

# ALGUNS ASPECTOS DAS CAMPANHAS ANTITUBERCULOSAS EM PORTUGAL

OS CONGRESSOS DA LIGA NACIONAL CONTRA A TUBERCULOSE  
(1901-1907)

ISMAEL CERQUEIRA VIEIRA\*

**Resumo:** *Entre as doenças que mais afectaram a população portuguesa nos finais do século XIX e a primeira metade do século XX estava a tuberculose. Produzindo milhares de vítimas anuais, perante a impotência do saber médico e das autoridades sanitárias, os números agravaram-se com as práticas e costumes populares pouco higiénicos e o aumento da população urbana e industrial. Contra o problema social da tuberculose pugneram-se vários médicos com a ânsia de divulgar conceitos higiénicos à população, o que assumiu progressivamente a forma de campanhas organizadas através de congressos nacionais de tuberculose (1901, 1902, 1904 e 1907).*

*O objectivo do artigo não é seguir detalhadamente a preparação, implementação e aceitação dos congressos da Liga Nacional contra a Tuberculose, mas analisar o conteúdo e a temática das comunicações e a sua evolução de modo a perceber as principais preocupações médicas/sanitárias, recorrendo para tal aos resumos das comunicações publicados por conceituados periódicos da época como A Medicina Contemporânea e A Medicina Moderna.*

**Palavras-chave:** *Tuberculose; higiene; congresso; campanhas.*

**Abstract:** *Tuberculosis was amongst the diseases that most afflicted the Portuguese population in the late 19<sup>th</sup> century and first half of the 20<sup>th</sup>. Producing thousands of victims annually, given the impotence of medical knowledge and health authorities, the numbers worsened with unhygienic folk practices and customs and increasing urban population and industry. Several physicians rose against the social problem of tuberculosis with the desire to disseminate concepts of hygiene among the population, in actions that gradually took the form of campaigns conducted through national congresses on tuberculosis (1901, 1902, 1904 and 1907).*

*The purpose of this article is not to track in detail the preparation, implementation and acceptance of the congresses of the National League against Tuberculosis, but rather to analyze the content and theme of the papers presented and their evolution, in order to understand the main medical / health concerns, based on the abstracts of such papers published in reputable journals of the time, such as Medicina Contemporânea and Medicina Moderna.*

**Keywords:** *Tuberculosis; hygiene; congress; campaigns.*

No último vinténio do século XIX, a tuberculose passou a ser considerada uma doença social. O conceito de tuberculose enquanto doença social esteve intimamente associado às condições socioeconómicas da população e à pobreza, que gerava numerosas oportunidades para a infecção e o contágio. A descoberta do bacilo de Koch em 1882 inaugurou uma nova concepção da doença e também acarretou uma nova forma de

---

\* Investigador do CITCEM e doutorando em História na Faculdade de Letras da Universidade do Porto. Email: ismael\_cv@iol.pt

perspectivá-la do ponto de vista social. O doente deixou de ser o tísico, imbuído duma aura de excepcionalidade, própria dos artistas, escritores e figuras públicas do Romantismo. O padecente da «febre das almas sensíveis»<sup>1</sup> transformou-se no hospedeiro dum parasita microscópico e num foco infeccioso deambulatório.

Para Pierre Guillaume<sup>2</sup> foi a afirmação duma nova sensibilidade para com a sorte dos pobres e dos humildes que esteve na génese da correlação entre condições de vida e doença. Após a descoberta do bacilo, os tuberculosos passaram a ser tidos como agentes de contaminação e um perigo quer para ricos quer para pobres. Segundo Michel Foucault<sup>3</sup> o desenvolvimento da medicina social e a transformação do corpo numa realidade biopolítica implicou uma medicalização dos pobres e dos trabalhadores por serem considerados perigosos. Perigosos por se terem tornado uma força política desde a Revolução Francesa, perigosos pelo seu poder reivindicativo e perigosos do ponto de vista biológico. O medo do perigo que os pobres representavam levou à divisão do espaço urbano em espaços pobres e espaços ricos. A coabitação dum mesmo tecido urbano por pobres e ricos foi considerada um perigo sanitário e político para a cidade, o que ocasionou a construção de bairros distintos para ricos e para pobres. Foi em Inglaterra, onde o desenvolvimento do proletariado foi acelerado pela intensa industrialização que apareceu uma nova forma de medicina social, de que a *Lei dos pobres* e o sistema de *health service* são um bom exemplo. Desenvolveu-se uma intensa legislação que comportava um controlo médico do pobre e também um sistema de assistência, que pretendia controlar a saúde e o corpo das classes pobres para torná-las mais aptas ao trabalho e menos perigosas para as classes ricas<sup>4</sup>.

Compreender a tuberculose como doença social implica perceber a transmissão da tuberculose não só pela actividade do bacilo mas sobretudo pelas atitudes e comportamento dos indivíduos e pela organização social nos seus mais diversos domínios. Para Nuno Medeiros todos os factores sociais da vida humana ocupavam um lugar de relevo na propagação e desenvolvimento da tuberculose, especialmente as condições higiénicas, alimentares e habitacionais<sup>5</sup>.

Em Portugal, apesar dos fracos recursos e industrialização incipiente nos inícios do século XX, houve a preocupação com a chamada «questão social», iniludivelmente ligada ao desenvolvimento industrial e aos problemas das condições de vida das classes trabalhadoras. Quando D. Manuel II subiu ao poder, a legislação social era pouca, não contemplava as condições sanitárias do local de trabalho, o salário mínimo, os horários e descansos laborais, acidentes ou pensões de reforma. Consciente das debilidades, D. Manuel II chamou a Lisboa o sociólogo francês Léon Poinard que observou as condições do país e forneceu ao Estado indicações sobre as medidas necessárias à promoção e fomento nacional. Poinard opinou que o trabalho e a administração local se deviam

---

<sup>1</sup> PÔRTO, 2007: 44

<sup>2</sup> GUILLAUME, 1986: 162

<sup>3</sup> FOUCAULT, 2009: 79-80 e 94-95.

