

A SERRA DA ESTRELA É A ORIGEM DO MOVIMENTO SANATORIAL PORTUGUES (1881-1907)

ISMAEL CERQUEIRA VIEIRA*

Resumo: Nos meados do século XIX, os sanatórios de montanha tornaram-se centros especializados no tratamento da tuberculose pulmonar. Seguindo a tendência europeia, alguns médicos e figuras públicas portuguesas centraram esforços para verem edificado um sanatório de montanha. O lugar escolhido foi a Serra da Estrela, ponto mais alto de Portugal continental, pelas suas condições climáticas, telúricas, higrométricas e pela ausência de actividade social. Foram encetadas diversas experiências com doentes, que voluntariamente se instalaram na serra, considerada a Suíça portuguesa, procurando vencer o mal do século. No lugar do Poio Negro foi instalado um posto meteorológico e construídas várias barracas que albergaram os primeiros doentes, mas dificuldades de vária ordem desviaram a atenção para a cidade da Guarda.

Este artigo tem por objectivo identificar as doutrinas médicas subjacentes ao tratamento pela vida em montanha e as motivações médicas para a edificação dum sanatório na Serra da Estrela. Procuraremos igualmente fazer uma síntese retrospectiva do que foram as primeiras experiências terapêuticas na paisagem serrana até à construção do primeiro sanatório. Utilizaremos para tal documentação como as dissertações médicas, artigos médicos da especialidade e algumas monografias de referência.

Palavras-chave: Tuberculose; Serra da Estrela; Sanatório; Montanha.

Abstract: In the mid-nineteenth century, mountain sanatoriums became specialized centres in the treatment of pulmonary tuberculosis. Following this European trend, some Portuguese doctors and public figures put efforts into building a mountain sanatorium. The place chosen was the Serra da Estrela, the highest point in mainland Portugal, for its climatic conditions, geographical setting, humidity and lack of social activity. Several experiments were undertaken with patients, who voluntarily settled in the mountains, considered the Portuguese Switzerland, seeking to overcome the malady of the century. In the village of Poio Negro, a weather station was installed and several cabins were built to house the first patients, but a variety of difficulties diverted attention to the city of Guarda.

This article aims to identify the doctrines underlying medical treatment for life in the mountains and the medical reasons behind the need to build a sanatorium in the Serra da Estrela. We also intend to make a retrospective summary of the first therapeutic experiences in the mountain landscape until the construction of the first sanatorium. The research is based on documentation such as medical theses, medical articles and some reference monographs.

Keywords: Tuberculosis; Serra da Estrela; Sanatorium; Mountain.

INTRODUÇÃO

No século XIX, a tuberculose tornou-se numa das doenças mais difundidas entre as sociedades da Europa. Considerada uma «doença dominante» pela expansão endémica, pelos efeitos altamente invalidantes e pela elevada letalidade, a tuberculose atingiu todas as sociedades desenvolvidas da época¹. Doença com múltiplos rostos – tísica, escrófulas,

* Investigador do CITCEM – Universidade do Porto e colaborador do CEIS 20 – Universidade de Coimbra. Email: ismaelcerqueira@gmail.com.

Mal de Pott – escreveu a sua história paralelamente à das suas vítimas, que durante longos séculos se viram impotentes para vencer a temível «peste branca».

É certo que os progressos da anatomoclínica, da fisiologia e da bacteriologia no século XIX permitiram uma melhor e mais correta compreensão da tuberculose, no entanto no campo terapêutico os progressos não foram tão evidentes. Na realidade, a terapêutica da tuberculose manteve os velhos receituários assentes em tónicos, expetorantes, vomitivos, revulsivos e sedativos que não faziam mais do que aliviar sintomas e combater manifestações gerais como eram a febre, as diarreias e os suores. Mas em meados de Oitocentos um novo paradigma de tratamento veio revolucionar a terapêutica da pulmotuberculose em vários domínios – o tratamento sanatorial.

O tratamento sanatorial, repousando na exposição ao ar e baixas pressões atmosféricas e consolidado pela manutenção dum regime higieno-dietético hipercalórico, rapidamente se tornou num ícone da luta internacional contra a tuberculose, gerando na comunidade médica o mais vivo interesse por este recurso terapêutico. Advogado desde a década de 1840, só ganhou forma pela primeira vez em 1854 com a abertura do primeiro sanatório de montanha pelo Dr. Hermann Brehmer na Silésia. Paulatinamente os demais países europeu dotaram-se de estabelecimentos análogos e Portugal não foi exceção. Em 1881, a Sociedade de Geografia de Lisboa, por iniciativa do reputado médico Sousa Martins, promoveu uma primeira expedição à Serra da Estrela para averiguar as condições climáticas, telúricas e higrométricas para aí instalar um sanatório de montanha. Nasceu nessa data o movimento a favor da construção de sanatórios de altitude para os tísicos, mas na verdade a construção do primeiro sanatório só se concretizou no primeiro decénio do século seguinte.

Diversas obras de referência ao nível internacional têm tocado os mais variados aspetos concernentes aos sanatórios, designadamente os fundamentos da terapêutica sanatorial, o regime higieno-dietético, o contributo destes centros na vanguarda da produção de conhecimento fisiológico, de experimentação de novas terapêuticas médicas ou cirúrgicas e a formação de médicos fisiologistas. Não têm sido esquecidos também os aspetos sociológicos que se prendem com o quadro de vida dos doentes, as suas experiências pessoais de isolamento social e posterior reintegração, o incremento duma cultura física e de vida saudável².

Na historiografia portuguesa a reflexão e a escrita em torno da tuberculose e dos sanatórios e do seu papel enquanto centros de tratamento especializados e produtores de conhecimento na área da fisiologia, como lugares de educação, formação, cultura, convivência social, etc. têm sido tímida, apesar de existirem já vários investigadores (nem todos da área da História) a estudar estas questões. Alguns trabalhos têm produzido dados novos nos diferentes domínios de estudo, apesar de poucos considerarem uma visão global da questão, circunscrevendo-se a um sanatório em particular ou a questões demasiado específicas³.

¹ GRMEK & SOURNIA, 1999: 271-273 e 285-286.

² Vide as obras de GRELLET & KRUSE, 1983; GUILLAUME, 1986; BRYDER, 1986; e DORMANDY, 2000.

