pedro V, que tinha apenas 20 anos, permaneceu nela no meio desta fase de medo e de angústia, revelando uma enorme dedicação ao seu cargo, bem como um estremado cuidado com os enfermos, que visitava amiúde com palavras de incentivo. O jornal *O Bracarense*, atento ao que se ia passando na capital, elogiava o monarca, dizendo que era um «anjo de paz e da esperança (…) esse anjo que consola, que soccorre, que anima e que conforta.»[560]

A 23 de dezembro de 1857, foi dada como terminada e epidemia, embora ainda tenham surgido alguns casos esporádicos em janeiro e fevereiro do ano seguinte. Foram contagiadas cerca de 18.000 pessoas, correspondendo a praticamente 10% da população lisboeta, e morreram mais de 5000.[561] Em junho de 1858, um vereador da Câmara Municipal de Lisboa propôs a concessão de uma medalha a todos os que se tivessem distinguido durante os meses em que a enfermidade afligiu a cidade, qualquer que fosse a sua classe social. O projeto foi aprovado, tendo sido concedidas 260 medalhas de fita de cor amarela, apenas uma de ouro, destinada ao rei D. Pedro V, e as restantes de prata.[562]

[558] Leia-se Araújo, Maria Marta Lobo de, "Os serviços de saúde e a assistência…", p. 424.

[559] Estrela, Paulo Jorge, "Medalha da Febre Amarela. Lisboa agradecida à devoção humanitária", in *Lusíada. História*, vol. 2, n.º 3, 2006, p. 130.

[560] *O Bracarense*, n.º 245, de 24 de novembro de 1857, p. 1.

[561] Conselho Extraordinário de Saúde Pública do Reino, *Relatorio da epidemia de febre amarella em Lisboa no anno de 1857 feito pelo Conselho*…, p. 29.

[562] No anverso da moeda estava inscrito «Lisboa agradecida» e no seu reverso «À devoção humanitária». Confirme-se Estrela, Paulo Jorge, "Medalha da Febre Amarela. Lisboa agradecida à devoção…", p. 132.

4.3. A varíola e a tuberculose

A varíola era uma doença altamente contagiosa[563], conhecida desde a Antiguidade e considerada erradicada pela Organização Mundial de Saúde em 1980. Tendo registado um aumento do seu grau de letalidade na centúria seiscentista[564], a varíola continuou a provocar elevadas taxas de mortalidade nos séculos seguintes que, aliadas ao facto de serem as crianças quem por ela eram mais facilmente atingidas, faziam com que fosse uma das doenças mais temíveis do globo. Para além disto, os seus sobreviventes, quando tinham sido afligidos com mais virulência, ficavam com marcas difíceis de esquecer, desfigurados, com cicatrizes no rosto e efeitos secundários debilitantes, tais como a cegueira, a surdez e perturbações da fala.[565]

A história da varíola é indissociável do projeto de vacinação: pela primeira vez, foi desenvolvida uma vacina[566], o que constituiu uma das mais prestigiantes descobertas da medicina. Era fulcral atuar preventivamente, uma vez que o número de óbitos provocado pela doença era verdadeiramente alarmante, verificando-se na Europa, ainda no início do século XIX, cerca de 400.000 mortes e um terço de todos os casos de cegueira tinham como causa esta mesma moléstia.[567] Em Portugal, foi criada em 1812 a Instituição Vacínica, pela Academia Real das Ciências de Lisboa, com o objetivo de possibilitar a vacinação gratuita a todos que os que estivessem recetivos a receber a vacina e a generalizar a sua toma a todo o país mas, apesar das boas intenções, o

[563] Uma pessoa que estivesse doente com varíola quando espirrasse ou tossisse enviava partículas carregadas de vírus para o ar que, inaladas por outras pessoas, a infetavam. Para além desta transmissão por contacto direto, também podia haver contágio através da partilha de roupas, lençóis ou outros materiais que pudessem ter estado em contacto com o corpo da vítima. Leia-se Peters, Stephanie True, *Smallpox in the New World*, New York, Benchmark Books, 2005, p. 3.

[564] Araújo, Ana Brígida Neves, *As doenças infeciosas e a História dos Antibióticos*, Porto, Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa, 2013, p. 12, dissertação de Mestrado policopiada.

[565] A varíola iniciava-se com arrepios, febre, dores de cabeça e de costas, seguidas de uma erupção cutânea caracterizada por nódulos arredondados, que se encontravam por debaixo da pele e que se transformavam rapidamente em pústulas, ou seja, em depósitos de pus. Logo depois, as pústulas descarregavam o seu conteúdo, secavam e formavam uma crosta que, após cair, podia deixar uma profunda cicatriz. Nos casos mais graves, as complicações acentuavam-se e o doente podia ficar cego ou com outros problemas, como lesões cerebrais e infeções ósseas. Veja-se Gessler, J. E.; Kotar, J. L., *Smallpox: A History*, North Carolina, McFarland & Company, 2013, pp. 4-5.

[566] Edward Jenner, médico e naturalista nascido em Inglaterra, desenvolveu o método de vacinação em 1798. Para entender melhor a sua descoberta, confira-se Jenner, Edward, *Indagação sobre as causas e effeitos das bexigas de vacca, molestia descoberta em alguns dos condados occidentaes da Inglaterra, particularmente na comarca de Gloucester, e conhecida pelo nome de vaccina*, Lisboa, Regia Officina Typographica, 1803.

[567] Leia-se Henderson, Donald Ainslie, *Smallpox: The death of a disease – the inside story of erradicating a worldwide killer*, Amherst, Prometheus Books, 2009, pp. 39-40.

número de vacinados reduziu drasticamente nos anos que se seguiram à fundação da Instituição[568], fruto de vários entraves num processo que exigiu tempo para que as pessoas assimilassem a utilidade desta poderosa "arma" de imunização das populações.

A Câmara Municipal de Braga, ao longo do século XIX, recebeu lâminas de pus vacínico para combater a varíola, muitas delas destinadas à vacinação dos expostos e, por isso, remetidas para as Rodas do distrito.[569] No entanto, a sua distribuição parece ter sido bastante inconstante, a julgar pelos problemas com o seu fornecimento e pela paralisação das operações, verificando-se que, em caso de falta da vacina, era frequente pedir-se apoio a outras localidades, principalmente ao Porto.[570] A resistência da população constituía um grande obstáculo à consolidação da prática da vacinação e, portanto, pedia-se aos párocos, professores e regedores para que cooperassem com as autoridades locais, aconselhando as famílias a serem vacinadas: neste distrito do Minho, afetado em novembro de 1886 por uma epidemia de varíola, o Arcebispo Primaz enviou ao clero da arquidiocese uma circular onde ordenava que os párocos tentassem convencer os seus paroquianos a submeterem-se à vacinação.[571]

Quase a findar o ano de 1886, os postos de vacinação permanente e gratuita localizavam-se nos Paços do Concelho, no Banco do Hospital de S. Marcos e na paróquia de S. Victor[572], devendo lá deslocar-se qualquer pessoa que quisesse prevenir-se contra o terrível contágio da doença, em especial as crianças que eram as mais severamente atacadas[573] e ao qual se impunha evitar uma morte prematura.[574] Porém, por norma, o povo, temeroso com o avanço do flagelo, fiava-se mais em práticas cristãs do que na ciência, procurando o amparo sagrado e a misericórdia divina nos momentos de maior aflição.[575] Pela cidade, a população acorria às igrejas, esforçando-se por

[568] Crespo, Jorge, *A História*…, pp. 211-213.

[569] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1840-1841*, n.º 70, Cx. n.º 33, fl. 99; AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1844*, n.º 73, Cx. n.º 34, fl. 90.

[570] AMB, *Livro das Actas da Câmara, 1846-1847*, n.º 75, Cx. n.º 34, fl. 129.

[571] *O Commercio do Minho*, n.º 2048, de 30 de novembro de 1886, p. 2.

[572] *O Commercio do Minho*, n.º 2051, de 7 de dezembro de 1886, p. 2.

[573] Em junho de 1881, o jornal *O Commercio do Minho* informava que muitas crianças tinham dado entrada no Hospital de S. Marcos nos últimos dias atacadas com varíola. Veja-se *O Commercio do Minho*, n.º 1243, de 16 de junho de 1881, p. 2.

[574] O mais comum era que as crianças fossem vacinadas durante o primeiro ano de vida ou no desenrolar da infância, até aos sete anos de idade. Leia-se Esteves, Alexandra, "A acção do Estado na prevenção e no combate às epidemias…", p. 153.

[575] Ter-se-ia de esperar pelo ano de 1899 para que, em Portugal, fosse aprovada uma lei que tornava a vacinação e a revacinação antivariólica obrigatória, embora esta norma só tenha entrado efetivamente em vigor em 1911. Até aí, as desconfianças que existiam em relação à vacina acabavam por prevalecer, traduzidas em baixos números de vacinados: a título de exemplo, entre 1879 e 1888, o Instituto Campos & Bourquin, responsável por grande parte da vacinação efetuada em Lisboa, inoculou somente 9545 pessoas.

encontrar clarividência na palavra de Deus e participava em procissões onde S. Vicente, como santo advogado contra o mal da varíola, era o foco de veneração.[576]

Outra doença que vitimou uma parte substancial da população portuguesa nos anos em estudo foi a tuberculose[577], designada também por tísica. Enfermidade infectocontagiosa, foi durante muito tempo associada aos artistas e aos poetas do Romantismo, às suas paixões arrebatadoras e dilacerantes que lhes causavam um estado de vulnerabilidade e de fraqueza física mas que lhes conferiam, igualmente, um estatuto de distinção.[578] Esta conceção romântica foi progressivamente substituída, nos finais do século XIX, pela compreensão da doença como um problema social[579], decorrente de comportamentos impróprios e de condições de vida precárias, tais como a habitação em casas sobrelotadas e mal ventiladas ou a falta de higiene pessoal e pública. A teoria que advogava que a doença era hereditária, incurável, não havendo como escapar ao destino, foi, nesta nova fase, travada perante os avanços da bacteriologia[580] e o reconhecimento da medicina enquanto garante do bem-estar da sociedade, que devia exigir medidas de profilaxia atempadas para debelar ou atenuar os efeitos da moléstia.

Embora a tuberculose afetasse qualquer grupo social, os pobres tinham mais probabilidade de cair no infortúnio de a contrair pelo estado de miséria em que viviam, muitas vezes enfraquecidos por carências alimentares, inexistência de habitação condigna e péssimas condições do local de trabalho. Longe de contar com tratamentos

---

Consulte-se Alves, Jorge Fernandes; Carneiro, Marinha, "Saúde Pública e Política…", p. 34; Garnel, Maria Rita Lino, "O poder intelectual dos médicos…", p. 240.

[576] *O Commercio do Minho*, n.º 1333, de 24 de janeiro de 1882, p. 2.

[577] Entre 1873 e 1879, 16% das mortes registadas em Lisboa tiveram como causa a tuberculose. Veja-se Borralho, Joana Cristina Rodrigues, *Tuberculose no final do século XIX em Portugal*, Lisboa, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, 2014, p. 40, dissertação de Mestrado policopiada. Os dados disponíveis acerca do número de óbitos nas capitais da Europa na segunda metade do século XIX denunciavam uma realidade ainda pior, com a mortalidade por tuberculose a rondar 30%. Confira-se Rosemberg, José, "Tuberculose - aspectos históricos, realidades, seu romantismo e transculturação", in *Boletim de Pneumologia Sanitária*, vol. 7, n.º 2, 1999, p. 7.

[578] Acreditava-se que os génios artísticos, de gosto delicado, que dedicavam a sua vida a partilhar as suas tristezas e desgostos amorosos, tinham mais predisposição para contraírem tuberculose, deixando-se levar pela melancolia e, consequentemente, descuidando-se de si mesmos. No entanto, segundo a crença popular, os sintomas do tuberculoso permitiam-lhe avivar os seus dotes criativos, sobretudo os literários, dotando-o de um grau de excecionalidade, que acabava por fazer com que a doença fosse encarada de uma forma ligeira e fantasiada. As mulheres, consideradas sensíveis e frágeis, também eram vistas como um alvo fácil da doença. A este propósito, leia-se Knibiehler, Yvonne, "Corpos e corações", in Fraisse, Geneviève; Perrot, Michelle (dirs.), *História das Mulheres no Ocidente. O Século XIX*, Volume 4, Lisboa, Círculo de Leitores, 1991, p. 359.

[579] Vieira, Ismael Cerqueira, *Conhecer, tratar e combater a «peste branca». A tisiologia e a luta contra a tuberculose em Portugal (1853-1975)*, Porto, CITCEM, 2015, pp. 189-193.

[580] Em 1882, o médico e bacteriologista Robert Koch descobriu o agente causador da tuberculose, a bactéria *Mycobacterium tuberculosis*. Confirme-se Araújo, Ana Brígida Neves, *As doenças infeciosas e a História*…, p. 26.

eficientes, a doença afligiu Portugal de forma mais dramática na segunda metade do século XIX[581], tornando urgente a tomada de medidas de saúde pública, nomeadamente a criação de instalações vocacionadas ao internamento e à cura dos tuberculosos, como dispensários[582] e sanatórios[583], cuja terapêutica passava por exposição ao ar marítimo ou de montanha, descanso, usufruto do sol, superalimentação, higiene[584] e rigor dos preceitos médicos.

Em Braga, o Hospital de S. Marcos recebia, desde o início do século XVIII, doentes com tuberculose. O receio do contágio levava a que se ordenasse, em anos de surtos epidémicos, a separação dos tuberculosos dos restantes doentes: assim aconteceu em 1784[585] e em 1788, quando foi construída uma enfermaria isolada para prestar a assistência necessária aos tísicos. O medo estendia-se aos profissionais de saúde, havendo ocasiões em que médicos e enfermeiros rejeitavam contribuir com os seus serviços, até porque era frequente serem infetados pelos portadores de tuberculose.[586]

Deixando os indivíduos que atingia debilitados, magros, pálidos[587], dispensáveis em idade ativa, uma vez que era entre a adolescência e os quarenta anos que a doença se costumava manifestar[588], não raras vezes com o infeliz desfecho de uma morte precoce na flor da idade, o combate à tuberculose em Portugal conheceu um importante ímpeto no ano de 1899, com a criação de duas associações: a Assistência Nacional aos

[581] O conceituado médico e professor Sousa Martins afirmava, em 1890, que, por ano, a tuberculose provocava entre doze e quinze mil mortes em Portugal e mais de três milhões no mundo. Atente-se em Martins, José Tomás de Sousa, *A tuberculose pulmonar e o clima da Serra da Estrella*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1890, pp. 3-4.