<sup>4</sup> FOUCAULT, 2009: 95-97 e GEORGES, 2004: 20-21.

<sup>5</sup> MEDEIROS, 1948: 621-625.

organizar para se empreender uma reforma política e forçosamente uma reforma social<sup>6</sup>, porque o povo «vegetava numa pobreza sombria, ao passo que a classe superior, pouco culta, paralisada nos seus preconceitos ridículos, vivia numa ociosidade muitas vezes corrupta, ou passava o tempo a disputar favores ou empregos»<sup>7</sup>, esquecendo-se das questões mais urgentes.

As elevadas taxas de mortalidade por tuberculose, que na primeira década (1902-1910) do século XX rondavam uma média de 6533 óbitos anuais<sup>8</sup>, chamou igualmente a atenção dos médicos. Estes concebiam a tuberculose como uma questão económica e social mais do que uma campanha antibacilar. Nas escolas médicas do Porto e Lisboa surgiram nos princípios do século XX várias dissertações que trouxeram a questão da tuberculose como doença social. A destacada tese de António de Almeida Garrett<sup>9</sup> enfatizou os problemas socioeconómicos da população como predisponente à contracção da doença. Segundo ele, a tuberculose era uma doença dos miseráveis, não só pela escassez de dinheiro mas também pela pobreza fisiológica, pela falta duma vida sã e natural. O povo, duma maneira geral, vivia mal pelas longas horas de trabalho, pela escassez alimentar, pela dieta pouco nutritiva, com pouca carne, alimentos falsificados e consumo exagerado de álcool. As casas dos trabalhadores eram «casebres escuros, sórdidos, sem ar»<sup>10</sup> onde existia uma pseudo-limpeza e pouco banho. Nas casas dos burgueses cometiam-se os mesmos erros, não se abriam as janelas com receio das correntes de ar, corriam-se os reposteiros para não passar sol, etc.

A estes problemas juntava-se a miséria moral, a perversão dos gostos, a desorientação de sentimentos e sobretudo uma ignorância a diversos níveis, que gerava um desprezo pelas normas higiénicas e pela saúde. Neste meio físico e psiquicamente oprimido a tuberculose era reinante. Face a este problema a classe médica portuguesa reagiu com propostas preventivas dando origem ao movimento antituberculose em Portugal, do qual se destacou nos inícios do século XX a Liga Nacional contra a Tuberculose.

## O MOVIMENTO ANTITUBERCULOSE E A LIGA NACIONAL CONTRA A TUBERCULOSE

O problema da tuberculose suscitou, nos últimos anos da centúria, o interesse dos médicos portugueses por duas ordens de razões. Em primeiro lugar a terapêutica da tuberculose continuava a ser ineficaz e incapaz de travar a progressão da doença no seio da sociedade. Em segundo lugar, a tuberculose afectava milhares de pessoas no país, contribuindo decisivamente para o aumento anual da mortalidade. Afectava indiscriminadamente ricos e pobres, mas eram sobretudo as classes trabalhadoras que pagavam um maior tributo à doença.

---

<sup>6</sup> PROENÇA, 2006: 92-94.

<sup>7</sup> POINSARD, 1912: 36.

<sup>8</sup> CORREIA, 1938: 264.

<sup>9</sup> GARRETT, 1906.

<sup>10</sup> GARRETT, 1906: 24.

Em Portugal as iniciativas de combate contra a tuberculose foram quase inexistentes até à descoberta do agente patogénico. Em meados do século foi criado o Hospício da Princesa Dona Maria Amélia no Funchal, pela imperatriz Amélia de Beauharnais, viúva de D. Pedro IV, em memória da sua filha falecida na ilha vítima da «peste branca». Não obstante o valor do empreendimento, a sua acção limitou-se à prestação de cuidados aos tuberculosos pobres madeirenses. Na década de 1880, o médico Sousa Martins encabeçou duas expedições à Serra da Estrela procurando inteirar-se das condições do lugar para iniciar a construção de sanatórios de montanha, cujo relatório só foi entregue ao governo em 1890. Nele, Sousa Martins calculou que o número de óbitos devidos à tuberculose atingia cifras aproximadas de vinte mil mortes anuais<sup>11</sup>.

A identificação do bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, como agente específico da tuberculose, transformou a visão social da doença, sendo identificada como uma doença de micróbio, infecciosa e contagiosa e por conseguinte evitável. Este acontecimento foi referenciado como o mais importante motor do movimento de combate à tuberculose desencadeado nos finais do século XIX<sup>12</sup>.

O reconhecimento da origem infecciosa fez nascer a esperança na possibilidade de evitar o contágio, já que os condicionalismos genéticos não eram determinantes. Foi sobre essa base que se mobilizaram as associações de profilaxia contra a tuberculose, desenvolvendo um trabalho marcadamente educativo e doutrinador em torno dos novos preceitos científicos. Em 1895 realizou-se em Coimbra o primeiro congresso nacional de tuberculose por iniciativa de alguns alunos quintanistas e do professor Augusto Rocha, então director do periódico «Coimbra Médica», representando o evento um esforço para chamar à atenção dos médicos, dos poderes públicos e da sociedade portuguesa para este problema. Outras obras ligadas à assistência aos tuberculosos foram sendo criadas como as enfermarias de isolamento para tuberculosos no Hospital de Santo António e também no hospital da Marinha em 1896. No campo da caridade, um conjunto de senhoras encabeçadas pela duquesa de Palmela dedicaram-se à obra das cozinhas económicas, onde eram servidas refeições aos mais pobres.

A organização da luta anti-tuberculosa adoptou a forma de associações locais ou nacionais como aconteceu na França (1891), Alemanha (1895), Bélgica (1898), Grã-Bretanha (1898), Portugal (1899), Itália (1899), Dinamarca (1901), Suécia (1904), Noruega (1910) e Rússia (1910)<sup>13</sup>. Esta cronologia de criação das associações nacionais contra a tuberculose revela que o movimento de combate à tuberculose no território português não surgiu isolado no tempo, pelo contrário insere-se numa campanha mais ampla ao nível internacional. Em Portugal, nasceu a Assistência Nacional aos Tuberculosos, sob a égide da Rainha D. Amélia, e a Liga Nacional contra a Tuberculose pela mão dum conjunto de médicos dedicados ao combate contra a «peste branca».