³ Veja-se a título de exemplo SEQUEIRA, 2003; TAVARES, 2004; AMARAL, 2007; SANTOS, 2010; VELOSO, 2010.

Este artigo tem como objetivos, primeiro identificar o pensamento médico subjacente ao tratamento sanatorial, analisando os principais motivos que levaram os médicos a defender a edificação dum sanatório na Serra da Estrela. Em segundo lugar pretendemos fazer uma síntese retrospectiva sobre as primeiras experiências terapêuticas na serra e em terceiro lugar perceber porque os médicos desviaram as suas atenções para a cidade da Guarda, onde se estabeleceu efetivamente o primeiro sanatório de montanha em 1907. Com isto pretendemos contribuir para o entendimento da fase mais precoce da luta organizada contra a tuberculose em território nacional, ao nível médico-científico onde destacaremos as particularidades do clima montanhoso e do ambiente de isolamento bem como perceber as movimentações de médicos e instituições influentes que culminaram na edificação do Sanatório da Guarda. Consideramos neste estudo como balizas cronológicas os anos de 1881 e 1907, sendo que o primeiro marca o início do movimento médico a favor da construção dos sanatórios e o segundo a data de inauguração efetiva do primeiro sanatório de altitude em território nacional.

MEDICINA, CLIMA E TUBERCULOSE: OS INGREDIENTES DO REGÍMEN SANATORIAL

Na história das sociedades contemporâneas do mundo ocidental, as doenças e o seu controlo estiveram como nunca entre as preocupações de médicos e políticos⁴, porque além de serem agentes de equilíbrio/desequilíbrio demográfico, pelas implicações diretas nas taxas de mortalidade e na economia das nações, foram igualmente fatores geradores de inquietações sociais, perturbadoras da ordem estabelecida. Embora os dados estatísticos para Portugal não sejam fiáveis pelo menos até aos inícios do século XX, a verdade é que os reduzidos dados disponíveis mostram que a tuberculose era uma das principais causas de morte nas principais cidades do reino, suplantando todas as outras doenças infeto-contagiosas juntas⁵. Por conseguinte, o desejo natural dos governantes foi o do controlo das doenças, não só as epidémicas, mas sobretudo as entidades patológicas presentes na longa duração como a tuberculose.

O desconhecimento da natureza microbiana da doença até aos finais de Oitocentos pôs de parte quaisquer medidas de profilaxia semelhantes às quarentenas para a cólera, a febre-amarela ou a peste. De resto, a estetização da tuberculose pela corrente estética e literária do Romantismo tornou-a uma doença conotada com a genialidade artística e intelectual de que são exemplos Chopin ou Júlio Diniz, escapando por isso à listagem de doenças que pelo risco de morte imediata exigiam uma intervenção rápida. O controlo da tuberculose ficou então dependente, apesar na evolução da medicina operada ao longo do século XIX, das terapêuticas multiseculares baseadas na alimentação parcimoniosa ou fortificante conforme o diagnóstico, nas purgas, clisteres e sangrias, nas substâncias medicamentosas e na aeroterapia. Na verdade a procura de formas cada vez mais sofisticadas

⁴ FOUCAULT, 2009.

⁵ VIEIRA, 2012: 263-265.

e eficazes escondiam uma triste realidade, que era a incapacidade científica e técnica de curar a tuberculose. A maior parte das tentativas saíam frustradas, em boa parte pelas características biológicas do agente patogénico – o bacilo de Koch – mas também pelo mecanismo de contágio e falta de terapias que agissem diretamente contra o bacilo.

Todavia, em meados do século XIX generalizou-se a crença na cura baseada em climas montanhosos, onde a pureza e rarefação do ar, o sol e a ausência de uma vida social agitada proporcionavam descanso mental e orgânico para o restabelecimento dos doentes. Mas a cura pelo ar exigia também disciplina mental, cuidados médicos e higiénicos que só o sanatório podia oferecer, daí a climatoterapia ter sido englobada no que se designa de regime sanatorial.

Não se pense contudo que a climatoterapia nasceu no século XIX. As propriedades curativas dos climas foram desde tempos remotos utilizadas no tratamento de variadas doenças pulmonares. Até meados do século XIX, os médicos apontavam sobretudo os climas marítimos e de planície como os mais indicados para as patologias do foro pulmonar, de tal modo que se edificaram estabelecimentos de tratamento e assistência para doentes com esse género de patologias. Em Portugal, as planícies alentejanas e a ilha da Madeira, pelo seu clima ameno e soalheiro, foram as regiões mais procuradas ao longo das centúrias de Setecentos e Oitocentos.

O clima marítimo, em especial, teve cultores desde a Antiguidade, havendo médicos que enviavam os seus pacientes para certos pontos do litoral do Mediterrâneo onde se encontravam na primeira metade do século XIX uma boa parte das estações climatéricas para o tratamento da tuberculose, especialmente em Cannes, Nice, Menton, Castellemare ou Nápoles⁶. Mudar de ares era uma prática considerada salutar, especialmente se fosse para um clima considerado benéfico. Até meados da centúria, os climas marítimos eram tidos como os melhores no tratamento da pulmotuberculose por serem geralmente melhor tolerados e pela amenidade dos fatores climatéricos, como o clima madeirense, que ajudavam na cura⁷.

Apesar do recurso ao clima marítimo para o tratamento das tuberculosas cirúrgicas durante a primeira metade do século XX, nos meados do século XIX os médicos passaram a prescrever o clima de montanha para o tratamento da pulmotuberculose. A comprovação da ineficácia do tratamento pelo clima marítimo e as investigações de vários médicos, especialmente de Jourdanet e Coindet para o México, de Lombard para os Alpes suíços e de Guilbert para a Bolívia vieram demonstrar que os lugares elevados funcionavam como inibidores da tuberculose⁸. Conscientes desta nova realidade, os médicos passaram a valorizar os climas montanhosos em detrimento dos marítimos. As características dos climas alpinos ou montanhosos eram opostas aos dos climas marítimos: ar puro com défice de oxigénio e rico em ozono, temperatura baixa, pressões atmosféricas baixas pela rarefação do ar, ar seco, luz intensa e ventos de direção fixa e pouco intensos. A deso-

⁶ Cf. GUILLAUME, 1986: 64 e GUIMARÃES, 1887: xiii.