[582] Para entender melhor a dinâmica de funcionamento dos dispensários, leia-se Esteves, Alexandra, "Gênese e institucionalização do Dispensário de Higiene Social de Viana do Castelo (1934-1960)", in *Diálogos*, vol. 18, n.º 1, 2014, pp. 245-247.

[583] Sobre os sanatórios, consulte-se Amaral, Anabela; Felgueiras, Margarida Louro, "A educação no sanatório", in *Educação, Sociedade & Culturas*, n.º 30, 2010, pp. 75-93.

[584] Em termos da higiene praticada nos sanatórios, os doentes deviam cumprir certas regras: escarrar sempre nos escarradores, sob pena de serem advertidos ou mesmo expulsos do estabelecimento; tomar banho diariamente; escovar os dentes de manhã e à noite; e, no caso dos homens, aparar a barba. Veja-se Vieira, Ismael Cerqueira, *Conhecer, tratar e combater a «peste branca». A tisiologia*…, p. 368.

[585] Araújo, Maria Marta Lobo de, "Gente pasmada: febres contagiosas, apegadiças e sumárias na Braga Moderna", in Martins, Manuela; Rodrigues, Eloy (ed.), *A Universidade do Minho em tempos de pandemia. Tomo I: Reflexões*, Braga, UMinho Editora, 2020, pp. 190-191.

[586] Acerca das providências adotadas, em Braga, aquando de surtos de tuberculose, consulte-se Araújo, Maria Marta Lobo de, "Os serviços de saúde e a assistência…", pp. 415-419.

[587] A tuberculose corroía o organismo dos indivíduos que atacava, mas manifestava-se preferencialmente nos pulmões. Os sintomas mais característicos da doença eram tosse seca e contínua, por vezes acompanhada de expetoração, febre de longa duração, diarreia, hemoptises, dores no peito, suores frios, cansaço, emagrecimento acentuado e palidez. Leia-se Vieira, Ismael Cerqueira, *Conhecer, tratar e combater a «peste branca». A tisiologia*…, pp. 130-132.

[588] Cascão, Rui, "Demografia…", p. 435.

Tuberculosos e a Liga Nacional contra a Tuberculose. A primeira, criada por iniciativa da rainha D. Amélia, tinha entre os seus objetivos a construção de hospitais marítimos para crianças com tuberculose; a criação de sanatórios em climas de altitude destinados ao tratamento de tuberculosos curáveis; a fundação de institutos de observação, estudo e tratamento da tuberculose, assim como de distribuição de socorros às famílias dos doentes; e a criação de hospitais de isolamento para doentes incuráveis.[589] Quanto à Liga Nacional contra a Tuberculose, as suas funções dividiam-se por três comissões: de vulgarização da atividade científica, produzida em torno da temática da tuberculose, através da realização de conferências ou da entrega de folhetos que incluíam conselhos higiénicos; de legislação, com sugestões de leis e posturas municipais que podiam influir no decréscimo da doença, cobrindo questões como a limpeza municipal, a desinfeção das casas, a falsificação dos alimentos ou a presença de escarradores nos lugares públicos; e a de propaganda dos sanatórios, com o intuito de atestar a necessidade de estabelecimento de hospitais especializados para internamento dos doentes tísicos.[590]

4.4. O tifo exantemático e a febre tifoide

O tifo exantemático, conhecido na Europa desde o século XV, fustigava, de forma mais intensa as gentes mais humildes[591], que viviam em casas insalubres, onde a pobreza florescia, e escolhia os ambientes de devastação para se disseminar, sendo frequentemente associado a períodos de fome, assim como a contextos bélicos, em que confluíam a falta de higiene, a insuficiência de assistência médica e a aglomeração de pessoas em acomodações improvisadas. Era comummente reconhecido que a concentração de corpos em locais onde o asseio era parco contribuía para uma propagação mais célere da doença que, para além de ser identificada por "tabardilho" ou

[589] *O Commercio do Minho*, n.º 3996, de 25 de novembro de 1899, p. 1.

[590] *Collecção Official de Legislação Portuguesa. Anno de 1903*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1904, pp. 83-85.

[591] Esta realidade não inviabilizava que o tifo exantemático também afetasse pessoas ricas, como doença democrática que era. Porém, julgava-se que as condições de miséria que permeavam o dia-a-dia dos mais pobres os colocavam na dianteira para serem acometidos pela enfermidade. Leia-se Esteves, Alexandra; Araújo, Maria Marta Lobo de, "Resquícios de epidemias no Minho: os surtos de tifo nos séculos XIX e XX", in *Revista Portuguesa de História*, vol. 52, 2021, pp. 38-39.

"febre da fome", também era designada por outras múltiplas expressões, entre elas "peste da guerra", "doença das prisões" ou "febre dos hospitais".[592]

A doença, provocada pelo microorganismo *Rickettsia prowazekii*[593], tinha como transmissor o piolho e como hospedeiro o homem que, quando atingido, apresentava como sintomas iniciais dores no corpo e cefalalgia, acompanhada de vertigens, febre alta contínua, prostração e, ocasionalmente, raquialgia, vómitos, prisão de ventre ou diarreia, calafrios, delírio e insónia. Seguia-se o período eruptivo, em que surgia o exantema, caracterizado por manchas vermelhas que apareciam no tronco e se estendiam às extremidades, observava-se a crispação dos músculos e o paciente manifestava-se indiferente a tudo o que o rodeava, num estado de apatia que o atingia tanto mental como, por vezes, fisicamente. Quando o quadro clínico se agravava, podiam verificar-se hemorragias, lesões permanentes no coração e outras complicações, como pneumonia.[594]

Em Portugal, entre 1810 e 1813, ocorreu uma sobremortalidade por tifo, que encontrou terreno fértil para proliferar no meio do cenário de destruição e caos evidenciado no decurso da Guerra Peninsular. A violência, a penúria alimentar, a falta de condições higiénico-sanitárias e a escassez de socorros médicos e de remédios levaram a que as tropas e a população civil sucumbissem ao ataque da enfermidade. O país voltaria a enfrentar uma epidemia de tifo em 1832, desta vez durante o período de guerra civil, mantendo-se a mesma tendência do tifo se alastrar nos campos de batalha.[595]

Em 1769, teve início em Braga um surto de tifo que, em 1770, chegou a afetar todas as freguesias da cidade e coincidiu com um período de mau tempo, devido ao frio e a enxurradas, e de más colheitas, que levaram à escassez de alimentos e,

[592] Para saber algumas das designações pelas quais a doença era conhecida, consulte-se Morais, João Augusto David de, "Tifo epidémico em Portugal: um contributo para o seu conhecimento histórico e epidemiológico", in *História da Medicina*, vol. 15, n.º 3, 2008, p. 292.

[593] Apenas em 1916, foi descrito o agente causador do tifo pelo médico bacteriologista brasileiro Henrique da Rocha Lima, que o apelidou de *Rickettsia prowazekii*, em homenagem ao médico patologista Howard Taylor Ricketts e ao zoólogo e parasitologista Stanislaus von Prowazek, que tinham sido os pioneiros da investigação referida até morrerem por contaminação acidental, nos anos de 1910 e 1915, respetivamente. Leia-se Almeida, Maria Antónia Pires de, *Saúde Pública e Higiene na imprensa diária*…, p. 139.

[594] Em relação à sintomatologia do tifo exantemático, confira-se Macedo, Júlio Fernando Simões de, *Tifo exantemático. Considerações sobre alguns casos. Estudo de clinica e terapêutica*, Porto, Faculdade de Medicina do Porto, 1920, pp. 20-40, tese de Doutoramento policopiada.

[595] Cascão, Rui, "Demografia…", p. 435.

consequentemente, à inevitabilidade da população, sobretudo a mais pobre, se ter de contentar com refeições mais curtas e menos nutritivas.[596] Uma outra epidemia de tifo viria a afetar Braga no século seguinte, em 1855, com maior incidência de casos nos meses invernosos, sobretudo em janeiro.[597] Como muitas vezes era hábito, o surto enquadrou-se numa conjuntura de fome, neste momento provocada por uma crise cerealífera decorrente de um ano anterior desastroso em termos agrícolas. As condições meteorológicas também não abonavam a favor do término da epidemia, tendo-se registado bastantes vítimas de tifo na cidade[598], especialmente nas casas das pessoas mais necessitadas que não conseguiam cumprir as mais básicas regras de higiene.[599]

No início do século XX, ainda não havia um medicamento considerado seguro e útil para tratar a doença, continuando a recorrer-se a purgas, vomitórios e sangrias.[600] No entanto, defendia-se a observância de certas medidas preventivas, tais como a desinfeção das roupas e de tudo o que tivesse estado em contacto com algum enfermo; a desinfeção regular das mãos; o isolamento dos tifosos em hospitais apropriados, com um bom sistema de ventilação; e a limpeza frequente das habitações com cloreto de cal.[601] Em 1918, quando a cidade de Braga foi afligida por um surto de tifo, a estratégia para conter o avanço da moléstia passou pelo despiolhamento dos indivíduos portadores de parasitas, pelo isolamento dos tifosos no Hospital do Espírito Santo, pela desinfeção dos corpos e dos espaços e pela concretização de práticas higiénicas.[602]

O tifo era frequentemente confundido com a febre tifoide. O facto de as duas doenças terem uma sintomatologia semelhante, caracterizada por febre alta e prolongada, dores de cabeça, dores abdominais e, por vezes, erupções cutâneas, tornava difícil a sua distinção. Porém, enquanto o tifo era transmitido por piolhos, a febre tifoide, causada pela bactéria *Salmonella typhi*, propagava-se de modo direto, por meio

[596] Confira-se Barbosa, Maria Hermínia Vieira, *Crises de mortalidade em Portugal desde meados do século XVI*…, p. 24.

[597] A freguesia de S. João do Souto foi a mais afetada pelo surto de tifo. Veja-se David, Henrique Manuel Pebre Rodrigues, *As crises de mortalidade*…, p. 233.

[598] De relembrar que, em Braga, em 1855, o surto de tifo chegou a ocorrer em simultâneo com a epidemia de cólera, verificando-se mesmo, a partir de finais de agosto, a aglomeração de tifosos e de coléricos no Hospital de S. Marcos. Consulte-se David, Henrique Manuel Pebre Rodrigues, *As crises de mortalidade*…, p. 233.

[599] Leia-se o jornal *O Moderado*, n.º 147, de 20 de fevereiro de 1855, p. 3.

[600] Esteves, Alexandra; Araújo, Maria Marta Lobo de, "Resquícios de epidemias no Minho: os surtos de tifo…", p. 40.

[601] Ribeiro, Eurico Taxa, *O Typho exanthematico: breve estudo*, Porto, Imp. C. Vasconcellos, 1906, pp. 63-65.

[602] Confira-se Araújo, Maria Marta Lobo de, "Os serviços de saúde e a assistência…", pp. 428-431.

do contacto com as mãos de um enfermo ou, principalmente, de forma indireta, através de água ou de alimentos contaminados por matéria fecal ou urina de um doente.[603]

Em 1887, na cidade de Braga, existiram alguns casos de febre tifoide, principalmente na freguesia de São Jerónimo de Real, que exigiram a tomada de providências sanitárias: o Governador Civil afirmou, a 12 de março, que se procedera ao tapamento de poços, ao saneamento e à desinfeção das casas e à desinfeção das latrinas e que ficara aprovada a criação de uma enfermaria no local onde a epidemia grassava, com o objetivo de evitar o contágio dos doentes do Hospital de S. Marcos, assim como de impedir que os habitantes da cidade fossem infetados.[604] O jornal *O Commercio do Minho* concordava com as diligências ordenadas, mas defendia que estas não eram suficientes, uma vez que a cidade continuava suja, sendo necessário limpá-la e desinfetá-la.[605]

Poucos dias volvidos, foi dada como causa provável para o princípio da doença o uso de água de poços presentes em alguns quintais, o que conduziu a que passasse a ser proibida a sua abertura aos donos ou inquilinos das habitações onde estavam situados esses depósitos de água. Para além disso, resolveu-se formar uma subscrição que tinha como propósito melhorar os alimentos, permitir a limpeza da roupa das pessoas mais carenciadas da freguesia de São Jerónimo de Real, desinfetar e branquear as casas, desinfetar as fossas e arranjar uma habitação onde pudessem ficar instaladas as famílias das vítimas do surto epidémico, enquanto a sua casa não tivesse sido convenientemente higienizada.[606]

4.5. A sífilis

A sífilis era uma doença infectocontagiosa, transmitida sobretudo por via sexual, embora também se pudesse propagar hereditariamente, por amamentação ou, de forma

[603] Emmeluth, Donald, *Typhoid Fever*, Philadelphia, Chelsea House Publishers, 2004, p. 8.

[604] Veja-se o jornal *O Commercio do Minho*, n.º 2091, de 15 de março de 1887, p. 3.

[605] *O Commercio do Minho*, n.º 2092, de 17 de março de 1887, p. 1.

[606] *O Commercio do Minho*, n.º 2111, de 5 de maio de 1887, p. 2.

indireta, por meio de um objeto infetado.[607] Causada pela bactéria *Treponema pallidum*, a doença, muitas vezes, não era detetada nos estádios iniciais, mantendo-se oculta no interior do organismo para, mais tarde, sorrateiramente despontar.[608] Quando finalmente se sentiam os seus sintomas, como o aparecimento de úlceras nos órgãos genitais, lábios ou dedos; febre; exantema ou erosões mucosas, a sífilis começava a ser encarada como uma patologia repelente que tinha de ser escondida da sociedade.