Miguel Bombarda foi o grande impulsionador dos trabalhos da criação da Liga Nacional contra a Tuberculose. O relatório por ele apresentado à Sociedade de Ciências

---

<sup>11</sup> MARTINS, 1890: 258-298.

<sup>12</sup> BRYDER, 1988: 16.

Médicas de Lisboa, cujo teor se prendia com a criação duma Liga, foi o ponto de partida para a criação para a Liga Nacional contra a Tuberculose (LNCT), cujos objectivos eram sobretudo de propaganda e vulgarização de conhecimentos acerca da profilaxia contra a tuberculose, de estímulo à legislação sobre esta matéria e de aconselhamento quanto ao estabelecimento de sanatórios. Discutido o problema na Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa, esta deu o seu aval à criação da Liga Nacional contra a Tuberculose, tendo sido fundada em 1899 sob os seus auspícios.

Na sua génese, a LNCT teve duas características principais: disseminar núcleos locais por todo o território nacional, instituindo nas principais cidades grupos com a mesma finalidade e meios de actuação, com o mesmo âmbito de acção, só dependendo das resoluções tomadas nos congressos nacionais<sup>14</sup>. Bombarda quis instaurar um modelo descentralizado, adequado às necessidades de cada região, de forma a auto-gerirem-se mas também a ajudarem-se mutuamente. Para a prossecução dos seus trabalhos, a LNCT criou três comissões autónomas entre si e com objectivos distintos.

A primeira comissão destinava-se à vulgarização dos conhecimentos científicos indispensáveis à defesa individual contra a tuberculose. Para cumprir os seus objectivos contava com a realização de conferências tanto nos meios urbanos como fora deles e em contextos tão distintos como em bairros operários, em teatros frequentados pela aristocracia ou em escolas normais, abarcando assim grupos socialmente muito díspares. Outra aposta deste comité passava pela distribuição profusa de folhetos de instrução popular sobre a doença explicitando os meios de combate e de prevenção, bem como de folhetos especiais destinados aos professores primários<sup>15</sup>. A comissão de vulgarização queria manter uma estreita ligação com a imprensa onde deveria inserir artigos educativos e criar um jornal de vulgarização próprio intitulado «Guerra à Tuberculose!».

A vulgarização de noções científica e higiénica representava um problema de instrução popular já que o analfabetismo em Portugal era elevado e a predisposição da população para modificar hábitos arraigados era pouca. Adolfo Coelho chamou à atenção para as elevadas taxas de analfabetismo nacional, que rondava percentagens na ordem dos 84,4% em 1878, 79,2% em 1890 e 78,6% em 1900, o que se traduzia em mais de três milhões de analfabetos no país<sup>16</sup>! O censo de 1911 confirmou estes dados vendo-se uma baixíssima melhoria em comparação com o censo de 1900, que concluiu por 74% de analfabetismo em idade superior a sete anos em 1900 e 69,6% no de 1911. Isto elucidava-nos bem acerca do atraso cultural, responsável por alguns atrasos estruturais da sociedade portuguesa nos mais diversos campos, incluindo as práticas higiénicas e preventivas. A preferência pela igreja e pela taberna, isto é pela sociabilidade sagrada ou profana de matriz oral continuava a ser um problema para as autoridades, empenhadas no alargamento da instrução pública a todos.

A preocupação com questões de índole económica e social, que influíam na extensão da tuberculose, motivaram a formação duma comissão de legislação que se ocupasse do

---

<sup>13</sup> BRYDER, 1988: 15-16.

<sup>14</sup> LIGA, 1903: 1-2.

<sup>15</sup> LIGA, 1903: 2-3 e BOMBARDA, 1899: 227.

<sup>16</sup> COELHO, 1909: 1-23.

estudo e propusesse melhoramentos legislativos, de âmbito municipal ou nacional, e se fizesse representar junto dos poderes estatais ou concelhios, para ouvirem as suas recomendações técnicas. Na sua dependência estabeleceram-se uma subcomissão para o estudo das providências a adoptar nos futuros regulamentos sanitários e outra para a elaboração duma representação junto do parlamento a respeito do consumo da carne em Lisboa. A questão do consumo de carne era duplamente importante. Primeiro porque a carne era fonte de proteínas, o que fortalecia o organismo, e segundo porque a falta de legislação para o abate de animais tuberculosos gerava problemas de saúde pública, uma vez que os produtos animais entravam no mercado infectados. A comissão de legislação compreendia de forma geral o estudo da instrução popular, do barateamento, falsificação e tuberculização dos alimentos, da construção de casas baratas e bairros operários, do trabalho de mulheres e crianças, da limpeza municipal, do abastecimento e pureza das águas, dos esgotos, das associações de socorros mútuos, da desinfecção, da declaração obrigatória das doenças, da adopção dos escarradores nos lugares públicos, etc.

A terceira comissão instalada estava encarregue da propaganda a favor dos sanatórios, com intenção de poder contribuir para melhorar a situação dos tuberculosos e das suas famílias ao construir os sanatórios populares, mas igualmente criar dispensários, organizar associações de socorros às famílias dos tísicos hospitalizados, casas de convalescença, etc. A comissão a favor da propaganda dos sanatórios, presidida por Oliveira Feijão, contou com o trabalho de duas subcomissões, sendo elas, a de incitamento à construção de sanatórios para gente remediada e a subcomissão para o estudo da criação de sanatórios por federação das associações de socorros mútuos. Apesar do incitamento à construção dos locais próprios para o tratamento e isolamento dos tísicos, a verdade é que a Liga nunca pretendeu empreender a construção de estabelecimentos desta natureza, mas apenas estimular o interesse de associações de socorros mútuos e de pessoas possidentes a aplicar os seus capitais na construção de sanatórios.