⁷ Vide VIEIRA, 2011.

⁸ SAUSSURE, 1803 e JOURDANET, 1875.

xigenação barométrica tinha como principais efeitos fisiológicos a maior frequência e amplitude dos movimentos respiratórios, um aumento do afluxo sanguíneo à periferia do corpo pela dilatação passiva dos capilares e a ativação do apetite, atuando como tónico⁹. Localmente, os efeitos terapêuticos manifestavam-se na maior amplitude da caixa torácica permitindo o trabalho de todo o pulmão, especialmente dos vértices. As características climáticas tinham um efeito estimulante geral ao nível muscular e respiratório conduzindo à atenuação de sintomas como as insónias e as hemoptises¹⁰.

Brehmer, fundamentando-se nas investigações anatomopatológicas de Rokitansky, de Louis e de Bizot que mostraram que o coração de alguns tuberculosos eram menores do que os dos não tuberculosos, centrou os seus esforços em conceber uma terapêutica que aumentasse a atividade e energia do coração para este não atrofiar e assim conseguir bombear sangue suficiente ao organismo evitando a acumulação de tubérculos nos pulmões dos doentes. Percebendo a importância do clima montanhoso no tratamento da tuberculose pulmonar logo tratou de estabelecer um sanatório em 1854 onde os pacientes além de submetidos ao tratamento de ar puro e com défice de oxigénio faziam uma alimentação abundante e exercício vigiado. Não sendo uma ideia completamente inovadora, porque já havia sido prescrita por George Bodington em 1840¹¹, foi contudo a primeira aplicação prática da terapêutica defendida por aquele. Uma dúzia de anos mais tarde, Peter Detweiller, ex-paciente e discípulo de Brehmer, fundou o segundo sanatório, onde reiterou a alimentação abundante mas substituiu o exercício pelo repouso em galerias de ar, tornando-se este o modelo de tratamento sanatorial seguido em todos os sanatórios posteriores.

Em Portugal o estudo da relação entre os climas de montanha e o tratamento da tuberculose não se iniciou antes de 1881. Nesse ano a Sociedade de Geografia de Lisboa organizou uma expedição científica à Serra da Estrela composta, na sua secção médica por Sousa Martins, Serrano, Jacinto Augusto Medina e ainda o auxiliar de hidrologia Leão da Costa e o oftalmologista Lourenço da Fonseca, da qual resultou a edificação dum observatório meteorológico. Dois anos mais tarde uma nova expedição foi conduzida por Sousa Martins, Carlos Tavares e Emídio Navarro, futuro Ministro das Obras Públicas, que publicou as crónicas da expedição em 1884, obra prefaciada por Sousa Martins onde abordou a questão do tratamento pelo clima montanhoso, da edificação dum observatório meteorológico e da necessidade dum sanatório de montanha. Sousa Martins insistiu e realçou numerosas vezes os efeitos da rarefação do ar e consequente dispneia das alturas que tinha como consequência forçar o organismo a suspender a sua atividade por efeito do cansaço provocado pela anoxemia. Acreditava assim que a progressiva aclimação dos doentes tinha como efeito desenvolver e fortalecer os pulmões, podendo desobstruí-los dos intumescimentos provocados pelos tubérculos ou outros fatores morbígenos¹².

⁹ DAGOGNET, 1997: 145.

¹⁰ GUIMARÃES, 1887: 24-32.

¹¹ BODINGTON, 1840.

¹² NAVARRO, 1884: 13-16.

Em suma, na carta-prefácio à obra de Navarro, Sousa Martins tentou provar o benefício do clima montanhoso para o tratamento dos tísicos – por fortalecer o doente e por inibir o desenvolvimento do bacilo da tuberculose – e com isso impingir a criação dum estabelecimento de tratamento na Serra da Estrela, similarmente ao que acontecia na Alemanha e Suíça.

Sousa Martins não foi o único a estudar as propriedades do clima serrano. No mundo académico, fosse por estudos de final de curso ou por trabalhos de docentes, também houve adeptos da climatoterapia de montanha, embora poucos se pronunciassem. Em 1889, o professor de Coimbra Augusto Rocha publicou dois artigos sobre a «tisioterapia» na Serra da Estrela. No primeiro artigo¹³ faz uma síntese das experiências já realizadas com doentes, mas manteve-se cauteloso em relação aos resultados. Contrariamente ao tom otimista de Sousa Martins, Augusto Rocha relata casos mal sucedidos e reafirma a necessidade de colher histórias completas de doentes e cruzar essa informação com exames baciloscópicos aos escarros como prova da cura. Continua dizendo:

Sem estes requisitos podemos, é certo, nutrir esperanças mais ou menos sentimentaes na efficacia da altitude, adquirir da observação passageira de um certo numero de doentes de doentes uma convicção impressiva, e d'aqui attribuir á região uma influencia magica, cuja miragem attrahirá os desgraçados, entregues ao desespero de uma molestia rebelde, mas não atingiremos nunca ao conhecimento exacto das precisas indicações de um tratamento, que se nos antolha milagroso¹⁴.

Ao terminar constata a falta dum verdadeiro sanatório na Serra, tendo os doentes abrigando-se até aí em barracas de madeira.

No segundo artigo¹⁵ reforçou a importância de estudos climatéricos da região e da recolha completa de informações acerca dos tuberculosos que pretensamente se declaravam curados. Realçou ainda a existência de outras localidades que melhor se compadeciam com a permanência de doentes durante longos períodos de tempo e por conseguinte melhor localizadas para a edificação dum sanatório. Entre elas indicou a Guarda por reunir condições climatéricas e concomitantemente infraestruturas de apoio aos doentes, o que mais tarde se comprovou com a construção do Sanatório Sousa Martins.

No ano seguinte foi a vez de Sousa Martins publicar um extenso relatório¹⁶ das suas expedições à Serra da Estrela, onde se destacou a comparação da Serra com a estância de Davos na Suíça. Mas a insuficiência de dados relativos à Serra e a visível falta de incentivo da parte dos poderes públicos levaram ao abandono do projeto dum sanatório na Serra, que aliás nunca tinha ido além dumas quantas barracas de madeira e do observatório meteorológico onde se instalaram alguns doentes. No Congresso Nacional de Tuberculose em 1895, a atenção prendeu-se unicamente com a cidade da Guarda, por esta pos-

¹³ ROCHA, 1889a.