A enfermidade terá chegado à Europa no final do século XV, numa altura em que ainda era hábito frequentar-se banhos públicos, em espaços onde, por norma, os corpos nus de ambos os sexos se banhavam lado a lado, num ambiente marcado por contactos, carícias, desejo e transgressão.[609] Perante esta conjuntura, a sífilis foi imediatamente tida como um castigo divino pelos excessos mundanos de quem, levado pelos seus instintos mais primitivos, tinha uma vida sexual bastante ativa. Qualquer pessoa que se deixasse entregar aos prazeres da carne era imediatamente julgada como tendo um comportamento desviante, imoral e uma fraqueza de caráter que a poderia condenar à morte.[610]

Sendo a doença percecionada como um indicador da má conduta dos indivíduos, era imenso o estigma à sua volta, fazendo com que os próprios infetados sentissem vergonha da sua condição: no século XVIII, a moda também traduzia a necessidade de disfarçar esta moléstia, mediante a utilização de certos acessórios, como luvas para cobrir as lesões das mãos, rendas farfalhudas para ocultar as manchas no pescoço ou, ainda, cabeleiras postiças destinadas a esconder as úlceras presentes no couro cabeludo e a queda de cabelo resultante da doença.[611]

Por ser uma enfermidade de fácil propagação e por ser considerada um mal social que afetava famílias inteiras, os sifilíticos eram, muitas vezes, alvo de rejeição,

[607] Podia haver contágio pelo uso dos mesmos objetos domésticos, como roupa, calçado ou talheres. Outro exemplo encontra-se na navalha do barbeiro que, muitas vezes, não era desinfetada depois de ter sido utilizada. Confira-se Real, Luís António Corte, *Notas sobre a sífilis*, Porto, Imprensa Nacional, 1921, pp. 15-16.

[608] Franco, Francisco de Mello, *Elementos de Hygiene: ou dictames theoricos, e practicos para conservar a saude, e prolongar*…, p. 344.

[609] Consulte-se Vigarello, Georges, *O limpo e o sujo*…, pp. 25-37.

[610] Leia-se Carrara, Sérgio, *Tributo A Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40*, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 1996, pp. 30-31.

[611] Veja-se Sousa, José Germano, "Impacte social da sífilis", in *Medicina Interna*, vol. 3, n.º 3, 1996, p. 189.

discriminados e excluídos.[612] Como aos homens[613] não se devia pedir a restrição dos seus ímpetos sexuais nem perturbar a honra do seu agregado familiar, a culpa da transmissão da sífilis passou a ser imputada, em grande medida, às prostitutas. Estas mulheres, descritas pelos seus trajes vistosos e olhar agressivo, eram rotuladas como sendo arruaceiras, incivilizadas e de tal forma livres sexualmente, que se tornavam objeto de crítica de terceiros. Estes entendiam que o facto da atividade sexual por elas praticada não ter nenhum vínculo com a função reprodutora, as desprestigiava ao ponto de serem apenas encaradas como seres errantes, lascivos e muito mais expostos ao contágio de doenças.[614]

No século XIX, o Estado português decidiu exercer controlo sobre a prostituição, a exemplo do que se passava em muitos outros países europeus. Procurava-se estabelecer normas ao exercício da meretrícia, em nome do decoro e da saúde pública. No *Regulamento Policial das Toleradas no Concelho de Braga*[615], elaborado em 1871, ficaram definidos os termos em que seria efetuada a fiscalização das prostitutas: o facultativo devia inspecioná-las, dar-lhes instruções sobre a higiene do corpo e a limpeza das habitações e das roupas, e expor, no fim de cada mês, um mapa com o número de toleradas que foram sujeitas à inspeção, comunicando, igualmente, o total de casos de sífilis encontrados. Todas tinham de ser matriculadas e, quando fossem portadoras de doenças sexualmente transmissíveis e, por observação competente, fossem julgadas incuráveis, não poderiam morar no concelho de Braga.

O *Regulamento* impunha um conjunto alargado de proibições: não podiam residir junto de templos, escolas, colégios, casas de educação, repartições públicas, quartéis de soldados ou dentro de hospedarias ou casas de venda; tinham de ter, nas suas casas, as janelas com persianas ou cortinas; era-lhes proibido usarem roupas que ofendessem o pudor; não podiam divagar de noite pelas ruas, passeios e praças. Ficava

[612] Em França, corria o ano de 1497, quando foi publicado um decreto régio que proibia os sifilíticos de contactarem com o mundo exterior, sob pena de serem condenados à morte. Em Paris, quem estivesse infetado com a doença era conduzido para guetos, onde ficava isolado e a viver em barracas com condições degradantes. Quanto aos estrangeiros que entrassem na cidade, teriam de a abandonar no prazo de 24 horas ou então ser-lhes-iam atribuídas pesadas sanções: a título de exemplo, alguns foram afogados no rio Sena. Leia-se Sousa, José Germano, "Impacte social…", p. 185.

[613] Na centúria oitocentista, calcula-se que, na Europa, um décimo da população adulta do sexo masculino estivesse infetada com sífilis. Veja-se Garnel, Maria Rita Lino "Prevenir, cuidar e tratar: o Ministério e a saúde…", p. 112.

[614] Acerca da prostituição nos séculos XIX e XX, confira-se Nascimento, Uelba Alexandre do, *O doce veneno da noite: prostituição e cotidiano em Campina Grande (1930-1950),* Campina Grande, Universidade Federal de Campina Grande, 2007, pp. 15-20, dissertação de Mestrado policopiada.

[615] *Regulamento Policial das Toleradas no Concelho de Braga*, Braga, 1981.

provado que, atrás de uma aparente tolerância das autoridades administrativas, policiais e médicas, escondiam-se preconceitos de classe e de sexo que conduziam a práticas humilhantes e à marginalização das prostitutas.[616]

O Hospital de S. Marcos teve uma grande procura de doentes para tratamento da sífilis desde meados do século XVII. Normalmente, a terapêutica[617] durava doze dias e ocorria em duas enfermarias localizadas no rés-do-chão, nos meses primaveris e no início do Outono[618]; porém, vários condicionamentos faziam com que, rapidamente, tudo se alterasse. Verificava-se, frequentemente, uma procura que suplantava o valor das receitas logradas pelo estabelecimento, levando a que a Misericórdia tivesse de intervir para saldar alguns dos custos existentes.[619] A acrescentar, em certos períodos de maior aperto financeiro, passaram a ser apenas admitidos doentes que apresentassem uma certidão de pobreza, formulada pelo pároco de residência, embora tudo levasse a crer que nem sempre, na prática, esta norma fosse cumprida.[620]

4.6. A peste bubónica

O surto mais devastador de peste bubónica[621] alcançou a Europa em 1347, ficando para sempre conhecido por "peste negra", devido à cor escura com que ficavam as manchas que cobriam o corpo dos doentes. As estimativas apontam para que, durante a existência da pandemia, extinta no ano de 1351, tenham falecido cerca de 25 milhões

[616] Consulte-se Walkowitz, Judith, "Sexualidades perigosas", in Fraisse, Geneviève; Perrot, Michelle (dirs.), *História das Mulheres no Ocidente. O Século XIX*, Volume 4…, pp. 404-418.

[617] Até ao início do século XX, o tratamento da sífilis cingia-se, em grande medida, à aplicação de mercúrio que, para além de ser ineficaz, provocava efeitos nocivos à saúde dos doentes, como perturbações gastrointestinais ou acidentes cutâneos. Leia-se Real, Luís António Corte, *Notas sobre*…, pp. 33-38.

[618] Araújo, Maria Marta Lobo de, "Os serviços de saúde e a assistência…", p. 397.

[619] No início do século XIX, o Hospital de S. Marcos passou a solicitar o pagamento do tratamento. Veja-se Araújo, Maria Marta Lobo de, "O tratamento das boubas no hospital de S. Marcos de Braga na Época Moderna", in Pérez Álvarez, María José; Araújo, Maria Marta Lobo de (coords.), *La respuesta social a la pobreza en la Península Ibérica durante la Edad Moderna*, Léon, Universidad de León, 2014, p. 53.

[620] Araújo, Maria Marta Lobo de, "O tratamento das boubas no hospital de S. Marcos…", pp. 46-47.

[621] Geralmente, a peste bubónica tinha um início brusco, com calafrios, seguidos de febre, vómitos, dores de cabeça, respiração superficial e rápida, sede e intensa prostração. Depois, verificavam-se hemorragias em diferentes tecidos e os gânglios linfáticos ficavam duros e inchados, surgindo os bubões, normalmente nas virilhas, nas cavidades axilares e no pescoço. Perto do fim, o doente entrava em coma. Veja-se Almeida, Maria Antónia Pires de, *Saúde Pública e Higiene na imprensa diária*…, p. 103.

de pessoas, o que corresponderia a um terço da população europeia.[622] O pânico era de tal ordem que os enfermos chegavam a ser abandonados pelos próprios parentes e os cadáveres eram lançados em valas comuns. A doença chegou a Portugal em 1348, tendo provocado aproximadamente 350.000 vítimas numa população que rondaria um pouco mais de um milhão de habitantes.[623] Em Braga, o arcebispo D. Gonçalo Pereira, numa carta enviada ao papa Clemente IV, em finais de 1348, falava dos efeitos gravosos do surto pestífero que afetava a cidade, dando conta de que tinham morrido importantes membros do Cabido da Sé de Braga[624] e de que, devido à grande mortandade, era pouco provável haver sacerdotes locais para realizar os ofícios divinos.[625]

Outro surto de peste relevante ocorrido em solo português foi a "peste grande" de 1569. Em maio, surgiram, em Lisboa, os primeiros casos suspeitos de peste, levando a que, no mês seguinte, D. Sebastião decidisse refugiar-se em Sintra, numa altura em que morriam na capital 50 a 60 pessoas diariamente.[626] Pouco tempo depois, o jovem monarca chamou dois físicos sevilhanos, Tomás Álvares e Garcia de Salzedo Coronel, com o intuito de nortearem o combate à epidemia, comunicando aos médicos de Lisboa os remédios para esse fim essenciais.[627] No entanto, a peste continuava a deixar um rasto de destruição por onde passava; em setembro, o número de mortos era assustador, observando-se aproximadamente 500 óbitos por dia, o que comprometida muitíssimo a possibilidade de realização de enterros dignos: enterravam-se os corpos juntos «a vinte, trinta, quarenta, cincoenta, e sessenta em cada cova».[628]

[622] Leia-se Martins, Luís Almeida, "Peste negra, a mãe de todas as epidemias", in *Visão História*, n.º 58, 2020, pp. 44-50.

[623] Morais, João Augusto David de, "Surtos epidémicos ocorridos em Portugal na primeira metade do século XX: abordagem histórico-epidemiológica. I – Peste bubónica", in *Medicina Interna*, vol. 18, n.º 4, 2011, p. 262.

[624] Confirme-se Barroca, Mário Jorge, "A peste negra na epigrafia medieval portuguesa", in Amaral, Luís Carlos; Fonseca, Luís Adão da; Santos, Maria Fernanda Mendes Ferreira (coords.), *Os reinos ibéricos na Idade Média: livro de homenagem ao professor doutor Humberto Carlos Baquero Moreno*, Porto, Civilização Editora, 2003, p. 1161.

[625] Bastos, Mário Jorge da Motta, *O poder nos tempos da peste*…, p. 32.

[626] Veja-se Baião, José Pereira, *Portugal cuidadoso, e lastimado com a vida, e perda do Senhor Rey Dom Sebastião o Desejado de saudosa memoria*, Lisboa, Officina de Antonio de Sousa da Sylva, 1737, p. 134.

[627] Os dois físicos escreveram um documento que espelhava o programa sanitário que devia ser seguido. Nele defendiam a limpeza das ruas, praças e lugares públicos; pediam para que fossem feitas fogueiras pela cidade para purificar o ar e davam muitas outras instruções, algumas delas inusitadas. Para a cura da doença, aconselhavam colocar nos inchaços cebola assada com triaga e azeite de açucenas ou um galo vivo depenado e polvilhado com sal moído. Consulte-se Álvares, Tomás; Coronel, Garcia de Salzedo, *Recopilaçam das cousas que conuem guardarse*…, pp. 40-56.

[628] A epidemia parece ter abrandado em finais de dezembro de 1569, provocando até então cerca de 40.000 mortes em Lisboa. Leia-se Baião, José Pereira, *Portugal cuidadoso, e lastimado com a vida*…, pp. 133-137.

A última grande pandemia de peste bubónica teve início por volta de 1840 na província de Yunnan, na China e chegou à cidade do Porto em 1899.[629] No dia 4 de julho, Ricardo Jorge, que à época era diretor do posto de saúde municipal, foi informado de algumas mortes suspeitas de habitantes da rua da Fonte Taurina, o que levou a que pedisse para serem analisadas as certidões de óbitos. Receoso que estivesse a passar-se algo de grave, decidiu ir pessoalmente ao local e, aí, de imediato, convenceu-se de que estava perante um «fóco epidemico de molestia singular e nova»[630]. Consequentemente, informou o comissário geral de polícia e a Câmara Municipal do sucedido, falou com o diretor clínico do Hospital de Santo António para que os doentes fossem rapidamente internados e isolados e exigiu que fossem cumpridas regras higiénicas, como a limpeza e a desinfeção das casas dos enfermos.[631]

No dia 6 de julho, iniciou a observação bacteriológica, ficando, a partir das primeiras impressões, com a convicção de que estava perante casos de peste bubónica. Assim sendo, a 12 de julho comunicou esta sua opinião, por ofício, ao Governador Civil do Porto, embora só tivesse alcançado uma confirmação legítima a 8 de agosto, com o contributo do então diretor do Instituto Bacteriológico de Lisboa, Câmara Pestana.[632] Enquanto isso, e já se sabendo com certeza absoluta que grassava uma epidemia de peste bubónica no Porto, em Braga, o clima era de sobressalto e de assombro: a 17 de agosto, a direção da Associação da Classe Médica de Braga informou o Governador Civil do distrito sobre algumas medidas que achava prudente pôr em execução, tais como o estabelecimento de um posto médico na estação do caminho-de-ferro para que os passageiros fossem examinados à chegada dos comboios; a proibição de entrada, na cidade, de mercadorias vindas do Porto; ou a lavagem das ruas e a desinfeção dos esgotos.[633]

Dois dias depois, o Governador Civil de Braga argumentava a favor da execução de medidas preventivas e, para isso, pedia a mobilização de todos os habitantes, que deviam auxiliar as autoridades competentes em tudo que lhes fosse solicitado,

[629] A cidade do Porto foi a primeira da Europa a ser afligida por este surto de peste bubónica. Veja-se Esteves, Alexandra, "Quando a morte espreita: as epidemias no Minho…", p. 141.