## OS CONGRESSOS NACIONAIS ANTITUBERCULOSE

O ano de 1901 determinou o arranque dos Congressos Nacionais da LNCT, que teve apenas quatro edições, com o intuito de dinamizar a nível nacional as iniciativas que os núcleos locais já realizavam em menor escala com conferências e palestras de sensibilização popular.

A LNCT organizou num período de sete anos quatro congressos nacionais nas cidades de Lisboa (1901), Viana do Castelo (1902), Coimbra (1904) e Porto (1907). No essencial os Congressos tinham objectivos que extrapolavam o simples tema da tuberculose, centrando-se em questões sociais prementes para a sociedade portuguesa do início do século XX como a educação popular, os cuidados higiénicos, a alimentação e habitação dos trabalhadores e a protecção das crianças.

A sistematização dos assuntos tratados nos diversos congressos permitiu-nos aferir quais as preocupações dos médicos e demais conferencistas. A aglomeração dos temas possibilitou a criação de grupos de discussão para cada congresso, onde se acharam temas

transversais, mas igualmente temas diferentes entre os congressos, o que mostra a evolução das preocupações da LNCT.

No Congresso de Lisboa destacaram-se três temas fundamentais: 1) a organização da luta antituberculose em Portugal; 2) questões de higiene e profilaxia; 3) questões de assistência, hospitalização e tratamento.

Quanto à organização da luta antituberculose as atenções centraram-se nos modos e meios técnicos de realizar conferências e propaganda. Sobre este assunto conferenciaram António de Azevedo e Miguel Bombarda, que expuseram assuntos técnicos ligados à preparação de conferências, material necessário, técnicas para captar a atenção do público e transmitir de modo fácil a mensagem. Foram também discutidos os temas relevantes para as conferências como a transmissão de concepções bacteriológicas e higiénicas, repisando o facto de a tuberculose ser uma patologia de origem contagiosa, mas evitável pela higiene pessoal e colectiva, pela selecção de alimentos de origem animal e pela modificação dos costumes, como era o de escarrar em locais públicos. O facto de a LNCT estar num processo primário justifica a escolha destes temas mais técnicos, como contributo para ajudar a dinamizar os núcleos distritais aos quais convinha mostrar o modo de ser fazer a vulgarização das noções científicas e propaganda preventiva. José Joaquim de Almeida recomendava como principais modos de fazer propaganda as conferências, as acções de instrução popular, as publicações na imprensa escrita, a afixação em locais públicos dos aforismos higiénicos, o ensino obrigatório da higiene elementar aos professores primários e secundários bem como aos párocos.

Como já referimos anteriormente foi dada uma atenção particular à transmissão oral pelas conferências públicas, pela missa, pelo contacto directo entre médico e doente, sendo a vulgarização por meio escrito secundarizada, lembre-se que Portugal era um país de analfabetos: «Attendendo ao número desolador de analphabetos (80% do nosso paiz e á indiferença pela leitura de uma boa parte dos 20% dos que sabem (?) ler, damos em geral a preferência à propaganda de viva voz»<sup>17</sup>. Os restantes trabalhos desta temática focaram a importância da educação escolar na criação de práticas salutaras, da imprensa como veículo abrangente da educação popular e da exposição de mostruários ambulantes nas cidades e povoações como modo de esclarecer os indivíduos, o papel da imprensa na luta antituberculose e os benefícios da criação de associações de socorros mútuos neste domínio, onde Severino Santana Marques abordou a questão do auxílio que as associações de socorros mútuos podiam prestar aos tuberculosos e suas famílias, pressupondo no entanto que houvessem reformas nas associações para aumentar as receitas e a existência de sanatórios para o tratamento dos doentes, condições essas que não eram fáceis de conjugar.

A higiene e profilaxia ocuparam um número avultado de comunicações neste congresso. Higienizar foi uma das preocupações sempre presentes, daí os votos para higienizar as escolas, os locais de trabalho, as habitações e todos os locais públicos ou privados, incluso os costumes e as práticas sociais. O ensino da higiene como modo de

---

<sup>17</sup> ALMEIDA, 1901:130.

prevenção da tuberculose foi um dos temas transversais aos congressos posteriores, especialmente o ensino da higiene nas escolas primárias. A questão da higiene com os animais e a formação de enfermeiros nesta área revelou-se importante para limitar a disseminação do contágio.

Não menos importantes se revelaram as questões da assistência, hospitalização e tratamento dos tuberculosos. Ricardo Jorge alertou para a necessidade de apoio das municipalidades à contenda contra a tuberculose devendo ficar a cargo dos concelhos a desinfecção e a colocação de escarradores nos espaços públicos, bem como a distribuição gratuita de escarradores portáteis aos pobres. A criação de pequenos sanatórios e a organização dum laboratório bacteriológico para análises completaria os meios de profilaxia médica e social. Tiago de Almeida, António de Pádua e Amândio Paúl, insistiram na identificação dos melhores lugares para edificação de estações climatoterapêuticas e no tratamento domiciliário para a maior parte dos casos, baseado na mesma fórmula dos sanatórios: superalimentação, ar puro e repouso. Para tal recomendava que o tuberculoso habitasse numa casa em terreno elevado e com pouca vizinhança, se alimentasse abundantemente, sobretudo baseado em carne, ovos e leite, e repousasse longos períodos durante o dia. Quanto à hospitalização dos tuberculosos todos reiteravam o isolamento dos tuberculosos em meio hospitalar para protecção da população sadia e travar o alastrar da doença. Simultaneamente fez-se a apologia do estabelecimento de sanatórios para pobres e do apoio das associações de socorros mútuos aos tuberculosos. No tocante à habitação, António Júdice Cabral propôs ao Estado e às municipalidades a criação de bairros condignos, um sistema de assistência materno-infantil, que devia contemplar subsídios às mulheres grávidas e às crianças até idade pré-laboral, criação de maternidades, creches e lactários, regulamentação do trabalho feminino e infantil e o ensino da higiene corporal nas escolas primárias.