¹⁴ ROCHA, 1889a: 98.

¹⁵ ROCHA, 1889b.

¹⁶ MARTINS, 1890.

suir uma rede de comunicações, de transportes e serviços e zonas habitacionais, o que não acontecia na Serra da Estrela. Em poucos anos os doentes afluíram a esta cidade alojando-se em quartos de hotel ou casas alugadas, pondo-se de parte toda e qualquer ideia de investir em edificações sanatoriais na Serra.

Ao nível académico pouco se escreveu sobre a climatoterapia de altitude, havendo uma nítida falta de estudos nesta área. As poucas teses inaugurais que se centraram neste tema repetiram invariavelmente os mesmos conteúdos, apontando as características dos climas montanhosos e os seus efeitos fisiológicos e terapêuticos. Dum conjunto de vinte e cinco teses das três escolas médicas portuguesas (Porto, Lisboa e Coimbra), que estudamos para os finais do século XIX, só três delas afloraram questões ligadas ao clima serrano. A tese mais antiga, datada de 1887 e já aqui citada, intitulava-se «O tratamento climatérico da tuberculose pulmonar e a Serra da Estrela»¹⁷. O autor descreveu os três grupos de climas terapêuticos – alpinos, marítimos e campestres – e defendeu o clima montanhoso como o mais vantajoso para os tísicos. Apresentou dados climatológicos sobre a Serra recolhidos por si, defendendo a tese de que a Serra da Estrela era climatericamente mais vantajosa do que muitas cadeias montanhosas da Europa onde se haviam edificado sanatórios de altitude.

Em 1890, José Alberto Pimenta, também da Escola do Porto, escreveu «A phtísica, a Serra da Estrela e o específico do Dr. Koch»¹⁸ onde categorizou as formas da tísica pulmonar em «erethica» e «tórpidas»¹⁹ e descreveu a geografia e a climatologia da Serra da Estrela e arredores. Considerou existirem três regiões aproveitáveis do ponto de vista médico: a Serra, a Guarda e a Covilhã, apontando os principais benefícios de tratamento nessas zonas. Se bem que no final da dissertação menciona a recém-inventada tuberculina de Koch, persevera no ar puro, higiene e boa alimentação como o melhor tratamento. A última tese²⁰ que encontramos, defendida em Coimbra em 1898, não trouxe novidades em relação às demais. Nela o autor fala das características dos climas de altitude, apresentando alguns dados sobre as temperaturas da Serra e da Guarda. Tratou ainda dos efeitos fisiológicos do clima e indicações e contra-indicações do mesmo no estado clínico dos doentes.

DAS PRIMEIRAS EXPERIÊNCIAS À CONSTRUÇÃO DO SANATÓRIO DA GUARDA

No decurso da expedição à Serra da Estrela, sob a chancela da Sociedade de Geografia de Lisboa, foi pedido ao governo a criação dum observatório meteorológico para realização

¹⁷ GUIMARÃES, 1887.

¹⁸ PIMENTA, 1890.

¹⁹ O autor considerava que a tísica «erethica» sucedia nos indivíduos de temperamento sanguíneo-nervoso, com hiperexcitabilidade e reação exagerada às reações orgânicas ou medicamentosas e a forma «tórpidas» afetava sobretudo os indivíduos debilitados por doenças consumptivas como os escrofulosos, linfáticos e anémicos. No entanto, o autor teve dificuldade em definir estas duas categorias, misturando mesmo o conceito de tísica com o de tuberculose: «A forma erethica representa a agudeza phtisiogene na chronicidade tuberculosa; e a forma tórpidas representa a chronicidade phtisiogene na chronicidade tuberculosa». Cf. PIMENTA, 1890: 20-23.

²⁰ SILVA, 1898.

de estudos climatéricos, sendo nomeado seu diretor Brito Capelo, irmão do célebre explorador Hermenegildo Capelo. O Observatório da Serra, embora exíguo e com poucas comodidades, acolheu o primeiro doente em 1882. Este episódio deu fama à Serra, que em pouco tempo começou a albergar os primeiros doentes. O doente em causa era Alfredo César Henriques, amigo e paciente de Sousa Martins. Regressado da Madeira, onde procurou vãmente a cura, e ouvindo falar do empreendimento chefiado por Sousa Martins resolveu instalar-se no observatório. Mais tarde mandou construir uma residência própria aproveitando uns blocos megalíticos de granito. Depois de dois anos de tratamento climático, o «tísico da serra», como ficou conhecido, declarou-se curado. Isto deu notoriedade e mediatismo às pretensões e projetos de Sousa Martins, apesar das reticências de vários médicos como já mencionamos.

A procura da Serra da Estrela pelos tuberculosos levantou também questões ao nível material. O lugar do Poio Negro, onde estava instalado o posto meteorológico, era um lugar ermo e inabitado. Os únicos edifícios existentes eram o observatório e a casa de César Henriques. Posteriormente, este mandou construir algumas casas de habitação que alugava a outros doentes. As barracas de madeira que serviram de abrigo aos operários enquanto decorria a construção do observatório, também albergaram doentes. As casas-barracas disseminaram-se por todo o cabeço da serra. Existiam barracas velhas que tinham sido usadas como abrigos para os construtores do observatório e eram de edificação rude. Foram também edificadas barracas novas construídas propositadamente para servir de habitação aos tísicos e por isso melhor apetrechadas, incluindo ventiladores, janelas com vidro e algum mobiliário²¹.

O núcleo embrionário do pretense sanatório da Serra, também chamado de Mantegas ou do Observatório, constituído pelas casas-barracas copiou de algum modo as construções do sanatório de Brehmer, também ele composto por chalés de madeira. O serviço médico era assegurado no verão pelo Dr. Basílio Freire, mas não existia serviço farmacêutico. Não existiam comunicações e transporte regulares, ficando comprometido o abastecimento alimentar aos doentes. Apesar de existirem referências ao sanatório da Serra da Estrela nunca existiu um verdadeiro sanatório, como instituição organizada para receber e tratar doentes. Em 1895, Tiago de Almeida referia que apesar do aval da Sociedade de Geografia de Lisboa não se havia construído nenhum sanatório²². Nas páginas finais do relatório de Sousa Martins também se percebe que não existia sanatório, apenas a intenção da construção dum hospital para tuberculosos que ficaria a cargo duma instituição privada, o Club Hermínio.