[630] Jorge, Ricardo, *A peste bubonica no Porto – 1899. Seu descobrimento – Primeiros trabalhos*, Porto, Repartição de Saude e Hygiene da Camara do Porto, 1899, p. 9.

[631] Jorge, Ricardo, *A peste bubonica no Porto*…, pp. 9-10.

[632] Veja-se Pinto, Cesaltina, "A peste que fechou o Porto", in *Visão História*, n.º 58, 2020, p. 68.

[633] *O Commercio do Minho*, n.º 3954, de 17 de agosto de 1899, p. 1.

participando ativamente na defesa higiénica e precavendo-se contra o aparecimento da moléstia. Ficou estabelecida a obrigatoriedade de comunicar ao Comissário de Polícia, ao Administrador do Concelho ou aos regedores de paróquia qualquer caso de doença febril cuja origem fosse uma incógnita e em que a sintomatologia apresentasse semelhanças com os traços característicos da peste bubónica.[634]

No Porto, à medida que os dias passavam, o curso da doença agravava-se: a imposição de um cordão sanitário e de providências tendentes à restrição de contactos, como a proibição de feiras e de romarias ou a limitação da circulação de comboios, conduziram ao êxodo da população portuense, que se via ameaçada «não pelos horrores da epidemia»[635], «mas pelos da fome e de uma situação anarchica.»[636] Quanto à cidade de Braga, por prudência, foi dividida em nove zonas e cada uma delas ficou a cargo de um médico, de um farmacêutico e de um polícia, ao mesmo tempo que se realizavam inspeções sanitárias a casas de morada e a locais de parca higiene.[637] No Hospital de S. Marcos, cada doente passou apenas a poder ser visitado por uma pessoa da sua família e foi exigido, aos facultativos, que se revezassem para que houvesse sempre, entre as oito horas da manhã e as dez horas da noite, um médico disponível para vigiar os enfermos e detetar, prontamente, qualquer caso estranho que pudesse surgir.[638]

A imprensa teve um papel fundamental no combate à epidemia, divulgando conselhos higiénicos, com uma linguagem acessível a toda a população. O jornal *O Commercio do Minho* publicou, no dia 31 de agosto, um conjunto de preceitos sanitários, elaborados pela Sociedade de Medicina e Cirurgia do Porto, que deviam ser seguidos com toda a atenção. Em termos de higiene pessoal, algumas das recomendações passavam pelo asseio e pela desinfeção da pele e do vestuário, nunca esquecendo o uso diário do banho; pelo asseio da boca e das fossas nasais e por uma boa e regular alimentação. No que respeita ao espaço doméstico, sugeria-se que as casas fossem ventiladas, abrindo-se diariamente as suas janelas; os soalhos deviam ser lavados, no mínimo, duas vezes por semana; as latrinas e as fossas tinham de ser

[634] *O Commercio do Minho*, n.º 3957, de 24 de agosto de 1899, p. 1.

[635] Veja-se o jornal *O Commercio do Porto*, n.º 202, de 26 de agosto de 1899, p. 2.

[636] *O Commercio do Porto*, n.º 202, de 26 de agosto de 1899, p. 2.

[637] *O Commercio do Minho*, n.º 3958, de 26 de agosto de 1899, p. 2.

[638] *O Commercio do Minho*, n.º 3957, de 24 de agosto de 1899, p. 2.

desinfetadas e dever-se-iam matar todos os insetos e os roedores que fossem avistados nas habitações.[639]

Para além da função de exposição de hábitos de higiene, na imprensa, também apareciam segmentos opinativos que, em épocas de crises epidémicas, costumavam debruçar-se sobre o estado sanitário do local de tiragem do periódico ou de uma outra região importante para o tema. Ora frisavam pontos positivos, ora negativos e, frequentemente, englobavam pedidos ou reparos para que fossem alcançadas melhorias. A 7 de outubro, o jornal *O Commercio do Minho* manifestava o seu desagrado acerca da posição da cidade de Braga face à epidemia de peste bubónica reinante no Porto.[640] O jornal criticava a falta de cuidado e de prevenção verificados em Braga, justificando este seu argumento pelo facto de a cidade ser invadida diariamente por «uma aluvião de jornaes do Porto, vendedores dos mesmos, caixeiros viajantes, individuos de differentes categorias emfim, mercadorias, bagagens etc», sem que nada obstasse à sua entrada.[641] Em Guimarães, o jornal *Vimaranense*, sentindo igualmente o perigo iminente da chegada da peste à cidade, avisava, a 21 de agosto, as autoridades competentes de algumas posturas municipais que não estavam a ser cumpridas, como a da remoção dos suínos do espaço público ou a da condução de estrume que continuava a fazer-se a horas inadequadas, com grande prejuízo para a população, que tinha de lidar com as exalações fétidas daí resultantes.[642]

A peste bubónica acabaria por terminar a sua marcha em dezembro de 1899, contabilizando até aí 320 infetados e 132 mortos.[643] É provável que, sem o trabalho e a rápida atuação de Ricardo Jorge, os números tivessem sido mais elevados. Como um dos maiores nomes do movimento higienista português do século XIX, provou que a associação entre a bacteriologia e a higiene podia ser profícua ao conciliar a elaboração de relatórios bacteriológicos com a defesa de medidas que incidiam, por exemplo, no

[639] A peste bubónica transmitia-se a partir de picadas de pulgas que tivessem estado em contacto com ratos ou através dos próprios roedores. Consulte-se Jorge, Ricardo, *A peste bubonica no Porto*…, pp. 81-84.

[640] Outras ocasiões havia em que, no mesmo jornal, se expunham medidas sanitárias positivas que estavam a ser desempenhadas em Braga, aquando do surto de peste bubónica do Porto, tais como a realização, com o máximo zelo, de visitas sanitárias a diversas zonas da cidade, a limpeza e a tapagem das fossas ou a remoção das imundícies. Veja-se *O Commercio do Minho*, n.º 3960, de 31 de agosto de 1899, p. 3.

[641] *O Commercio do Minho*, n.º 3976, de 7 de outubro de 1899, p. 2.

[642] Veja-se o jornal *Vimaranense*, n.º 787, de 21 de agosto de 1899, pp. 1-2.

[643] Leia-se Pinto, Cesaltina, "A peste que fechou…", p. 69.

isolamento dos doentes, na desinfeção das habitações, na limpeza das ruas e na destruição de possíveis elementos de contágio.[644]

[644] Pereira, Ana Leonor; Pita, João Rui, "Ciências", in José Mattoso (dir.), *História de Portugal*, Volume V…, pp. 664-665.

Conclusão

Ao longo do período moderno, as vivências dos indivíduos eram influenciadas por critérios díspares dos atuais. Se nos séculos XVI e XVII a higiene era maioritariamente associada à roupa que cada pessoa usava e à polidez e decência que conseguiam aparentar ter, no século XVIII irrompeu, passo a passo, o dever de tornar a higiene num indício de uma limpeza mais efetiva do indivíduo e numa marca do seu traço íntimo e privado.

Será igualmente importante frisar que, sem embargo dos progressos evidenciados, a higiene funcionou quase sempre como mecanismo para definir a superioridade das camadas privilegiadas face às restantes. Ter a possibilidade de residir numa habitação em bom estado, salubre e cómoda ou ter rendimentos que subsidiassem a aquisição de peças de vestuário brancas eram prerrogativas que não estavam ao alcance de todos os estratos sociais.

A relação que os homens foram estabelecendo com o seu corpo foi-se modificando à medida que os anos passavam. Uma história do corpo repleta de imaginários e caracterizada pela aparência, exteriorização de egos e pelo pouco esmero com o asseio, foi, gradualmente, substituída pela determinação de um novo poder prévio e força interior inerente ao indivíduo, bem como pelo incremento da preocupação com a saúde pública. Foram ganhos alcançados de forma demorada e que não atingiram do mesmo modo toda a população. Não obstante, traduziram uma maior responsabilidade higiénica e permitiram a existência de novas diligências de saúde, assentes nas apreciações médicas, que precedentemente não eram inteiramente valoradas, e no desejo da burguesia consolidar a sua posição de ascensão, através do ditar de renovadas tendências.

Com o passar do tempo, foi-se denotando um maior esforço em complementar as práticas de higiene com os intentos de fruir de uma vida o mais saudável possível. Durante grande parte do período em análise, nem sequer era exequível pensar na saúde como um bem possível de atingir na sua plenitude: o próprio sistema humoral não o permitia, uma vez que defendia a existência de constantes desequilíbrios que propiciavam o contágio de doenças e que implicavam, frequentemente, de modo a reequilibrar o corpo, o recurso a agentes supersticiosos. A modificação destes hábitos

alicerçou-se no movimento higienista que contribuiu, tanto para que começasse a ser admitido o poder reativo do indivíduo, cheio de ânimo e robustez, como para que fossem reforçadas as promessas sanitárias no espaço público, referentes a diversos temas, tais como a circulação do ar, a atenção aos locais sobrelotados, a alteração dos locais de enterro ou a iniciativas com vista ao melhoramento da qualidade da água.

Até meados da centúria setecentista, a organização sanitária em Portugal cingia-se, quase por completo, à regulação profissional da medicina e da cirurgia por parte da Coroa e aos mecanismos de proteção social e de assistência prestados pelas Misericórdias, em que se incluía o socorro dos pobres nos hospitais. A partir da segunda metade do século XVIII, foram surgindo alguns organismos de saúde pública, mas a verdadeira alteração observou-se no século seguinte, com a ampla legislação produzida durante o período liberal. O Estado entendeu que era da sua responsabilidade disciplinar os corpos, ficando encarregue de cuidar da população e de zelar pelo seu bem-estar e pela sua saúde, uma vez que dependia dela a riqueza nacional, embora tenha ficado comprovado que as ações do Estado eram impulsionadas, principalmente, em momentos de crises epidémicas, o que fazia com que, perante a ausência de perigo, se ignorassem diversas das resoluções que já tinham sido acordadas.

Às Câmaras Municipais competia elaborar posturas e regulamentos que incidiam sobre o saneamento das povoações, de forma a conservar o que estava em bom estado e a aperfeiçoar aquilo que desprestigiava a imagem das localidades. Uma boa limpeza contribuía para que um povo fosse encarado como civilizado e, assim sendo, a edilidade devia ser participativa e vigilante, atuando nos momentos adequados em prol da higiene pública.

Um dos aspetos que mereceu destaque por parte das autoridades locais foi a alimentação. Sabendo-se que a monotonia descrevia a maior parte das refeições do povo português pela pouca variedade de produtos à disposição, consegue-se perceber quanto esta realidade concorreu para que a miséria não abandonasse o dia-a-dia das populações. Com um diminuto poder de compra, os consumidores, que se viam a braços com uma vida marcada pela pobreza, acabavam, frequentemente, por se satisfazer com a aquisição de alimentos estragados, que não cumpriam os mais elementares critérios de saúde.

Expondo o caso da cidade de Braga, durante o período estudado, constataram-se algumas ações de controlo da confeção e da venda de produtos alimentares. De modo a garantir a salubridade do espaço urbano, mandavam-se inspecionar locais como padarias, matadouros, açougues ou alfândegas de peixe, dando primazia a bens essenciais dos quais era difícil abdicar na dieta alimentar. Dois factos retivemos com maior ênfase: o estado dos géneros alimentícios, na maioria das vezes, era mau, notando-se muitos alimentos corrompidos e falsificados; e as camadas mais baixas da sociedade, em que se inseriam, por exemplo, os pobres camponeses e operários, eram quem mais sofria com as falcatruas praticadas, dado que, em vez de obterem um alimento ou bebida salubre que lhes fornecesse os nutrientes necessários e que os ajudasse a combater a fadiga de um trabalho suado e extenuante, eram ludibriados com algo prejudicial à sua saúde e que, em casos extremos, poderia levar à sua morte.

Em Braga, em consonância com o que se passava na maior parte do país, a limpeza urbana não era convincente. Normalmente, as ruas estavam sujas, o esterco ficava amontoado diante das portas das casas dos habitantes, o fornecimento de água às famílias era condicionado pelos maus costumes da população, que lançava todo o tipo de produtos e imundícies nas fontes e em outros depósitos de água, favorecendo a propagação de doenças. A modificação desta realidade teve início a partir do momento em que se começou a confiar nos conhecimentos da ciência médica e em que se percebeu a utilidade pública da higiene.

Os picos de sobremortalidade podiam ter na sua génese uma miríade de causas, que até podiam confluir entre si, como o pouco asseio do espaço urbano, a instabilidade política, as variações climatéricas, bem como tempos de guerra ou de carências alimentares. Quanto à insalubridade das cidades, deve ser dito que, paulatinamente, as autoridades sanitárias foram redobrando esforços para que as urbes se tornassem mais sadias, todavia, quando deflagrava alguma epidemia é que se dava uma efetiva atenção aos meios de prevenção desse flagelo. Assim aconteceu, por exemplo, em Braga no ano de 1832: com receio de que a cólera invadisse a cidade, a Câmara Municipal expediu um conjunto alargado de providências que incidiram sobre diferentes aspetos de higiene pública. Desta vez, mais do que nunca, a municipalidade exigiu o cumprimento de preceitos sanitários, determinando que a população os pusesse em prática com regularidade e estipulando que os desobedientes fossem multados ou presos, conforme a gravidade da sua transgressão.