O segundo encontro da LNCT teve lugar em Viana do Castelo em Setembro de 1902 com uma estrutura similar ao congresso precedente. A análise das comunicações mostra a existência de três grandes temas: 1) questões de luta antituberculose e assistência; 2) questões de higiene e profilaxia; 3) questões médicas e científicas.

Em relação às questões de luta antituberculosa e assistência as comunicações revelam uma certa heterogeneidade. Alfredo de Magalhães e Sobral Cid afloraram a questão da orientação da luta antituberculosa na Europa e América onde se destacavam medidas como a declaração obrigatória, o isolamento dos doentes e a desinfecção de lugares e objectos. O pomo de discórdia foi o da declaração, já que pressupunha a limitação das liberdades individuais, tornando a identificação pública do tuberculoso motivo para estigmatizar os indivíduos e as famílias. Outras medidas passavam pela assistência terapêutica e social, com o sanatório popular e o dispensário à cabeça. Augusto Cymbron e Sabino de Sousa criticaram os defeitos e lacunas da legislação portuguesa em matéria de tuberculose. A falta de legislação, geral e especial, central e municipal, específica sobre a tuberculose e a impreparação técnica de alguns funcionários contribuíam para uma má orientação na educação pública e privada. Havia a necessidade da repartição dos serviços sanitários do reino chamar a si as funções que desempenhava

o Ministério das Obras Públicas, a fim de melhor canalizar as ideias no sentido de redigir um diploma que definisse medidas práticas para o combate à tuberculose e em simultâneo a fiscalização dos géneros alimentares.

A criação de laboratórios de análises e as coimas para os funcionários de saúde, que não cumprissem as atribuições que lhes fossem incumbidas completavam o pacote de medidas. Curiosamente no mês seguinte ao do congresso foram publicados um «Regulamento dos Serviços de Profilaxia da Tuberculose» e um «Regulamento dos serviços de inspecção e fiscalização dos géneros alimentares»<sup>18</sup>. O primeiro reforçava as medidas já pedidas pelos médicos, a saber, a declaração obrigatória em caso de óbito, a desinfecção de domicílios e objectos contaminados, multas para quem escarrasse no chão e a realização dum censo estatístico dos tuberculosos do reino, que foi preparado por Ricardo Jorge e publicado em 1905. Quanto ao regulamento sobre as fiscalizações alimentares procurava combater a alteração e a falsificação de alimentos, cujos fabricante ou produtores tentavam fazer adicionando outras substâncias para aumentar o peso ou volume do produto original. Ainda sobre este tema foram apresentadas várias ideias acerca dos impostos sobre os alimentos, que dificultavam a sua aquisição pela população, o problema da tuberculose no exército e na armada e a necessidade da federação de hospitais para socorrer este tipo de doentes.

Ao nível da higiene e profilaxia destacou-se a comunicação de Daniel de Matos e João Ramos sobre o rasgamento dos bairros acumulados, salientando o primeiro, que havia absoluta necessidade de abrir novas ruas e avenidas onde o ar e luz fossem abundantes, melhorar a rede e sistema de esgotos e o saneamento do subsolo. Arrasar os bairros velhos e construir infra-estruturas novas era a visão do segundo autor. De imediato a assistência criticou estas pretensões, reclamando Albino Pacheco que de nada servia construir bairros novos se a população proveniente dos bairros acumulados não estivesse higienicamente educada para aproveitar as inovações que encontrariam. Mais uma vez o tema da educação popular revelava-se primordial para o sucesso dos diversos empreendimentos, fosse a ocupação de novas habitações, fosse na protecção colectiva ou individual perante uma doença.

Nas questões médico-científicas a discussão centrou-se essencialmente nas ideias que Koch apresentou ao Congresso de Londres, designadamente sobre a unidade da tuberculose humana e animal e as medidas preventivas a tomar em relação aos alimentos de origem animal.

De fora ficaram várias questões ligadas à assistência aos tuberculosos quer no domicílio quer nos sanatórios e dispensários. As questões científicas e médicas quase foram ultrapassadas por completo. No global o Congresso de Viana caracterizou-se pela feição social que tomou. As questões clínicas e científicas foram secundarizadas, mesmo as de profilaxia médica. Os estudos centraram-se na questão social, nas condições de vida dos operários e dos pobres, na sua ignorância, nas condições em que habitavam, no que comiam e nos maus hábitos prejudiciais à concretização duma sociedade higienicamente

---

<sup>18</sup> Ambos os regulamentos foram publicados no jornal *A Medicina Moderna* (1902), n.º 106, p. 355-358.

educada. A presença de políticos, de engenheiros, de veterinários, de filantropos, à parte dos médicos, revelou a tendência social e sanitária do congresso. Os próprios votos do congresso foram a súmula de trabalhos apresentados por membros destacados da política e da ciência, como Fuschini, Silva Carvalho, Daniel de Matos e João Ramos, porque o intuito era levar estas propostas ao governo para que se acelerasse o processo de execução de algumas iniciativas.

O III Congresso Nacional contra a tuberculose teve lugar na cidade de Coimbra no mês de Abril de 1904. Este congresso ficou marcado pelas questões legais e regulamentares, evidenciando a preocupação com a normatização da protecção social nas suas múltiplas actividades e concretizando algumas ideias levantadas no congresso anterior. As questões sociais passaram a ter um novo destaque pela focagem que a LNCT fez na tuberculose como doença social, dando uma maior incidência nas questões sociais e profiláticas e menos nas questões clínicas e terapêuticas. Por outro lado recrudesceram as questões médicas e científicas muito devido ao desenvolvimento de trabalhos estrangeiros nesta área.

Quanto às propostas relacionadas com regulamentos e leis várias foram as comunicações. Cândido da Cruz insistiu na questão do segredo profissional relativo à declaração obrigatória de doentes, defendendo que a declaração só devia existir em caso de óbito ou mudança de residência para desinfecção do local e objectos. Para ele a regulamentação higiénica e a inspecção rigorosa das habitações e outras infra-estruturas eram mais vantajosas e menos lesivas para os doentes.