Sousa Martins instigou o governo a investir nas potencialidades curativas da Serra da Estrela, visando a construção de edifícios para os serviços oficiais e administrativos e ampliação do posto meteorológico²³, mas o pedido não teve a prossecução desejada por falta de recursos. Em 1891 um artigo publicado no *Coimbra Médica*²⁴ criticava o modo,

²¹ Veja-se a este propósito NUNES, 2011: 920-921.

²² ALMEIDA, 1895: 122-123.

²³ MARTINS, 1890: 294-295.

²⁴ SANATÓRIO, 1891: 209-300.

o início e o desfecho dos investimentos do sanatório da Estrela. O local originalmente escolhido por Sousa Martins não era o melhor para a construção das habitações porque o posto tinha sido construído para a observação meteorológica e não se tinham chegado a conclusões cientificamente válidas acerca das potencialidades do local. O artigo esclarecia ainda que os governantes aproveitaram as incoerências e incertezas dos médicos acerca do potencial do local para retirar o apoio que estava previsto. Esta ação foi um revés para Sousa Martins e para o seu plano de conseguir replicar na Serra da Estrela o que se fazia na Suíça.

Face ao alheamento dos governantes, um conjunto de oitenta e seis beneméritos afetos ao problema da tuberculose criaram o Club Hermínio em 1888, funcionando este como uma associação de beneficência para o tratamento dos tuberculosos na Serra da Estrela. Sousa Martins foi nomeado presidente honorário pelos empreendimentos que impulsionou, nomeadamente a construção do posto sanitário, e Emídio Navarro, João Carlos de Brito Capelo e Joaquim Simões Ferreira tornaram-se sócios honorários. A presidência da direção do Club Hermínio foi confiada ao Dr. Basílio Freire enquanto Alfredo César Henriques e Guilherme Telles de Menezes desempenharam as funções de tesoureiro e secretário respetivamente.

A prioridade desta associação foi de promover o melhoramento das condições higiénicas da Serra da Estrela e estabelecer casas de saúde para o tratamento de tuberculosos, recebendo aí gratuitamente os doentes pobres. Outras funções envolviam o policiamento sanitário das povoações da Serra, a abertura de estradas, o estabelecimento de marcos explicativos (sinalizações) para guiar os viajantes, construção de abrigos e a formação de guias.

No relatório enviado ao presidente de conselho de ministros, Sousa Martins fez apelo ao governo para criar condições para que a Serra se tornasse uma estação de referência nacional no tratamento da tísica pulmonar. Não pediu um hospital para pobres, uma vez que a beneficência privada se encarregou de financiar tal empreendimento no Vale das Éguas, por ser mais abrigado dos ventos. Pediu especificamente a criação de habitações para o internamento dos doentes com poucos recursos. Simultaneamente defendeu a necessidade de promover o estabelecimento do pequeno comércio e da pequena indústria para servir localmente os doentes, devendo o governo facilitar a sua criação pela isenção de impostos por uma década, a criação do serviço telegráfico e postal, para diminuir o isolamento dos doentes, e a organização duma polícia sanitária própria que fizesse cumprir as regras higiénicas²⁵.

Em síntese, as primeiras investigações em torno do clima da Serra da Estrela pareceram favoráveis ao estabelecimento dum sanatório para tuberculosos. Com a suposta cura de Alfredo César Henriques iniciou-se uma intensa propaganda em torno das condições vantajosas do clima montanhoso. O desinteresse e o alheamento do governo português desta questão tiveram como consequência a mobilização da iniciativa privada, que se consubstanciou na criação de habitações particulares para o estabelecimento dos

²⁵ MARTINS, 1890: 295-296.

doentes. A criação do Club Hermínio deu um novo impulso aos desígnios dos seus sócios. O seu intuito era replicar o sucesso que Davos teve na Suíça, pois as ideias de melhoramento da serra em tudo coincidiam com as brilhantes realizações helvéticas. Concomitantemente à inauguração desta associação de benemerência, os médicos portugueses viram na cidade da Guarda condições mais vantajosas.

Os problemas que obstavam à fixação dum sanatório na Serra da Estrela canalizaram as atenções para a cidade da Guarda, que começou a ser falada entre os médicos pelas condições climatéricas, infraestruturas de apoio e localização. A Guarda apresentava além de boas condições climáticas, as facilidades características de um centro urbano, como os serviços médicos e farmacêuticos, o abastecimento alimentar, a ligação à rede de caminhos-de-ferro e alojamento que concorreram para o estabelecimento preferencial dos doentes nesse concelho.

Os elementos atmosféricos mais importantes para o tratamento da tuberculose, designadamente a temperatura, a higrometria, a humidade e a iluminação estavam presentes de forma harmoniosa na cidade. Excetuando o período do final da tarde e a madrugada, a temperatura da cidade era homogénea durante o dia, devendo o doente precaver-se ao cair da noite. A orientação a noroeste e a sudeste das montanhas protegia a cidade dos ventos mais fortes, podendo os doentes passear à vontade, sem correr o perigo de ser surpreendidos pelos ventos nefastos. Predominava o ar seco pelo baixo grau higrométrico, o que beneficiava a hematose e a ventilação pulmonar. Estando a Guarda ligada por caminho-de-ferro ao resto do país dava-lhe imediata vantagem sobre a Serra da Estrela, onde as vias de comunicação eram rudimentares, apenas acessíveis a pé ou com recurso a animais. A ligação com o restante país possibilitava o abastecimento regular de géneros e as migrações sazonais dos doentes, feitas sobretudo de verão. A alimentação era, segundo José Pimenta, «boa, abundante e não muito cara: há boa carne, peixe fresco, legumes, bella fructa e o óptimo leite de Jermello, não faltando também o bom vinho»²⁶. Também o serviço médico e farmacêutico estava assegurado pelo Dr. Lopo de Carvalho, um dos mais destacados fisiologistas nacionais.