Na investigação que aqui levamos a cabo, uma das conclusões que nos saltou à vista foi a de que era, especialmente, nesses tempos de incerteza, em que as cifras de mortalidade cresciam, por vezes assustadoramente, que os poderes públicos decidiam assumir a sua função de controlo, sendo diligentes na sua atuação que priorizava garantir a saúde da população. É certo que a Câmara Municipal de Braga, nos três séculos estudados, foi elaborando posturas que visavam melhorar a higiene da cidade, ao mesmo tempo que deixava avisos aos habitantes para que cooperassem e respeitassem as decisões tomadas. No entanto, notamos que as ordens que a edilidade propunha, com vista a conseguir uma cidade salubre, intensificavam-se sobremaneira quando alguma doença grave se aproximava ou atingia a região bracarense.

Denotamos, igualmente, sobretudo através da análise de jornais coevos, que muito do que estava escrito e tinha caráter de lei não era executado. Havia uma espécie de névoa que se abatia sobre as providências higiénicas, fazendo com que fossem esquecidas na maior parte do ano. Parece-nos que a responsabilidade por esta situação tem de ser partilhada: tanto as autoridades locais frequentemente cruzavam os braços e demonstravam uma atitude de indolência e desleixo, como a própria população ia mantendo comportamentos inapropriados. A insuficiência de recursos financeiros à disposição das Câmaras Municipais e a condição de pobreza extrema que caracterizava o quotidiano de muitos indivíduos acabavam por deixar pouca margem para que houvesse uma alteração profunda e rápida do saneamento das cidades.

O século XIX ficou marcado pela ocorrência de várias epidemias, ao mesmo tempo que algumas endemias continuavam, muitas vezes, a provocar níveis de mortalidade ainda maiores, mas, por não serem associadas a uma situação de urgência, acabavam por passar para segundo plano nas preocupações sanitárias. Nesta centúria, ficou patente a necessidade que havia de combater as epidemias através da organização dos serviços de saúde pública e, assim sendo, foi-se tentando estabelecer uma ação concertada entre as autoridades sanitárias e as autoridades policiais e militares, na tentativa de debelar as enfermidades que assolavam o país.

A estratégia para sair vencedor na luta contra os agentes invisíveis que atormentavam a vida das pessoas passava, pelo menos em teoria, pela estipulação de medidas preventivas que recaíam, por exemplo, na melhoria da higiene privada e pública e no processo de vacinação, com destaque para a vacinação antivariólica, que

pretendia fortalecer o organismo contra o possível ataque do vírus da varíola. No entanto, quando as doenças contagiosas conseguiam derrubar as barreiras criadas, introduzindo-se nos territórios que estavam sob ameaça, considerava-se prudente, de modo a anular a sua disseminação, a aposta no isolamento dos doentes e na desinfeção dos objetos e das roupas em que eles pudessem ter tocado.

Ao longo do período oitocentista, verificaram-se algumas melhorias a nível de asseio individual e de higiene pública, apesar de ser inegável que, na maior parte das vezes, eram circunscritas a períodos de tempo marcados pela deflagração de epidemias. Mantinham-se fragilidades na organização sanitária portuguesa difíceis de contornar: enquanto a medicina se ia consolidando como ciência de prestígio, com as contribuições da microbiologia, o povo mantinha convicções e comportamentos ancestrais muito enraizados que constituíam um entrave ao progresso.

A população preferia, frequentemente, procurar o resguardo do sobrenatural, o auxílio de indivíduos sem formação e o recurso a mezinhas em momentos de aflição. Assim acontecia também em Braga; nesta cidade altamente devota, o povo, considerando que as doenças eram um castigo de Deus, fazia questão de dedicar-se à oração, participando, também, em procissões e em outras celebrações religiosas com o objetivo de acalmar a fúria de Deus e para melhor superar, com máxima confiança nas práticas divinas, dias assinalados por receios e angústia.

Fontes

Fontes manuscritas

AHCML – Arquivo Histórico da Câmara Municipal de Lisboa

Livro 1.º do provimento de saúde.

AMB – Arquivo Municipal de Braga

Livro das Actas da Câmara

Livro das Actas da Câmara, 1613-1625, n.º 30, Cx. n.º 14.

Livro das Actas da Câmara, 1618-1620, n.º 31, Cx. n.º 14.

Livro das Actas da Câmara, 1626-1635, n.º 33, Cx. n.º 16.

Livro das Actas da Câmara, 1647-1651, n.º 34, Cx. n.º 17.

Livro das Actas da Câmara, 1658-1666, n.º 35, Cx. n.º 17.

Livro das Actas da Câmara, 1683-1692, n.º 37, Cx. n.º 18.

Livro das Actas da Câmara, 1727-1737, n.º 41, Cx. n.º 20.

Livro das Actas da Câmara, 1737-1747, n.º 42, Cx. n.º 21.

Livro das Actas da Câmara, 1747-1757, n.º 43, Cx. n.º 22.

Livro das Actas da Câmara, 1758-1767, n.º 44, Cx. n.º 22.

Livro das Actas da Câmara, 1767-1774, n.º 45, Cx. n.º 23.

Livro das Actas da Câmara, 1774-1782, n.º 46, Cx. n.º 23.

Livro das Actas da Câmara, 1782-1788, n.º 47, Cx. n.º 24.

Livro das Actas da Câmara, 1788-1791, n.º 48, Cx. n.º 24.

Livro das Actas da Câmara, 1791-1793, n.º 49, Cx. n.º 24.

Livro das Actas da Câmara, 1820-1824, n.º 62, Cx. n.º 30.

Livro das Actas da Câmara, 1828-1831, n.º 65, Cx. n.º 31.

Livro das Actas da Câmara, 1831-1834, n.º 66, Cx. n.º 31.

Livro das Actas da Câmara, 1840-1841, n.º 70, Cx. n.º 33.

Livro das Actas da Câmara, 1843, n.º 72, Cx. n.º 33.

Livro das Actas da Câmara, 1844, n.º 73, Cx. n.º 34.

Livro das Actas da Câmara, 1845, n.º 74, Cx. n.º 34.

Livro das Actas da Câmara, 1846-1847, n.º 75, Cx. n.º 34.

Livro das Actas da Câmara, 1847-1849, n.º 76, Cx. n.º 35.

Livro das Actas da Câmara, 1853-1854, n.º 79, Cx. n.º 36.

Livro das Actas da Câmara, 1854-1855, n.º 80, Cx. n.º 36.

Livro das Actas da Câmara, 1860-1862, n.º 83, Cx. n.º 37.

Livro das Actas da Câmara, 1874-1876, n.º 92, Cx. n.º 40.

Livro das Actas da Câmara, 1878-1879, n.º 94, Cx. n.º 41.

Livro das Actas da Câmara, 1879-1881, n.º 95, Cx. n.º 41.

Livro das Actas da Câmara, 1881-1882, n.º 96, Cx. n.º 41.

Fontes impressas

Álvares, Tomás; Coronel, Garcia de Salzedo, *Recopilaçam das cousas que conuem guardarse, no modo de preseruar à Cidade de Lisboa. E os sãos, & curar os que esteuerem enfermos de peste*, Lisboa, Sebastião Carvalho, 1598.

A. P. D. G., *Sketches of Portuguese Life, Manners, Costume and Character, illustrated by twenty coloured plates*, London, Whittaker, 1826.

Baião, José Pereira, *Portugal cuidadoso, e lastimado com a vida, e perda do Senhor Rey Dom Sebastião o Desejado de saudosa memoria*, Lisboa, Officina de Antonio de Sousa da Sylva, 1737.

Barros, Flavio Norberto de, *A inutilidade dos cordões sanitarios*, Porto, Imprensa Portugueza, 1894.

Belém, António Manuel da Cunha; Ennes, Guilherme José, *Os Lazaretos terrestres de fronteira nos annos 1884 a 1886. Relatorio apresentado a Sua Excellencia o Ministro do Reino*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1886.

Bicho, Francisco Laranja de Castro, *Organização dos Serviços Sanitários em Portugal*, Porto, Tip. da Empresa d"O Progresso", 1926, tese de Doutoramento policopiada.

Buchan, William, *Domestic medicine: or, a treatise on the prevention and cure of diseases by regimen and simple medicines*, London, Alexander Strahan, 1790.

Buret, Eugène, *De la Misère des Classes Laborieuses en Angleterre et en France*, Paris, Libraire Paulin, 1840.

Carvalho, Adelino Vieira de Campos de, *Prophylaxia da peste, febre amarella e cholera-morbus: medidas applicaveis na Europa*, Coimbra, Typographia França Amado, 1898.

Conselho Extraordinário de Saúde Pública do Reino, *Relatorio da epidemia de febre amarella em Lisboa no anno de 1857 feito pelo Conselho Extraordinario de Saude Publica do Reino creado por decreto de 29 de Setembro de 1857*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1859.

Conselho de Saúde Pública do Reino, *Relatorio da epidemia de cholera-morbus em Portugal nos annos de 1855, e 1856*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1858.

Franco, Francisco de Mello, *Elementos de Hygiene: ou dictames theoricos, e practicos para conservar a saude, e prolongar a vida*, Lisboa, Typografia da Academia Real das Sciencias, 1814.

Franco, Francisco de Mello, *Tratado de educação fysica dos meninos, para uso da Nação Portugueza*, Lisboa, Officina da Academia Real das Sciencias, 1791.

Henriques, Francisco da Fonseca, *Ancora Medicinal para conservar a vida da saude*, Lisboa, Officina de Miguel Rodrigues, 1731.

Jenner, Edward, *Indagação sobre as causas e effeitos das bexigas de vacca, molestia descoberta em alguns dos condados occidentaes da Inglaterra, particularmente na comarca de Gloucester, e conhecida pelo nome de vaccina*, Lisboa, Regia Officina Typographica, 1803.

Jorge, Ricardo, *A peste bubonica no Porto – 1899. Seu descobrimento – Primeiros trabalhos*, Porto, Repartição de Saude e Hygiene da Camara do Porto, 1899.

Jorge, Ricardo, *Saneamento do Porto: relatório apresentado à Commissão Municipal de Saneamento*, Porto, Typographia de António José da Silva Teixeira, 1888.

Jorge, Ricardo, *Hygiene social aplicada á nação portugueza*, Porto, Livraria Civilisação, 1885.

Juillerat, Paul, *L'hygiène urbaine*, Paris, Éditions Ernest Leroux, 1921.

Kotnay, Albert, *John Bull e Zé Povinho*, Porto, Hygino J. Assumpção, 1918.

Macedo, Júlio Fernando Simões de, *Tifo exantemático. Considerações sobre alguns casos. Estudo de clinica e terapêutica*, Porto, Faculdade de Medicina do Porto, 1920, tese de Doutoramento policopiada.

Martins, José Tomás de Sousa, *A tuberculose pulmonar e o clima da Serra da Estrella*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1890.

Paiva, Manuel Joaquim Henriques de, *Aviso ao Povo ou Summario dos Preceitos mais importantes, concernentes á creação das Crianças, ás differentes Profissões e Officios, aos Alimentos e Bebidas, ao Ar, ao Exercicio, ao Somno, aos Vestidos, á Intemperança, á Limpeza, ao Contagio, ás Paixões, ás Evacuações regulares, &c., que se devem observar para prevenir as enfermidades, conservar a saude, e prolongar a vida*, Lisboa, Officina Morazziana, 1787.

Pinto, José Ferreira de Macedo, *Medicina administrativa e legislativa. Primeira Parte: Hygiene Pública*, Coimbra, Imprensa da Universidade, 1862.

Proust, Adrien, *Élements d'hygiène rédigés conformément aux programmes du 28 Juillet 1882*, Paris, G. Masson, 1883.

Real, Luís António Corte, *Notas sobre a sífilis*, Porto, Imprensa Nacional, 1921.

Ribeiro, Ernesto Rodolpho Hintze, *Inquérito Industrial de 1881 Visita ás fábricas do Districto Administrativo do Porto*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1881.

Ribeiro, Eurico Taxa, *O Typho exanthematico: breve estudo*, Porto, Imp. C. Vasconcellos, 1906.

Sanches, António Ribeiro, *Tratado da Conservação da Saúde dos Povos*, Lisboa, Casa de Bonardel e Du Beux Mercadores de Livros, 1756.

Semedo, João Curvo, *Tratado da peste*, Lisboa, Officina de João Galrão, 1680.

Soares, José Pinheiro de Freitas, *Tratado de policia medica, no qual se comprehendem todas as materias, que podem servir para organizar hum regimento de policia*

de saude, para o interior do reino de Portugal, Lisboa, Typografia da Academia Real das Sciencias, 1818.

Tavares, Francisco, *Pharmacopeia Geral para o Reino, e Domínios de Portugal publicado por ordem da Rainha Fidelissima D. Maria I*, Lisboa, Regia Officina Typografica, 1794.

Tissot, Samuel-André, *Aviso ao povo sobre a sua saude*, Tomo I, Lisboa, Officina de Jozé de Aquino Bulhoens, 1782.

Jornais

O Bracarense

O Bracarense, n.º 11, de 24 de julho de 1855.

O Bracarense, n.º 12, de 27 de julho de 1855.

O Bracarense, n.º 19, de 21 de agosto de 1855.

O Bracarense, n.º 179, de 31 de março de 1857.

O Bracarense, n.º 227, de 22 de setembro de 1857.

O Bracarense, n.º 239, de 3 de novembro de 1857.

O Bracarense, n.º 245, de 24 de novembro de 1857.

O Bracarense, n.º 249, de 11 de dezembro de 1857.

O Bracarense, n.º 269, de 2 de março de 1858.

O Bracarense, n.º 496, de 31 de maio de 1860.

O Bracarense, n.º 518, de 24 de agosto de 1860.

O Bracarense, n.º 1137, de 12 de setembro de 1865.

O Bracarense, n.º 1147, de 24 de setembro de 1865.

O Bracarense, n.º 1293, de 14 de agosto de 1866.

O Bracarense, n.º 1305, de 13 de setembro de 1866.