Bernardino Machado e Oliveira Simões apresentaram as bases para a regulamentação do trabalho de mulheres e crianças. Bernardino Machado, mais do que medidas concretas, acentuou a necessidade da protecção social aos trabalhadores industriais, particularmente de mulheres e crianças, que de resto já havia consignado anos antes quando assinou, como ministro das Obras Públicas, a legislação sobre protecção no trabalho de mulheres e crianças. Nesta legislação definiu-se a idade mínima de admissão ao trabalho, proibiu-se aos menores e mulheres o trabalho e o descanso nas quatro semanas posteriores ao parto. Estas medidas representaram uma sensibilidade para com a natureza própria da mulher, tida como frágil em particular na gravidez e no parto cuja compleição física não era adequada a grandes esforços, e aos menores pelo período transitório das suas vidas cujo trabalho em excesso prejudicaria o seu crescimento<sup>19</sup>.

O engenheiro Oliveira Simões propôs no seu relatório a regulamentação do trabalho dos adultos na indústria que devia incluir a fiscalização rigorosa aos estabelecimentos do ramo industrial, a defesa dos trabalhadores (descanso dominical, horário de 10 horas diárias, protecção às grávidas com interrupção do trabalho quatro semanas antes e após o parto, higiene nas refeições, etc.). A criação de caixas de socorros ou seguros contra doença, invalidez e velhice, a par da instrução geral e industrial compunha o leque de medidas a tomar. Sugeriu ainda várias medidas para criar legislação de protecção à primeira infância assente na assistência e cuidados, traduzidos em subsídios de lactação

---

<sup>19</sup> ALVES, 2002: 64-65.

e subsídios de gestação, prémios de lactação materna e prémios de sobrevivência. Mas o regulamento era mais abrangente, definindo os requisitos para aceder à actividade de ama, para recolher crianças em domicílio particular e procurava transformar as enfermarias de parto, em Lisboa, Porto e Coimbra, em verdadeiras maternidades.

No que diz respeito aos temas sociais, de higiene e profilaxia houve contributos de grande valia. Miguel Bombarda falou da degenerescência moral do povo português como factor de expansão da tuberculose, tecendo uma forte crítica à sociedade e às instituições como a igreja e a monarquia. Criticava essencialmente o decadentismo a que a sociedade portuguesa chegara, considerando que o poder absolutista, os jesuítas, a inquisição e a ignorância profunda do povo degeneraram as qualidades da raça, de que já Adolfo Coelho havia falado, acerca do incumprimento de legislação e regulamentos por parte dos portugueses. A degenerescência moral acarretava problemas sociais como o alcoolismo e o pauperismo, conduzindo à decadência física, tornando o corpo o terreno propício ao alastrar das doenças. Em suma, para Bombarda a luta contra a tuberculose em Portugal resumia-se em primeiro lugar à educação cívica, à educação do espírito, sem o qual o povo era esmagado pelos poderes sufocantes dos poderosos.

Ricardo Jorge e Carlos França dissertaram sobre o casamento e a tuberculose e Joaquim Evaristo sobre a prostituição e tuberculose. Quanto aos primeiros concluíram que o casamento podia deter ou melhorar o estado do tuberculoso. Na estatística apurada por Ricardo Jorge eram os celibatários e os viúvos que mais sofriam com a doença pelos desregramentos, indiferença e práticas mundanas. Carlos França comungava da mesma ideia porque o casamento era benéfico para os tuberculosos, sendo, contudo, necessário regular clinicamente e higienicamente o meio conjugal e a puerperalidade da mulher. Esta mudança de atitude em relação ao casamento mostra que definitivamente a ideia de contágio triunfou pois a hereditabilidade da tuberculose não existia, o que significa que os filhos dum casal tuberculoso ou de um progenitor tuberculoso não nascia tísico. A tuberculoidade era maior nos celibatários, especialmente homens, pelas condições mundanas e desregradas em que viviam.

O relator Estêvão de Vasconcelos defendeu que o Estado devia criar sanatórios populares e hospitais de internamento, implementar um seguro obrigatório contra a doença e invalidez e desenvolver instituições de previdência social. Outros autores advogavam que as colónias de férias e as escolas podiam prestar valiosos serviços higiénicos às crianças representando um meio de desenvolvimento físico, intelectual e moral, onde as crianças podiam realizar uma alimentação abundante, brincar, passear e repousar. Na proposta de Zeferino Falcão e Jaime Manperrin Santos, acerca do regímen das escolas e da luta contra a tuberculose, estes concebiam a escola como um centro de educação, no qual o médico escolar devia instruir higienicamente as turmas, fazer inspecções regulares e zelar para que as escolas fossem exemplares no que diz respeito à profilaxia. Serras e Silva e Silva Carvalho defendiam por seu turno que o saneamento geral era um dos meios mais eficazes de defesa contra a tuberculose, tanto mais que Portugal carecia de sanatórios. O saneamento público e a salubridade das habitações constituíam, no entender destes médicos, factores importantes a que os poderes públicos, especialmente as municipalidades deviam investir do seu melhoramento.

As questões ligadas à prática clínica e à terapêutica foram secundadas em relação às questões sociais e à regulamentação. Quase nada de novo foi acrescentado em relação ao que cientificamente e academicamente se conhecia e publicava. Falou-se no diagnóstico precoce da tuberculose, baseado em análises clínicas (ex. auscultação), no emprego de substâncias destinadas a obter elementos clínicos (ex. tuberculina) e em pesquisas laboratoriais (ex. análise de escarros ou urina). Charles Lepierre e Miranda do Vale falaram acerca do pensamento de Behring sobre o conhecimento da doença, focando aspectos curiosos como a extrema disseminação da tuberculose na sociedade, constatado a partir de milhares de autópsias realizadas. O leite constituía um veículo de contágio para crianças, sendo o controlo sanitário das vacas produtoras de leite e a sua imunização imprescindível para prevenir o aparecimento de novos casos. O relatório acerca da acumulação de pessoas na etiologia da tuberculose confirma apenas o que era do senso comum. O número de infectados era maior nas povoações densamente povoadas, como nos centros industriais, possibilitado pela maior frequência de contacto entre os sãos e os doentes. A promiscuidade, a falta de higiene e salubridade constituíam outros factores que não se podiam desprezar. As comunicações acerca do paludismo e tuberculose e a terapêutica do lúpus não tiveram grande relevo neste congresso. As comunicações, prometedoras, acerca da soroterapia e da tuberculina não chegaram a decorrer por falta de tempo.