A Guarda oferecia o tão procurado alojamento, que era inexistente na Serra. Existiam quatro hotéis na cidade e várias casas para alugar, quer no perímetro urbano quer nos subúrbios. Os médicos desaconselhavam a estadia na parte antiga da cidade, onde as características dos imóveis e das ruas, estreitas e pouco arejadas, podiam ser nocivas tanto aos doentes como aos autóctones. No entanto, os médicos queixavam-se de que a oferta de habitações era insuficiente para a elevada procura. Lopo de Carvalho²⁷ não se coibiu em falar numa migração urbi-rural dos doentes, que progressivamente foram procurando os climas alpinos e frios em detrimento dos climas marítimos e quentes, diminuindo a oferta de alojamento para estes doentes. O mesmo médico refere a permanência de cerca de cinquenta tuberculosos na Guarda durante os meses de estio, ficando outros tantos por alugar. Paulatinamente esse número subiu à custa da propa-

²⁶ PIMENTA, 1890: 95.

²⁷ CARVALHO, 1895: 266.

ganda realizada em torno das propriedades terapêuticas do clima egitaniense, que tinha uma ação direta na diminuição dos suores, no aumento do apetite e na tonificação geral do organismo.

Apesar dos alegados benefícios, a principal debilidade do tratamento da tísica pulmonar na cidade da Guarda era a falta de um sanatório que enquadrasse o tratamento clínico. O facto é que não existiu neste período nenhum sanatório na Guarda. Somente em Maio de 1907 foi inaugurado o primeiro sanatório por iniciativa da Assistência Nacional aos Tuberculosos (ANT). Os tuberculosos que se dirigiam à Guarda tinham de se instalar em hotéis ou casas arrendadas: «A Guarda não é um sanatório. Os doentes que a demandam a solicitar os benefícios da sua altitude e da secura da região abrigam-se por onde podem, ou excepcionalmente nos hotéis (...) ou em casas particulares que alugam ao mez»²⁸.

A inexistência dum serviço sanatorial institucionalizado criou diversos problemas quer para os doentes quer para os locais. A afluência de numerosos doentes à cidade da Guarda criou problemas de higiene pública. Em primeiro lugar, a inexistência dum local específico para o tratamento da doença forçou os doentes a recorrerem aos hotéis e casas disponíveis para aluguer. Os proprietários destes espaços recebiam indistintamente hóspedes doentes e sadios, não se preocupando com as condições higiénicas. As habitações não eram desinfetadas e os bacilos da tuberculose estavam disseminados por todo o lado e à espera dum novo hospedeiro. A falta de higiene possibilitava a permanência do bacilo em atividade na roupa de cama, nos talheres e na louça usados, que iriam servir outros clientes. Um aspeto muito focado na época era a utilização de escarradeiras fixas nos edifícios e espaços públicos ou portáteis para o doente transportar consigo. Na Guarda não existiam escarradeiras nos locais públicos ou privados e o seu uso só se tornou obrigatório com o regulamento de profilaxia de 1896. Mesmo quando o doente usava as escarradeiras, o conteúdo destas era despejado em locais impróprios, na rua ou nos quintais sem os cuidados apropriados.

Outro inconveniente da falta dum verdadeiro sanatório dizia respeito à falta de disciplina e ao desregramento dos doentes. O arejamento dos quartos não era acautelado, os passeios eram demasiado longos ou curtos, a visita às feiras e teatros frequentes e a alimentação incorreta. Face a estes problemas, os médicos reclamavam a construção dum sanatório para desenvolver programas eficientes de tratamento de acordo com os modelos da época. Tiago de Almeida considerava imperativa a edificação dum sanatório, criticando o governo por gastar elevadas somas em cordões sanitários, postos de desinfecção e soro antidiftérico, e manter-se atarácico face aquele que era o inimigo público n.º 1²⁹. Os maus hábitos dos novos habitantes da Guarda e as oportunidades de contágio que proporcionavam aumentaram o número de casos de tuberculose entre os naturais do concelho. No Congresso Nacional de Tuberculose em 1895, Lopo de Carvalho mostrou-se preocupado com o aumento do número de casos de tuberculose entre os autóctones,

²⁸ CASTRO, 1900: 89.

²⁹ ALMEIDA, 1895: 122-123.

apontando por isso medidas excepcionais de profilaxia como o uso de escarradeiras, a higienização nos hotéis e a fiscalização do leite e dos lacticínios comercializados.

No ano seguinte, o governador civil da Guarda promulgou um regulamento de profilaxia contra o contágio da tuberculose³⁰, onde se verificou uma nítida influência dos discursos de Lopo de Carvalho. O regulamento centrou-se em três ideias fundamentais: em primeiro lugar o uso obrigatório de escarradores nos locais públicos e privados e a proibição de escarrar no chão, sob pena de multa para os prevaricadores; em segundo lugar obrigava o comissariado de polícia civil a fazer o registo dos enfermos que chegavam à Guarda, vigiar o seu comportamento e puni-los em caso de infração, podendo chegar à expulsão do distrito; a terceira ideia dizia respeito à higiene dos hotéis e casas arrendadas, ficando os donos proibidos de receber simultaneamente clientes doentes e sãos, estando obrigados a manter as condições higiénicas regulamentares nos seus estabelecimentos, devendo ainda informar a polícia dos hóspedes que recebiam.

No ano seguinte outro regulamento³¹, alargado a todo o distrito, veio reforçar as disposições relativas à proibição de escarrar, ao registo e vigilância dos tísicos e à profilaxia nos hotéis e habitações, o que foi encarado com muita seriedade. O novo regulamento era mais severo, dando um papel relevante à polícia civil que deveria recolher os dados dos doentes (nome, naturalidade, idade, filiação, estado civil, residência atual) fazendo um cadastro pessoal, familiar e de proveniência. Tornou-se proibido alugar quartos de hotel ou casas a pessoas sem proceder a uma desinfecção prévia da habitação, assim como recolher em simultâneo doentes e sadios, salvaguardando os casos de parentesco. Acerca destes factos podia ler-se em 1905 o seguinte:

Há dias, um doente, já depois de installado n'um quarto de uma hospedaria de Gouveia, quando tratava de descançar e preparar-se para a fastidiosíssima jornada, foi intimado a sair, embora a pessoa que o acompanhava protestasse ter tomado o quarto com pleno assentimento do dono de tal estalagem, a quem fez sciente do estado do enfermo, obrigando-se a pagar no dia seguinte todas as desinfecções que o delegado exigisse. A deshumanidade persistiu até ao ponto de negarem agua ao doente³².