O Bracarense, n.º 1308, de 20 de setembro de 1866.

O Bracarense, n.º 1329, de 10 de novembro de 1866.

O Commercio do Minho

O Commercio do Minho, n.º 525, de 3 de agosto de 1876.

O Commercio do Minho, n.º 676, de 18 de agosto de 1877.

O Commercio do Minho, n.º 835, de 12 de setembro de 1878.

O Commercio do Minho, n.º 840, de 24 de setembro de 1878.

O Commercio do Minho, n.º 847, de 10 de outubro de 1878.

O Commercio do Minho, n.º 1243, de 16 de junho de 1881.

O Commercio do Minho, n.º 1329, de 14 de janeiro de 1882.

O Commercio do Minho, n.º 1333, de 24 de janeiro de 1882.

O Commercio do Minho, n.º 1412, de 3 de agosto de 1882.

O Commercio do Minho, n.º 1526, de 17 de maio de 1883.

O Commercio do Minho, n.º 1563, de 18 de agosto de 1883.

O Commercio do Minho, n.º 1580, de 29 de setembro de 1883.

O Commercio do Minho, n.º 1597, de 8 de novembro de 1883.

O Commercio do Minho, n.º 1601, de 17 de novembro de 1883.

O Commercio do Minho, n.º 1699, de 22 de julho de 1884.

O Commercio do Minho, n.º 1702, de 29 de junho de 1884.

O Commercio do Minho, n.º 1705, de 5 de agosto de 1884.

O Commercio do Minho, n.º 1708, de 12 de agosto de 1884.

O Commercio do Minho, n.º 1709, de 14 de agosto de 1884.

O Commercio do Minho, n.º 1710, de 19 de agosto de 1884.

O Commercio do Minho, n.º 1722, de 18 de setembro de 1884.

O Commercio do Minho, n.º 1730, de 7 de outubro de 1884.

O Commercio do Minho, n.º 1736, de 21 de outubro de 1884.

O Commercio do Minho, n.º 1831, de 16 de junho de 1885.

O Commercio do Minho, n.º 1832, de 18 de junho de 1885.

O Commercio do Minho, n.º 1833, de 20 de junho de 1885.

O Commercio do Minho, n.º 1834, de 23 de junho de 1885.

O Commercio do Minho, n.º 1838, de 7 de julho de 1885.

O Commercio do Minho, n.º 1843, de 18 de julho de 1885.

O Commercio do Minho, n.º 1847, de 28 de julho de 1885.

O Commercio do Minho, n.º 1850, de 4 de agosto de 1885.

O Commercio do Minho, n.º 1861, de 29 de agosto de 1885.

O Commercio do Minho, n.º 1936, de 27 de fevereiro de 1886.

O Commercio do Minho, n.º 1954, de 13 de abril de 1886.

O Commercio do Minho, n.º 1961, de 1 de maio de 1886.

O Commercio do Minho, n.º 1965, de 11 de maio de 1886.

O Commercio do Minho, n.º 1979, de 12 de junho de 1886.

O Commercio do Minho, n.º 1990, de 13 de julho de 1886.

O Commercio do Minho, n.º 1994, de 22 de julho de 1886.

O Commercio do Minho, n.º 2014, de 7 de setembro de 1886.

O Commercio do Minho, n.º 2027, de 9 de outubro de 1886.

O Commercio do Minho, n.º 2048, de 30 de novembro de 1886.

O Commercio do Minho, n.º 2051, de 7 de dezembro de 1886.

O Commercio do Minho, n.º 2058, de 25 de dezembro de 1886.

O Commercio do Minho, n.º 2091, de 15 de março de 1887.

O Commercio do Minho, n.º 2092, de 17 de março de 1887.

O Commercio do Minho, n.º 2111, de 5 de maio de 1887.

O Commercio do Minho, n.º 2763, de 17 de setembro de 1891.

O Commercio do Minho, n.º 3307, de 30 de abril de 1895.

O Commercio do Minho, n.º 3954, de 17 de agosto de 1899.

O Commercio do Minho, n.º 3957, de 24 de agosto de 1899.

O Commercio do Minho, n.º 3958, de 26 de agosto de 1899.

O Commercio do Minho, n.º 3960, de 31 de agosto de 1899.

O Commercio do Minho, n.º 3976, de 7 de outubro de 1899.

O Commercio do Minho, n.º 3996, 25 de novembro de 1899.

O Moderado

O Moderado, n.º 93, de 4 de agosto de 1854.

O Moderado, n.º 102, de 8 de setembro de 1854.

O Moderado, n.º 147, de 20 de fevereiro de 1855.

O Moderado, n.º 195, de 25 de agosto de 1855.

O Moderado, n.º 210, de 20 de outubro de 1855.

O Moderado, n.º 235, de 23 de janeiro de 1856.

O Moderado, n.º 292, de 16 de agosto de 1856.

O Moderado, n.º 303, de 24 de setembro de 1856.

O Moderado, n.º 328, de 27 de dezembro de 1856.

O Moderado, n.º 723, de 9 de junho de 1862.

O Pharol do Minho

O Pharol do Minho, n.º 150, de 23 de julho de 1855.

Vimaranense

Vimaranense, n.º 787, de 21 de agosto de 1899.

Voz de S. Antonio

Voz de S. Antonio, n.º 5, de abril de 1895.

Voz de S. Antonio, n.º 6, 2.ª série, de junho de 1897.

Voz de S. Antonio, n.º 10, 3.ª série, de outubro de 1899.

Legislação

Câmara dos Senhores Deputados da Nação Portugueza, 1886, n.º 12.

Collecção da Legislação Portugueza desde a ultima compilação das Ordenações offerecida a ElRei Nosso Senhor pelo Desembargador Antonio Delgado da Silva. *Legislação de 1811 a 1820*, Lisboa, Typografia Maigrense, 1825.

Collecção de Leis e outros documentos officiais publicados desde 15 de Agosto de 1834 até 31 de Dezembro de 1835, Quinta Série, Imprensa Nacional, Lisboa, 1837.

Collecção de Leis e outros documentos officiais publicados desde o 1.º de Janeiro até 9 de Setembro de 1836, Quinta Série, Lisboa, Imprensa Nacional, 1836.

Collecção de Leis e outros documentos officiais publicados no 1.º semestre de 1837, Sétima Série, Primeira parte, Lisboa, Imprensa Nacional, 1837.

Collecção Official da Legislação Portugueza. Anno de 1866, Imprensa Nacional, Lisboa, 1867.

Collecção Official da Legislação Portugueza. Anno de 1868, Lisboa, Imprensa Nacional, 1869.

Collecção Official da Legislação Portugueza. Anno de 1884, Lisboa, Imprensa Nacional, 1885.

Collecção Official da Legislação Portugueza. Anno de 1903, Lisboa, Imprensa Nacional, 1904.

Collecção Official da Legislação Portugueza colligida por José Maximo de Castro Neto Leite e Vasconcellos do Conselho de Sua Magestade e Juiz da Relação de Lisboa. Anno de 1865, Lisboa, Imprensa Nacional, 1866.

Collecção Official da Legislação Portugueza redigida por José Maximo de Castro Neto Leite e Vasconcellos do Conselho de Sua Magestade e Juiz da Relação de Lisboa. *Anno de 1857*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1858.

Diário das Cortes Gerais e Extraordinárias da Nação Portuguesa, n.º 199, 13 de outubro de 1821.

Estatutos da Universidade de Coimbra (1772), vol. 3, Coimbra, Universidade de Coimbra, 1972.

Regulamento Policial das Toleradas no Concelho de Braga, Braga, 1981.

Bibliografia

Abreu, Jean Luiz Neves, "Higiene e conservação da saúde no pensamento médico luso-brasileiro do século XVIII", in *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, vol. 62, n.º 1, 2010, pp. 225-250.

Abreu, Laurinda, "O combate aos surtos na Idade Moderna", in *Visão História*, n.º 58, 2020, pp. 54-57.

Abreu, Laurinda, "A luta contra as invasões epidémicas em Portugal: políticas e agentes, séculos XVI-XIX", in *Ler História*, n.º 73, 2018, pp. 93-120.

Abreu, Laurinda, "A organização e regulação das *profissões médicas* no Portugal Moderno: entre as orientações da Coroa e os interesses privados", in Cardoso, Adelino; Oliveira, António Braz de; Marques, Manuel Silvério (coords.), *Arte Médica e Imagem do Corpo. De Hipócrates ao Final do Século XVIII*, Lisboa, Biblioteca Nacional de Portugal, 2010, pp. 97-122.

Abreu, Laurinda, "The city in times of plague: preventive and eradication measures against epidemic outbreaks in Évora between 1579 and 1637", in *SIDeS Popolazione e Storia*, 2, 2006, pp. 109-125.

Almeida, Argus Vasconcelos de, *A epidemiologia histórico-ontológica da febre amarela em Pernambuco*, Recife, Editora da Universitária da UFRPE, 2018.

Almeida, Maria Antónia Pires de, "A vida em tempos de cólera", in *Visão História*, n.º 58, 2020, pp. 58-61.

Almeida, Maria Antónia Pires de, "Era uma vez a higiene", in *Visão História*, n.º 58, 2020, pp. 70-71.

Almeida, Maria Antónia Pires de, *Saúde Pública e Higiene na imprensa diária em anos de epidemias, 1854-1918*, Lisboa, Colibri, 2013.

Alves, Jorge Fernandes, "Emigração e sanitarismo – Porto e Brasil no século XIX", in *Ler História*, n.º 48, 2005, pp. 141-156.

Alves, Jorge Fernandes, *Os "brasileiros": emigração e retorno no Porto Oitocentista*, Porto, Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 1993, tese de doutoramento policopiada.

Alves, Jorge Fernandes; Carneiro, Marinha, "Saúde Pública e Política, do «Código Sanitário» ao Regulamento Geral de 1901", in *Cultura, Espaço e Memória*, n.º 5, 2014, pp. 27-43.

Alves, Jorge Fernandes; Carneiro, Marinha, "A Saúde Pública em Portugal. Alguns delineamentos administrativos (Da monarquia à ditadura militar)", in Ferreira, Fátima Moura; Mendes, Francisco Azevedo; Capela, José Viriato (coords.), *Justiça na Res Publica (Sécs. XIX-XX) – Ordem, Direitos Individuais e Defesa da Sociedade*, Porto, CITCEM, 2012, pp. 33-50.

Amaral, Anabela; Felgueiras, Margarida Louro, "A educação no sanatório", in *Educação, Sociedade & Culturas*, n.º 30, 2010, pp. 75-93.

Anaut Bravo, Sagrario, "Higiene urbana y mortalidad en Pamplona (1880-1935)", in *Revista de Demografía Histórica*, vol. 20, n.º 2, 2002, pp. 113-156.

Araújo, Ana Brígida Neves, *As doenças infeciosas e a História dos Antibióticos*, Porto, Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa, 2013, dissertação de Mestrado policopiada.

Araújo, Maria Marta Lobo de, "O medo de tratar no hospital de São Marcos de Braga em tempos de epidemias (séculos XVII a meados do século XIX)", in

Temperamentvm: *Revista internacional de historia y pensamiento enfermero*, vol. 17, 2021, pp. 1-2.

Araújo, Maria Marta Lobo de, "Gente pasmada: febres contagiosas, apegadiças e sumárias na Braga Moderna", in Martins, Manuela; Rodrigues, Eloy (ed.), *A Universidade do Minho em tempos de pandemia. Tomo I: Reflexões*, Braga, UMinho Editora, 2020, pp. 173-197.

Araújo, Maria Marta Lobo de, "Os benfeitores de pobres nas Misericórdias do Minho (séculos XVII-XVIII)", in *Revista Brasileira de História e Ciências Sociais*, vol. 9, n.º 17, 2017, pp. 9-26.

Araújo, Maria Marta Lobo de, "Higiene, doença e morte no recolhimento de Santa Maria Madalena de Braga (século XVIII)", in *Revista Portuguesa de História*, n.º 47, 2016, pp. 293-313.

Araújo, Maria Marta Lobo de, "A alimentação no recolhimento de Santa Maria Madalena de Braga (século XVIII)", in Araújo, Maria Marta Lobo de; Esteves, Alexandra (coords.), *Hábitos alimentares e práticas quotidianas nas instituições portuguesas. Da Idade Moderna ao período liberal*, Braga, Laboratório de Paisagens, Património e Território, 2015, pp. 39-52.

Araújo, Maria Marta Lobo de, "O tratamento das boubas no hospital de S. Marcos de Braga na Época Moderna", in Pérez Álvarez, María José; Araújo, Maria Marta Lobo de (coords.), *La respuesta social a la pobreza en la Península Ibérica durante la Edad Moderna*, Léon, Universidad de León, 2014.

Araújo, Maria Marta Lobo de, *Memória e quotidiano: as visitas e as devassas ao hospital de S. Marcos de Braga na Idade Moderna*, Braga, Santa Casa da Misericórdia de Braga, 2014.

Araújo, Maria Marta Lobo de, "Os serviços de saúde e a assistência à doença", in Capela, José Viriato; Araújo, Maria Marta Lobo de, *A Santa Casa da*

Misericórdia de Braga: 1513-2013, Braga, Santa Casa da Misericórdia de Braga, 2013, pp. 346-443.

Araújo, Maria Marta Lobo de, "As principais doenças dos internados no hospital na Misericórdia de Vila Viçosa", in *IX Congreso de la Asociación de Demografía Histórica*, n.º 9, 2010, pp. 1-11.

Araújo, Maria Marta Lobo de, "A oferta assistencial na Braga setecentista", in Rey Castelao, Ofelia; Javier López, Roberto (ed.), *El mundo urbano en el siglo de la Ilustración : actas da Reunión Cientifica de la Fundación Española de Historia Moderna, 10*, Santiago de Compostela, Dirección Xeral de Turismo, 2009, pp. 245-256.

Araújo, Maria Marta Lobo de, "As pestes quinhentistas em Vila Viçosa", in *Revista Callipole*, n.º 14, 2006, pp. 31-37.