O congresso nacional de 1907 foi o último dos congressos de tuberculose promovidos pela Liga Nacional contra a Tuberculose. No ano seguinte, o regicídio precipitou uma reviravolta política, que levaria ao fim da monarquia, desviando os interesses sociais para o campo político. É neste período que Ferreira de Mira considera terminado o primeiro grande período de luta contra a tuberculose em Portugal<sup>20</sup>. A morte de Miguel Bombarda nas vésperas da instauração da República foi o golpe final nas actividades da Liga Nacional já que este era o seu fundador e o principal dinamizador.

O congresso do Porto desenrolou-se em cinco dias e teve o programa mais extenso dos quatro congressos nacionais. A inauguração teve lugar a 4 de Abril seguida da abertura da exposição de higiene. As sessões de estudo decorreram nos dias 5, 6 e 8. No dia 6 houve uma visita ao posto de desinfeção de Leixões e o dia 7 foi dedicado à conferência do professor Roberto Frias com o título «Os tuberculisáveis», onde insistiu no papel desempenhado pelo terreno, isto é, pelo estado biológico e corporal, no desencadear do processo tuberculoso. Para ele a ineficácia da luta antituberculosa em Portugal residia na orientação dos meios para a extinção do bacilo e não na melhoria do terreno. A solução residia em evitar o contágio e diagnosticar os casos de primo-infecção ainda curáveis, reforçando também a resistência orgânica para evitar a tuberculização.

Foi possível agrupar as comunicações deste congresso em três temas principais: 1) as questões médicas e científicas; 2) as questões sociais, higiénicas e profiláticas; 3) questões de saúde escolar. As questões de saúde escolar foram pelo seu número o tema dominante no congresso portuense. Quanto aos outros temas foram uma repetição de ideias já exploradas.

---

<sup>20</sup> MIRA, 1947: 472.

Em termos sociais, higiênicos e profiláticos destacaram-se os estudos de Estêvão de Vasconcelos sobre a influência do meio social na tuberculose e de António de Lencastre/Cândido Pinho sobre a tuberculose nas classes ricas. O relatório de António de Lencastre e Cândido Pinho concluiu que a mortalidade nas classes ricas era mais baixa do que na classe pobres. A maior resistência orgânica aos ataques bacilares e por vezes a auto-imunização impediam os ricos de manifestar tuberculosos graves. A tuberculose dos ricos associava-se quase sempre à dos pobres, na medida em que os segundos eram a fonte do contágio. Os serviçais, os alfaiates e costureiras eram um bom exemplo. Com esta justificação, ambos os médicos aconselhavam os ricos a auxiliar a profilaxia social pois a higiene individual não era suficiente para dirimir os bacilos de Koch.

O contributo das outras comunicações foi meramente informativo. A comunicação de Sobral Cid e Cândido da Cruz enfatizou o papel relevante da mulher/mãe na educação das crianças em termos higiênicos e os cuidados das puérperas durante e após a gravidez. Sobral Cid indica que o maior número de mortes se dá entre as que laboram na indústria do vestuário pelas condições de trabalho em lugares mal ventilados e insalubre, pelo trabalho prolongado e baixo salário. O Dr. Luís Viegas aconselhou o isolamento dos presos tuberculosos, a desinfecção das prisões e substituição de instalações por outras mais higiênicas.

No que concerne às questões de índole médica foram apresentadas apenas três e sem grande relevância para o avançar das questões. Charles Lepierre tratou do dualismo da tuberculose, Ângelo da Fonseca falou acerca da imunização dos tuberculosos e o trio composto por António Coelho, Manuel de Oliveira e Manuel Laranjeira discursaram sobre a questão da ascendência e descendência da tuberculose.

As questões escolares e educativas e a luta contra a tuberculose nas escolas constituíram o verdadeiro tema do congresso do Porto, já que a maior parte dos relatórios versaram sobre este assunto. Subdividimos as questões em três grupos: o primeiro relativo à medicina escolar, quer dizer aos estudos que abordam o papel do médico na escolas e as doenças e modos de as prevenir, o segundo grupo conglomerava os relatórios sobre a educação física num sentido abrangente e o terceiro grupo reúne as questões higiênicas e profiláticas na dimensão corporal, moral e intelectual.

No campo da medicina escolar várias foram as teses apresentadas, destacando-se o papel do médico escolar, que devia dirigir e inspeccionar a escola e os seus alunos, sendo o garante da adopção dos bons princípios higiênicos, a inspecção metódica dos alunos com vista ao diagnóstico precoce e tomada de medidas de profilaxia, as medições antropométricas para avaliar estatisticamente a incidência da doença em relação ao terreno, e a adopção de cadernetas sanitárias pelos alunos de todos os graus de ensino a fim de ser registado o historial do doente. Almeida Garrett dissertou acerca da sedentariedade na escola, principal responsável pela degenerescência física, e da necessidade de exercício escolar curricular. Costa Sacadura falou ainda dos livros como transmissores de doenças contagiosa, pelo seu manuseamento com dedos humedecidos em saliva infectada, ou pelos espirros e tossidelas para cima dos livros.

No campo da educação física as propostas insistiram fundamentalmente no exercício

físico como forma de prevenir doenças e de robustecer o corpo. Alguns autores preferem os exercícios ao ar livre (jogos tradicionais) e outros exercícios de natação. As recomendações foram as de adoptar posturas corporais correctas na escrita, em evitar ginástica atlética e preferir exercícios suaves que favorecessem o aumento do volume torácico.