As medidas de contingência do contágio previam ações segregadoras dos infetados, limitando a sua área de fixação a locais e bairros com menor densidade demográfica, interditando aos tuberculosos o exercício de atividades ou ocupações profissionais que exigissem contacto direto com o público, sendo considerada a desobediência a este artigo crime e punido como tal. Estes dois regulamentos foram relevantes ao nível nacional porque pela primeira vez os poderes públicos manifestarem uma preocupação e prescrições legais em relação à contagiosidade da tuberculose.

Nos anos subseqüentes as condições higiénicas da Guarda foram-se deteriorando pelo número de tuberculosos que aí acorriam, mas também pelo desprezo das condições

³⁰ PATRÍCIO, 1897: 193-195.

³¹ CASTRO, 1897: 413-417.

³² CHAGAS, 1905: 218-219.

básicas de higiene. Em 1900, Oliveira Castro denunciava o desprezo pela higiene das ruas, onde as fezes secavam ao sol por não se usarem latrinas, a insalubridade das casas e os regulamentos cumpridos «à portuguesa»³³. Parece que a elaboração dum regulamento de profilaxia contra o contágio da tuberculose não foi escrupulosamente cumprido, nem se fizeram alterações de fundo no que concerne à higiene e salubridade públicas. O estado das habitações era incompatível com os preceitos higiénicos defendidos na altura e a proliferação de novos casos de tuberculose parecia ser uma realidade. Neste ambiente de manifesta deterioração das condições higiénicas impunha-se a construção dum sanatório que permitisse simultaneamente confinar, educar e tratar os doentes tuberculosos.

No término do século XIX foram criadas duas grandes instituições destinadas ao combate à tuberculose no nosso país. A primeira foi criada por Miguel Bombarda com o auxílio da Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa, tratou-se da Liga Nacional contra a Tuberculose (LNCT), que apesar duma existência efémera e com uma vocação estritamente propagandística, debateu-se intensamente pela criação de estruturas de prevenção, tratamento e assistência como eram os preventórios, os dispensários antituberculose e os sanatórios. Ainda no ano de 1899, por iniciativa da rainha D. Amélia foi criada a ANT, que previa nos seus estatutos a construção de sanatórios marítimos para tuberculosos cirúrgicos e de montanha para tuberculose pulmonar. Entre os vários empreendimentos a levar a cabo estava a construção do tão almejado Sanatório Sousa Martins na Guarda.

O processo de construção iniciou-se em 1901 com a compra dos terrenos necessários, adquiridos à Quinta do Chafariz e à Quinta do Pina, celebrando-se as escrituras a 9 de Novembro e a 21 de Dezembro de 1901 respetivamente. Mas foi preciso esperar três anos para a ANT lançar o concurso público para a edificação dos três primeiros pavilhões do sanatório³⁴. O projeto da obra contemplava três pavilhões para homens, mulheres e crianças respetivamente, com capacidade de vinte e oito doentes cada, mais três chalés com capacidade para duas famílias, um hospital com doze leitos para tratamento de doenças agudas ou contagiosas, uma lavandaria, uma estufa para desinfecções, um edifício para consultas e hidroterapia e uma abegoaria com garagem.

A inauguração do sanatório realizou-se a 17 de Maio de 1907, na presença da família real, de diversas entidades oficiais e dum conjunto numeroso de médicos, jornalistas e público de todas as classes sociais. A instituição ficou sob a direção clínica de Lopo de Carvalho durante os primeiros quinze anos de atividade (1907-1922), sendo substituído após a morte em 1922 por Amândio Paul, que se manteve na direção até 1933. Muito para além dum centro de cuidados hospitalares, o Sanatório da Guarda foi ainda um centro de estudos, tendo-se realizado aí as primeiras experiências com o pneumotórax em Portugal e os primeiros ensaios terapêuticos com antibióticos. Segundo Ladislau Patrício, no período em que a cirurgia torácica estava no auge, o Sanatório da Guarda era um local de referência. A provar estavam as frequentes visitas de estudo, que desde o início da atividade eram requisitadas por vários professores das Faculdades de Medicina. Com a inau-

³³ CASTRO, 1900: 89.

³⁴ SEQUEIRA, 2003: 53-54.

guração do Sanatório Sousa Martins fechou-se o primeiro ciclo da luta organizada contra a tuberculose em Portugal. Poucos anos depois a mudança de regime político e a instabilidade política, económica e social que se seguiu à implantação da república fez cair a luta contra a tuberculose num longo período de letargia, a qual só foi retomada em 1931.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A origem do movimento sanatorial em Portugal e a criação do primeiro sanatório de montanha na cidade da Guarda enquadram-se plenamente na cronologia que Ferreira de Mira estabeleceu como correspondente ao primeiro período de luta organizada contra a tuberculose em Portugal (1881-1910).

A ideia de aproveitar o clima da Serra da Estrela para o tratamento da tuberculose identificou-se plenamente com o paradigma terapêutico da altura. Na Europa já tinham surgido vários sanatórios onde o clima montanhoso e a pureza do ar associados à boa alimentação e repouso figuravam como o tratamento específico da tísica pulmonar. É nesta linha que se enquadram os principais defensores da criação dum sanatório na Serra da Estrela. Inicialmente foi sobretudo Sousa Martins, professor da Escola Médico-cirúrgica de Lisboa, que promover os bons ares da Serra e as suas potencialidades para albergar um sanatório de montanha.

Depois de algumas experiências aparentemente bem-sucedidas mas cientificamente infundadas e da falta de interesse e investimento do governo português num equipamento desta envergadura o projeto do sanatório da serra da Estrela caiu por terra. O isolamento da serra, a falta de meios de transporte e abastecimentos, a ausência de comunicações, de habitações e de cuidados de saúde canalizou a atenção para a cidade da Guarda. Mais bem situada e com equipamentos e infraestruturas mais adequadas, a Guarda tornou-se um polo recetor de doentes tuberculosos de todo o país.

Não obstante foi preciso entrar no século XX para ver erigido o primeiro sanatório de montanha em Portugal. Este rapidamente se destacou nos seus aspetos clínicos como na área da investigação médica e cirúrgica, tornando-se num dos centros fisiológicos mais destacados e importantes do país ao longo do século XX.

NOTA: Este artigo foi escrito segundo o novo acordo ortográfico.