Araújo, Maria Marta Lobo de, "A reforma da assistência nos reinos peninsulares", in *Cadernos do Noroeste. Série História 2*, vol. 19, n.º 1-2, 2002, pp. 177-198.

Barbosa, Maria Hermínia Vieira, *Crises de mortalidade em Portugal desde meados do século XVI até ao início do século XX*, Guimarães, NEPS do Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, 2001.

Barreiros, Bruno Paulo Fernandes, *Concepções do corpo no Portugal do século XVIII: Sensibilidade, Higiene e Saúde Pública*, Lisboa, Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa, 2014, tese de Doutoramento policopiada.

Barroca, Mário Jorge, "A peste negra na epigrafia medieval portuguesa", in Amaral, Luís Carlos; Fonseca, Luís Adão da; Santos, Maria Fernanda Mendes Ferreira (coords.), *Os reinos ibéricos na Idade Média: livro de homenagem ao professor doutor Humberto Carlos Baquero Moreno*, Porto, Civilização Editora, 2003, pp. 1159-1166.

Barry, Nicolas de; Turonnet, Maité; Vindry, Georges, *ABCedário do Perfume*, Lisboa, Público, 2003.

Bastos, Mário Jorge da Motta, "A realeza e a saúde pública em Portugal (séculos XIV-XVI)", in *Passagens. Revista de História Política e Cultura Jurídica*, vol. 5, n.º1, 2013, pp. 29-51.

Bastos, Mário Jorge da Motta, *O poder nos tempos da peste (Portugal – séculos XIV/XVI)*, Niterói, Editora da Universidade Federal Fluminense, 2009.

Bloch, Marc, *Introdução à História*, Mem Martins, Publicações Europa-América, 1965.

Bologne, Jean-Claude, *História do Pudor*, Lisboa, Editorial Teorema, 1990.

Borralho, Joana Cristina Rodrigues, *Tuberculose no final do século XIX em Portugal*, Lisboa, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, 2014, dissertação de Mestrado policopiada.

Braga, Isabel Drumond, *Do primeiro almoço à ceia. Estudos de História da Alimentação*, Sintra, Colares Editora, 2004.

Braga, Isabel Drumond, *Assistência, Saúde Pública e Prática Médica em Portugal (séculos XV-XIX)*, Lisboa, Universitária Editora, 2001.

Braudel, Fernand, *Civilização Material, Economia e Capitalismo, Séculos XV-XVIII*, Tomo I, Lisboa, Editorial Teorema, 1992.

Buescu, Ana Isabel, "Aspectos da mesa do rei entre a Idade Média e a Época Moderna", in Soares, Carmen; Macedo, Irene Coutinho de (coords.), *Ensaios sobre património luso-brasileiro*, Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra, 2014, pp. 141-164.

Buescu, Ana Isabel, "Dimensão política e de poder da comida régia e do corpo do Rei", in *Librosdelacorte.es*, año 5, n.º 7, Otoño-invierno 2013, pp. 8-32.

Burnay, Maria João Vieira de Carvalho Botelho Moniz, *Utilidade e gosto na corte portuguesa: a higiene e toilette nos séculos XVIII e XIX: estojos com serviços de toucador e escritório do Palácio Nacional da Ajuda*, Lisboa, Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, 2011, dissertação de Mestrado policopiada.

Carmona García, Juan Ignacio, *Crónica urbana del malvivir (s. XIV-XVII). Insalubridade, desamparo y hambre em Sevilla*, Sevilla, Universidad de Sevilla, 2000.

Carneiro, Marinha do Nascimento, "A nova cultura científica na obstetrícia e seus efeitos profissionais (séc. XIX)", in *Revista da Faculdade de Letras - História*, III Série, vol. 6, 2005, pp. 69-98.

Carrara, Sérgio, *Tributo A Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40*, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 1996.

Cascão, Rui, "Demografia e sociedade", in Mattoso, José (dir.), *História de Portugal*, Volume V, Lisboa, Editorial Estampa, 1994, pp. 425-439.

Catroga, Fernando, "Morte romântica e religiosidade cívica", in Mattoso, José (dir.), *História de Portugal*, Volume V, Lisboa, Editorial Estampa, 1994, pp. 595-607.

Corbin, Alain, "Os bastidores", in Àries, Philippe; Duby, Georges, (dir.), *História da vida privada. Da Revolução Francesa à Grande Guerra*, Porto, Edições Afrontamento, 1990, pp. 413-611.

Corbin, Alain, *Saberes e odores: o olfato e o imaginário social nos séculos XVIII e XIX*, São Paulo, Editora Schwarcz Ltda., 1987.

Cordeiro, Ricardo Alexandre Forte, *Filantropia. As cozinhas Económicas de Lisboa (1893-1911)*, Lisboa, ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, 2012, dissertação de Mestrado policopiada.

Cosme, João, "A consciência sanitária em Portugal nos séculos XVIII-XIX", in *CEM. Cultura, Espaço & Memória*, n.º 51, 2014, pp. 45-62.

Cunha, Fanny Font Xavier da, "Evolução histórica da ciência médica e política patrimonial", in Marques, António Lourenço (dir.), *Cadernos de Cultura*, Castelo Branco, SEMEDO – Soc. Tipográfica Lda, 2002, pp. 67-71.

Cunha, Maria Cristina Almeida e, "Saúde Pública e Assistência em Braga no século XVI", in *III Congresso Histórico de Guimarães – D. Manuel e a sua época*, Guimarães, Câmara Municipal de Guimarães, 2004, pp. 419-427.

David, Henrique Manuel Pebre Rodrigues, *As crises de mortalidade no concelho de Braga (1700-1880)*, Volume I, Porto, Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 1992, tese de Doutoramento policopiada.

Dias, J. Ferreira; Filipe, J. Cruz; Guia, Fernanda; Menezes, Rui; Guerreiro, Vivelinda, "A saga do «fiel amigo». As indústrias portuguesas do bacalhau", in *Global Economics and Management*, vol. 1, 2001, pp. 103-117.

Elias, Norbert, *O processo civilizador*, Volume I, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1994.

Emmeluth, Donald, *Typhoid Fever*, Philadelphia, Chelsea House Publishers, 2004.

Esteves, Alexandra, "Quando a morte espreita: as epidemias no Minho entre o século XIX e as primeiras duas décadas do século XX", in *Revista M.*, vol. 6, n. º 11, 2021, pp. 128-150.

Esteves, Alexandra; Araújo, Maria Marta Lobo de, “Resquícios de epidemias no Minho: os surtos de tifo nos séculos XIX e XX”, in *Revista Portuguesa de História*, vol. 52, 2021, pp. 35-53.

Esteves, Alexandra, "A cólera no norte de Portugal de oitocentos: medos, providências e protagonistas", in Hernández Borge, Julio; González Lopo, Domingo (ed.), *Antiguos e nuevos desafios*, Santiago de Compostela, Alvarellos Editora, 2017, pp. 185-220.

Esteves, Alexandra, “A acção do Estado na prevenção e no combate às epidemias do século XIX. O caso do distrito de Viana do Castelo”, in Esteves, Alexandra, *et al* (coords.), *Políticas sociais em perspetiva: estudos em debate*, Braga, Lab2PT, 2017, pp. 145-155.

Esteves, Alexandra, “Comer, sarar e descansar: o quotidiano do hospital de Monção no século XIX”, in Araújo, Maria Marta Lobo de; Pérez Álvarez, María José (coords.), *Do silêncio à ribalta: os resgatados das margens da História (séculos XVI-XIX)*, Braga, Lab2PT, 2016, pp. 101-115.

Esteves, Alexandra, “A assistência à infância desvalida no Alto Minho oitocentista: o caso do Asilo de Infância Desvalida D. Maria Pia de Ponte de Lima”, in *USP*, ano V, n.º 8, 2014, pp. 31-56.

Esteves, Alexandra, “Gênese e institucionalização do Dispensário de Higiene Social de Viana do Castelo (1934-1960)”, in *Diálogos*, vol. 18, n.º 1, 2014, pp. 241-263.

Esteves, Alexandra, “Entre a pobreza e a marginalidade: mendigos e vagabundos no Alto Minho de oitocentos”, in *Interconexões – Revista de Ciências Sociais*, vol. 1, n.º 1, 2013, pp. 115-133.

Estrela, Paulo Jorge, “Medalha da Febre Amarela. Lisboa agradecida à devoção humanitária”, in *Lusíada. História*, vol. 2, n.º 3, 2006, pp. 125-149.

Fernandes, Paula Sofia Costa, *O hospital da misericórdia de Penafiel (1600-1850)*, Braga, Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, 2015, tese de Doutoramento policopiada.

Ferreira, F. A. Gonçalves, *História da saúde e dos serviços de Saúde em Portugal*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 1990.

Ferreira, Luís Daniel Gonçalves, "*Estava nu e vestiste-me*: indumentária, pobreza e poder nas santas casas portuguesas a partir da misericórdia de Braga (1650-1750)", Braga, Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, dissertação de Mestrado policopiada.

Flandrin, Jean-Louis, "A alimentação campesina em economia de subsistência", in Flandrin, Jean-Louis; Montanari, Massimo (dirs.), *História da Alimentação. 2. Da Idade Média aos tempos actuais*, Lisboa, Terramar, 1996, pp. 185-211.

Flandrin, Jean-Louis, "Opções alimentares e arte culinária (séculos XVI-XVIII)", in Flandrin, Jean-Louis; Montanari, Massimo (dirs.), *História da Alimentação. 2. Da Idade Média aos tempos actuais*, Lisboa, Terramar, 1996, pp. 237-259.

Garnel, Maria Rita Lino "Prevenir, cuidar e tratar: o Ministério e a saúde dos povos (1834- 1957)", in Almeida, Pedro Tavares de; Sousa, Pedro Silveira e (org.), *Do Reino à Administração Interna: História de um Ministério (1736-2012)*, Lisboa, Imprensa Nacional-Casa da Moeda, 2015, pp. 1-142.

Garnel, Maria Rita Lino, "Da Régia Escola de Cirurgia à Faculdade de Medicina de Lisboa. O ensino médico: 1825-1950", in Matos, Sérgio Campos; Ó, Jorge Ramos do (coords.), *A Universidade de Lisboa, séculos XIX-XX*, volume II, Lisboa, Tinta da China, 2013, pp. 538-650.

Garnel, Maria Rita Lino, "Portugal e as Conferências Sanitárias Internacionais (em torno das epidemias oitocentistas de cholera-morbus)", in *Revista de História da Sociedade e da Cultura*, n.º 9, 2009, pp. 229-251.

Garnel, Maria Rita Lino, "O poder intelectual dos médicos (finais do século XIX - inícios do século XX)", in *Revista de História das Ideias*, vol. 24, 2003, pp. 213-253.

Garrier, Gilbert, "Os factos demográficos", in Léon, Pierre (dir.), *História Económica e Social do Mundo*, Volume 4, Tomo II, Lisboa, Sá da Costa Editora, 1982, pp. 41-68.

Gessler, J. E.; Kotar, J. L, *Yellow Fever: A Worldwide History*, North Carolina, McFarland & Company, 2017.

Gessler, J. E.; Kotar, J. L., *Smallpox: A History*, North Carolina, McFarland & Company, 2013.

Gomes, João Pedro, "Uma doce viagem: doces e conservas na correspondência de D. Vicente Nogueira com o Marquês de Niza (1647-1652)", in Soares, Carmen; Macedo, Irene Coutinho de (coords.), *Ensaios sobre património luso-brasileiro*, Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra, 2014, pp. 213-259.

Grieco, Allen J., "Alimentação e classes sociais no fim da Idade Média e no Renascimento", in Flandrin, Jean-Louis; Montanari, Massimo (dirs.), *História da Alimentação. 2. Da Idade Média aos tempos actuais*, Lisboa, Terramar, 1996, pp. 83-93.

Grieco, Sara F. Matthews, "O corpo, aparência e sexualidade", in Farge, Arlette; Davis, Natalie Zemon (dirs.), *História das Mulheres no Ocidente. Do Renascimento à Idade Moderna*, Volume 3, Lisboa, Círculo de Leitores, 1991, pp. 71-119.

Guimarães, Augusta Xavier, "A assistência em Braga: iniciativas da segunda metade do século XIX", in *I Congresso Internacional de História*, Braga, 5-7 Dezembro 2005, pp. 1-8.

Henderson, Donald Ainslie, *Smallpox: The death of a disease – the inside story of erradicating a worldwide killer*, Amherst, Prometheus Books, 2009.

Knibiehler, Yvonne, "Corpos e corações", in Fraisse, Geneviève; Perrot, Michelle (dirs.), *História das Mulheres no Ocidente. O Século XIX*, Volume 4, Lisboa, Círculo de Leitores, 1991, pp. 349-399.

Laurioux, Bruno, *A Idade Média à mesa*, Lisboa, Publicações Europa-América, Lda., 1989.

Lindemann, Mary, *Medicina e Sociedade no Início da Europa Moderna – Novas abordagens da história europeia*, Lisboa, Replicação, 2002.

Lopes, Maria Antónia, "Os socorros públicos em Portugal, primeiras manifestações de um Estado-Providência (séculos XVI-XIX)", in *Revista Estudos do Século XX*, n.º 13, 2013, pp. 257-280.

Lopes, Maria Antónia, *Pobreza, assistência e controlo social em Coimbra (1750-1850)*, Volume I, Viseu, Palimage Editores, 2000.

Lopes, Maria Antónia, "Os pobres e a assistência pública", in José Mattoso (dir.), *História de Portugal*, Volume V, Lisboa, Círculo de Leitores, 1993, pp. 501-515.

Machado, Júlio César, "Introdução", in Ortigão, Ramalho (org.), *Banhos de Caldas e Águas Minerais*, Sintra, Colares Editora, 1875, pp. 5-8.

Madureira, Nuno Luís, *Lisboa: Luxo e distinção: 1750-1830*, Lisboa, Editorial Fragmentos, 1990.

Magalhães, António, "«Vestir os nus»: as Misericórdias na prática da terceira obra de caridade corporal", in Araújo, Maria Marta Lobo de (coord.), *As sete Obras*

de Misericórdia corporais nas Santas Casas de Misericórdia, Braga, Santa Casa da Misericórdia de Braga, 2018, pp. 59-81.

Mantovani, Rafael, "O que foi a polícia médica?", in *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 25, n.º 2, 2018, pp. 409-427.

Martins, Ana Paula Vosne, "A política dos sentimentos e a questão social no século XIX", in *Anos 90*, vol. 24, n.º 46, pp. 239-268.

Martins, Luís Almeida, "Peste negra, a mãe de todas as epidemias", in *Visão História*, n.º 58, 2020, pp. 44-50.

Martins, William Souza, "A clausura enferma: petições para a saída do Convento da Ajuda no Rio de Janeiro para tratamento de doenças contagiosas, c. 1750-1780", in *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 23, n.º 3, 2016, pp. 719-732.

Mateos Jiménez, Juab Bta, "Nacimiento de la Sanidad Internacional", in *Revista Española de Salud Pública*, vol. 80, 2006, pp. 647-656.

Morais, João Augusto David de, "Surtos epidémicos ocorridos em Portugal na primeira metade do século XX: abordagem histórico-epidemiológica. I – Peste bubónica", in *Medicina Interna*, vol. 18, n.º 4, 2011, pp. 259-266.

Morais, João Augusto David de, "Tifo epidémico em Portugal: um contributo para o seu conhecimento histórico e epidemiológico", in *História da Medicina*, vol. 15, n.º 3, 2008, pp. 291-307.

Morineau, Michel, "Crescer sem saber porquê: estruturas de produção, demografia e rações alimentares", in Flandrin, Jean-Louis; Montanari, Massimo (dirs.), *História da Alimentação. 2. Da Idade Média aos tempos actuais*, Lisboa, Terramar, 1996, pp. 169-184.

Nascimento, Uelba Alexandre do, *O doce veneno da noite: prostituição e cotidiano em Campina Grande (1930-1950)*, Campina Grande, Universidade Federal de Campina Grande, 2007, dissertação de Mestrado policopiada.

Olival, Fernanda, "Os lugares e espaços do privado nos grupos populares e intermédios", in Mattoso, José (dir.), *História da Vida Privada em Portugal*, Lisboa, Círculo de Leitores, 2010, pp. 244-275.

Oliveira, Aurélio de, "Mercados a norte do Douro: algumas considerações sobre a história dos preços em Portugal e a importância dos mercados regionais (séculos XVII-XVIII)", in *Revista da Faculdade de Letras: História*, II série, vol. 2, 1985, pp. 97-160.

Oliveira, Luísa Tiago de, *A Saúde Pública no Vintismo*, Lisboa, Edições João Sá da Costa, 1992.

Oliveira, Ricardo Pessa de, "Para o estudo da alimentação no século XVIII: o agasalho dos prelados no decurso das visitas pastorais", in *Revista de História da Sociedade e da Cultura*, vol. 10, n.º 1, 2010, pp. 323-342.

Pacheco, António Fernando Bento, *De Todos-os-Santos a São José. Textos e contextos do «esprital grande de Lisboa»*, Lisboa, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, 2008, dissertação de Mestrado policopiada.

Pereira, Ana Leonor; Pita, João Rui, "Ciências", in José Mattoso (dir.), *História de Portugal*, Volume V, Lisboa, Círculo de Leitores, 1993, pp. 653-667.

Pereira, Ana Leonor; Pita, João Rui, "Liturgia higienista no século XIX: pistas para um estudo", in *Revista de História das Ideias*, vol. 15, 1993, pp. 437-559.

Pérez Álvarez, María José, “Insalubridad y respuesta institucional en la ciudad de Léon en el siglo XVIII”, in Rey Castelao, Ofelia; Javier López, Roberto (ed.), *El mundo urbano en el siglo de la Ilustración II*, Santiago de Compostela, Xunta de Galicia, 2009, pp. 357-370.

Peters, Stephanie True, *Smallpox in the New World*, New York, Benchmark Books, 2005.

Pinto, Cesaltina, “A peste que fechou o Porto”, in *Visão História*, n.º 58, 2020, pp. 67-69.

Pinto, Nuno Miguel Leheman Alves, *O tratamento de militares no hospital de São Marcos de Braga*, Braga, Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, 2011, dissertação de Mestrado policopiada.

Pita, André Filipe Samora, *A cólera em Lisboa (1833 e 1855/56): emergência do poder médico e combate à epidemia no Hospital de São José e enfermarias auxiliares*, Lisboa, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, 2017, dissertação de Mestrado policopiada.

Pita, João Rui, “Medicina, cirurgia e arte farmacêutica na reforma pombalina da Universidade de Coimbra”, in Araújo, Ana Cristina (coord.), *O Marquês de Pombal e a Universidade*, Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra, 2014, pp. 129-162.

Pita, João Rui, “Dos manipulados à indústria dos medicamentos: ciência e profissão farmacêutica em Portugal (1836-1921)”, in Rieder, Philip; Pereira, Ana Leonor; Pita, João Rui (coords.), *História Ecológico-Institucional do Corpo*, Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006, pp. 29-50.

Pita, João Rui, “Um livro com 200 anos: a Farmacopeia Portuguesa (edição oficial): a publicação da primeira farmacopeia oficial: Pharmacopeia Geral (1794)”, in *Revista de História das Ideias*, vol. 20, 1999, pp. 47-100.

Ponce Herrero, Gabino, "El Colera en Alpera y Bonete. Siglo XIX", in *Al-Basit: Revista de Estudios Albacetenses*, n.º 13, 1984, pp. 53-71.

Pontes, David, *O cerco da peste no Porto. Cidade, imprensa e saúde pública na crise sanitária de 1899*, Porto, Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2012, dissertação de Mestrado policopiada.

Portey, Roy; Vigarello, Georges, "Corpo, saúde e doenças" in Vigarello, Georges, (coord.), *História do Corpo. Do Renascimento ao Iluminismo - 2*, Lisboa, Círculos de Leitores, 2013, pp. 258-263.

Português, Ernesto Pereira Rodrigues, *Monsenhor Airosa-Pedagogo-Empresário História do Colégio de Regeneração de Braga (1869-1931)*, Lisboa, Instituto de Educação da Universidade de Lisboa, 2014, tese de Doutoramento policopiada.

Rezende, Joffre Marcondes de, *À sombra do Plátano: crônicas de história da medicina*, São Paulo, Editora Unifesp, 2009.

Ribeiro, Maria do Carmo; Martins, Manuela, "Contributo para o estudo do abastecimento de água à cidade de Braga na Idade Moderna. O livro da cidade de Braga (1737)", in Martins, Manuela; Freitas, Isabel Vaz de; Del Val Valdivieso, Maria Isabel (coords.), *Caminhos da água. Paisagens e usos na longa duração*, Braga, CITCEM, 2012, pp. 179-222.

Roque, Mário da Costa, "A «peste grande» de 1569 em Lisboa", in *Anais*, 2ª série, volume 28, Lisboa, Academia Portuguesa de História, 1982, pp. 71-90.

Rosemberg, José, "Tuberculose - aspectos históricos, realidades, seu romantismo e transculturação", in *Boletim de Pneumologia Sanitária*, vol. 7, n.º 2, 1999, pp. 5-29.

Sá, Isabel dos Guimarães Sá, "O trabalho", in Lains, Pedro; Silva, Álvaro Ferreira da (org.), *História Económica de Portugal 1700-2000*, Volume I: O Século XVIII, Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, 2005, pp. 93-121.

Sá, Isabel dos Guimarães, "Assistência", in Azevedo, Carlos Moreira (dir.), *Dicionário de História Religiosa de Portugal*, Lisboa, Círculo de Leitores, 2000, pp. 140-149.

Sá, Isabel dos Guimarães, "Os Hospitais portugueses entre a assistência medieval e a intensificação dos cuidados médicos no período moderno", in *Congresso Comemorativo do V Centenário da Fundação do Hospital Real do Espírito Santo de Évora: actas*, Évora, Hospital do Espírito Santo, 1996, pp. 87-103.

Sá, Victor de, *A crise do Liberalismo e as primeiras manifestações das ideias socialistas em Portugal (1820-1852)*, Lisboa, Livros Horizonte, 1978.

Salvado, Maria Adelaide Neto, "Medos e medidas profiláticas em tempos de cólera em Castelo Branco no século XIX", in Marques, António Lourenço (dir.), *Medicina na Beira Interior da Pré-História ao século XXI*, Castelo Branco, Cadernos de Cultura n.º XX, 2006, pp. 51-64.

Saraiva, Ana Paula Rocha da Costa, *Associativismo mutualista em Lisboa na segunda metade do século XIX*, Lisboa, Instituto Universitário de Lisboa, dissertação de Mestrado policopiada.

Sarti, Rafaella, *Casa e Família. Habitar, Comer e Vestir na Europa Moderna*, Lisboa, Editorial Estampa, 2001.

Silva, Célia Taborda, "Conflitualidade operária no Porto oitocentista", in Paço, António Simões do; Teixeira, Cátia; Godinho, Paula; Varela, Raquel; Pereira, Virgílio Borges (coords.), *Atas do I Congresso de História do Movimento Operário e dos Movimentos Sociais em Portugal*, Lisboa, FCSH-UNL, 2013, pp. 117-128.

Silva, Daniela dos Santos, *Rituais e Celebrações Públicas da Assistência em Setúbal do Final da Monarquia Constitucional à Inauguração do Museu da Cidade (1893-1961)*, Lisboa, Instituto Universitário de Lisboa, 2010, dissertação de Mestrado policopiada.

Silva, Ricardo, "Os hábitos alimentares das religiosas do convento dos Remédios de Braga (século XVIII)", in Araújo, Maria Marta Lobo de; Esteves, Alexandra (coord.), *Hábitos alimentares e práticas quotidianas nas instituições portuguesas. Da Idade Moderna ao período liberal*, Braga, Laboratório de Paisagens, Património e Território, 2015, pp. 9-16.

Sobrado Correa, Hortensio, "El reino de las apariencias: el consumo conspicuo de la hidalguía gallega en la Edade Moderna", in *Noroeste. Revista de História*, vol. III, 2007, pp. 455-483.

Sorcinelli, Paolo, "A alimentação e a saúde", in Flandrin, Jean-Louis; Montanari, Massimo, *História da Alimentação. 2. Da Idade Média aos tempos actuais*, Lisboa, Terramar, 1996, pp. 371-381.

Sousa, Jorge Prata de; Costa, Ricardo da, "Regimento proveitoso contra a pestilência (c.1496) – uma apresentação", in *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 12, n.º 3, pp. 841-851.

Sousa, José Germano, "Impacte social da sífilis", in *Medicina Interna*, vol. 3, n.º 3, 1996, pp. 184-192.

Subtil, Carlos Louzada Lopes, "O Conselho de Saúde Pública, uma imanência da Revolução de 1820", in *Cadernos do Arquivo Municipal*, 2.ª Série, n.º 15, 2021, pp. 139-158.

Subtil, Carlos Louzada Lopes, *A saúde pública e os enfermeiros entre o Vintismo e a Regeneração (1821-1852)*, Porto, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, 2013, tese de Doutoramento policopiada.

Subtil, José; Hespanha, António Manuel, "Corporativismo e Estado de Polícia como modelos de governo das sociedades euro-americanas do Antigo Regime", in Fragoso, João; Gouvêa, Maria de Fátima (coords.), *O Brasil colonial (1443-1580)*, Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2014, pp. 127-166.

Svobodný, Petr, "The Health of the Population and Health Policy in 19th-century Bohemia: The Case of Asiatic Cholera (1830s−1900s)", in Abreu, Laurinda (ed.), *European Health and Social Welfare Policies*, Compostela, Group of Universities and the PhoenixTN, European Thematic Network on Health and Social Welfare Policies, 2004, pp. 200-215.

Vargues, Isabel Nobre, "A Ode a Fileno e a reforma da Universidade de 1772", in Torgal, Luís Reis; Vargues, Isabel Nobre (coords.), *O Marquês de Pombal e o seu tempo*, Tomo II, Coimbra, Instituto de História e Teoria das Ideias da Faculdade de Letras, 1982, pp. 255-284.

Vasquinhas, Irene; Cascão, Rui, "Evolução da sociedade em Portugal: a lenta e complexa afirmação de uma civilização burguesa", in Mattoso, José (dir.), *História de Portugal*, Volume V, Lisboa, Editorial Estampa, 1994, pp. 441-457.

Veiga, Teresa Rodrigues, *A população portuguesa no século XIX*, Porto, CEPESE e Edições Afrontamento Lda., 2004.

Veloso, Carlos, *A alimentação em Portugal no século XVIII nos relatos dos viajantes estrangeiros*, Coimbra, Livraria Minerva, 1992.

Vicente, Ana, *As mulheres portuguesas vistas por viajantes estrangeiros (séculos XVIII, XIX e XX)*, Lisboa, Gótica, 2001.

Vieira, Ismael Cerqueira, *Conhecer, tratar e combater a «peste branca». A tisiologia e a luta contra a tuberculose em Portugal (1853-1975)*, Porto, CITCEM, 2015.

Vigarello, Georges, "Exercitar-se, jogar", in Vigarello, Georges (coord.), *História do Corpo. Do Renascimento ao Iluminismo II*, Lisboa, Círculo de Leitores, 2013, pp. 14-118.

Vigarello, Georges, *História das práticas de saúde: a saúde e a doença desde a Idade Média*, Lisboa, Editorial Notícias, 2001.

Vigarello, Georges, *O limpo e o sujo. A higiene do corpo desde a Idade Média*, Lisboa, Fragmentos, 1988.

Walkowitz, Judith, "Sexualidades perigosas", in Fraisse, Geneviève; Perrot, Michelle (dirs.), *História das Mulheres no Ocidente. O Século XIX*, Volume 4, Lisboa, Círculo de Leitores, 1991, pp. 404-439.

Xavier, Ângela Barreto, "Amores e desamores pelos pobres: imagens, afectos e atitudes (sécs. XVI e XVII)", in *Lusitana Sacra*, 2ª série, n.º 11, 1999, pp. 59-85.