FONTES E BIBLIOGRAFIA

- ALMEIDA, Tiago de (1895) – A therapeutica da tuberculose: a Guarda. *A Medicina Moderna*. Porto: Imprensa Civilização. Tomo 1, p. 122-123.
- AMARAL, Anabela Araújo de Carvalho (2007) – *Vivências educativas da tuberculose no Sanatório Marítimo do Norte e Clínica Heliântia (1917-1955)*. Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. Tese de Mestrado.
- BODINGTON, George (1840) – *An essay on the treatment and cure of pulmonary consumption, on principles natural, rational and successful*. Londres: Longman.

- BRYDER, Linda (1988) – *Below the Magic Mountain: A social history of tuberculosis in twentieth-century Britain*. Oxford: Clarendon Press.
- CARVALHO, Lopo José de Figueiredo (1895) – Os tuberculosos na Guarda. *Coimbra Médica*. Coimbra: Imprensa da Universidade. Tomo 15, n.º 17, p. 265-274.
- CASTRO, José Osório da Gama e (1897) – Novo regulamento dos tuberculosos da Guarda. *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*. Lisboa: Imprensa Nacional. Tomo 61, p. 413-417.
- CASTRO, Oliveira (1900) – Digressão hydrologica. *A Medicina Moderna*. Porto: Imprensa Civilização. Vol. 3, n.º 81 p. 88-91.
- CHAGAS, João (1905) – *Bom humor*. Lisboa: Ferreira e Oliveira Editores.
- DAGOGNET, François (1997) – *Savoir et pouvoir en médecine*. Le Plessis-Robinson: Institut Synthélabo.
- DORMANDY, Thomas (2000) – *The White Death: A History of Tuberculosis*. Nova Iorque: New York University Press.
- FOUCAULT, Michel (2009) – *Microfísica do Poder*. São Paulo: Edições Graal.
- GRELLET, Isabelle e KRUSE, Caroline (1983) – *Histoires de la tuberculose: Les fièvres de l'âme (1800-1940)*. Paris: Editions Ramsay.
- GRMEK, Mirko D.; SOURNIA, Jean-Charles (1999) – *Les maladies dominantes*. In GRMEK, Mirko D., dir. – *Histoire de la pensée médicale en Occident: Du romantisme à la science moderne*. Paris : Éditions du Seuil, p. 271-293.
- GUILLAUME, Pierre (1986) – *Du désespoir au salut: les tuberculeux aux 19e et 20e siècles*. Paris: Aubier.
- GUIMARÃES, Rodrigo António Teixeira (1887) – *O tratamento climaterico da tuberculose pulmonar e a Serra da Estrella*. Porto: Typ. de A. J. da Silva Teixeira. Tese Inaugural.
- JOURDANET, D. (1875) – *Influence de la pression de l'air sur la vie de l'homme: Climats d'altitude et climats de montagne*, Tomo 1. Paris: G. Masson Éditeur.
- MARTINS, José Thomás de Sousa (1890) – A tuberculose pulmonar e o clima da serra da Estrella. *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*. Lisboa: Imprensa Nacional. Tomo 54, p. 258-298.
- NAVARRO, Emygdio (1884) – *Quatro dias na Serra da Estrella: Notas de um passeio*. Porto: Livraria Civilização, 1884. Versão fac-similada pela Arquimedes Livros, 2004.
- NUNES, José Carlos Avelãs – Os berços da arquitectura branca em Portugal: o surgimento dos primeiros sanatórios de tuberculose. In FIOLEHÃES, Carlos; SIMÕES, Carlota; MARTINS, Décio, coord. (2011) – *Congresso Luso-brasileiro de História das Ciências: Livro de Actas*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, p. 910-927.
- PATRÍCIO, Francisco António (1897) – Regulamento de prophylacia contra o contágio da tuberculose. *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*. Lisboa: Imprensa Nacional. Tomo 61, p. 193-195.
- PIMENTA, José Alberto dos Santos (1890) – *A phtisica, a Serra da Estrella e o específico do Dr. Koch*. Porto: Typ. de Arthur José de Sousa & Irmão. Tese Inaugural.
- ROCHA, Augusto (1889a) – A phtisioterapia e a Serra da Estrella. *Coimbra Médica*. Coimbra: Imprensa da Universidade. Tomo 9, n.º 7, p. 97-100.
- (1889b) – Phtisioterapia e climatoterapia. *Coimbra Médica*. Coimbra: Imprensa da Universidade. Tomo 9, n.º 8, p. 113-114.
- SANATÓRIO da Serra da Estrella (1891) – *Coimbra Médica*. Coimbra: Imprensa da Universidade. Tomo 11, n.º 19, p. 299-300.
- SANTOS, António Fernando Castanheira Pinto (2010) – *O combate à tuberculose: uma abordagem demográfico-epidemiológica: o Hospital de Repouso de Lisboa (1882-1975)*. Lisboa: Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa. Tese de Mestrado.
- SAUSSURE, Horace-Bénédict de (1803) – *Voyages dans les Alpes, précédés d'un essai sur l'histoire naturelle des environs de Genève*. Neuchâtel: Louis Fauche-Borel Imprimeur.
- SEQUEIRA, Hélder Luís R. (2003) – *O dever da memória: uma rádio no sanatório da montanha*. Guarda: Câmara Municipal da Guarda.

- SILVA, João Serras (1898) – *O clima d'altitude e a tuberculose pulmonar: estudo climatérico da Serra da Estrela*. Coimbra: Imp. da Universidade. Tese de Concurso.
- TAVARES, André (2004) – *Arquitectura antituberculose: trocas e tráfico na construção terapêutica entre Portugal e Suíça*. Porto: FAUP Publicações.
- VELOSO, António José de Barros (2010) – *Caramulo: ascensão e queda de uma estância de tuberculosos*, 2.ª ed. Lisboa: By The Book.
- VIEIRA, Ismael Cerqueira (2011) – *O pioneirismo da Madeira no tratamento da tuberculose em meados do século XIX*. «Ler História», n.º 61. Lisboa: Ler História – Associação de Atividades Científicas, p. 85-103.
- VIEIRA, Ismael Cerqueira (2012) – *Conhecer, tratar e combater a «peste branca»: a fisiologia e a luta contra a tuberculose em Portugal (1853-1975)*. Porto: FLUP. Tese de Doutoramento.