Quanto às questões higiénicas e profiláticas todas confluíram para a ideia de que era necessário instaurar e manter preceitos higiénicos nas escolas portuguesas nos diversos graus de ensino, não só higiene corporal e física como a ginástica, os passeios ao ar livre e uma higiene intelectual e institucional. A ideia de que era necessário higienizar o ensino levou a recomendações práticas de estabelecer um *curricula* não muito extenso, permitir o devido descanso aos alunos pelo meio de intervalos, educar os alunos através do ensino da higiene. Na dimensão da higiene institucional devem referir-se os trabalhos de Guilherme Ennes, Aleixo Guerra e Nogueira Lobo, «Regímen apropriado aos alunos predispostos à tuberculose», onde os relatores defenderam a necessidade de satisfazer vários requisitos higiénicos na construção e manutenção das escolas, tais como o local de edificação, a luminosidade, dimensões e volume dos compartimentos, aquecimento, desinfecção de mobiliário, materiais, livros, W.C., etc.

A inspecção médica regular seria um complemento essencial para conservação de todos estes princípios. No cômputo geral as ideias aqui transmitidas replicaram os conteúdos de outros relatórios deste e de outros congressos, havendo no entanto uma espécie de «febre», entre os relatores, da necessidade absoluta de higienizar tudo e todos. O imperativo era higienizar as pessoas, a sociedade, a moral, o ensino/aprendizagem, as actividades laborais, as instituições, os edifícios, os pensamentos e acções.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma: A Liga Nacional contra a Tuberculose, nasceu num contexto de implementação do sanitarismo público e da luta declarada contra os flagelos sociais, como eram a tuberculose, seguindo as tendências para a promoção da educação social e popular. As principais acções empreendidas pela Liga situaram-se ao nível da propaganda e higienização dos costumes. A vulgarização da noção de contágio foi central nas acções educativas, mas também é verdade que as conferências e sessões de estudo exploraram temáticas que suplantaram a mera profilaxia individual. Num primeiro momento, que culminou com a realização do I Congresso Nacional em Lisboa, a atenção centrou-se na higiene e prevenção, como tentativas de esclarecer a assistência acerca das vias e modos de contágio para que cada um se pudesse precaver. A partir do Congresso de Viana verificou-se uma mudança na abordagem profilática, passando as questões médicas e científicas para segundo plano.

Doravante foram os assuntos legislativos, a protecção das crianças e alunos e as questões da educação e da protecção contra a tuberculose na escola que dominaram os interesses dos congressistas. A situação educativa da população portuguesa, tida como atrasada e decadente, constituía o maior entrave ao programa de erradicação da tuberculose, pelo queurgia educar os mais novos, não só nas letras mas igualmente nos

hábitos, sendo para isso necessário mudar o próprio sistema de ensino, tornando-o menos teórico com a inclusão de actividades ao ar livre e ginástica. No campo legislativo o destaque foi para a criação de regulamentos que protegessem os não tuberculosos através da imposição da declaração obrigatória em caso de doença e de isolamento, pretensões malogradas pela impraticabilidade da primeira e escassez de locais para o segundo. Previa-se igualmente a protecção das crianças e mulheres no trabalho industrial, extenuante para corpos e mentes, mas no entanto o trabalho infantil manteve-se institucionalizado.

## FONTES E BIBLIOGRAFIA

A *MEDICINA Contemporânea* (1901, 1904 e 1907).

A *MEDICINA Moderna* (1902).

*TUBERCULOSE, um século: comemoração do 90º aniversário do 2º Congresso contra a Tuberculose (1903).*

Viana do Castelo: Serviço de Medicina do Hospital Distrital de Viana do Castelo/Conselho Distrital da Ordem dos Médicos de Viana do Castelo.

ALMEIDA, José Joaquim (1901) – *Preferência a dar aos diferentes modos de propaganda contra a tuberculose.*

«A Medicina Contemporânea», 2ª série, vol. 4, n.º 15. Lisboa: Livraria José António Rodrigues, p. 130.

ALVES, Jorge Fernandes (2002) – *Para que servem os meus olhos? Notas sobre o trabalho feminino na indústria têxtil de Guimarães.* «Forum», n.º 32. [S.l.]: Universidade do Minho p. 61-79.

BOMBARDA, Miguel (1899) – *Liga nacional contra a tuberculose.* «A Medicina Contemporânea», 2ª série, vol. 2, n.º 27. Lisboa: Livraria José António Rodrigues, p. 227-228.

BRYDER, Linda (1988) – *Below the Magic Mountain: A social history of tuberculosis in twentieth-century Britain.* Oxford: Clarendon Press.

COELHO, F. Adolfo (1909) – *Estudos sobre a educação popular: a estatística do analfabetismo.* «Tuberculose: Boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos», ano 4, n.º 20. Lisboa: Instituto Rainha D. Amélia, p. 1-23.

CORREIA, Fernando da Silva (1938) – *Portugal Sanitário: subsídios para o seu estudo.* Lisboa: Direcção Geral de Saúde Pública.

FOUCAULT, Michel (2009) – *Microfísica do Poder.* São Paulo: Edições Graal.

GARRETT, António de Almeida (1906) – *O problema da tuberculose em Portugal: traçado d'um plano.* Porto: Imp. C. Vasconcellos. Tese Inaugural.

GEORGES, Francisco (2004) – *Histórias de Saúde Pública.* Lisboa: Livros Horizonte.

GUILLAUME, Pierre (1986) – *Histoire d'un mal, histoire globale: du mytique à l'économique.* In BARDET, Jean-Pierre et al. – *Peurs et terreurs face à la contagion. Choléra, tuberculose, syphilis (XIXe-XXe siècles).* Paris: Fayard, p. 159-183.

LIGA Nacional contra a Tuberculose (1903?) – *Ligue nationale contre la tuberculose (Portugal).* Lisboa: [s.n.].

MARTINS, José Thomás de Sousa (1890) – *A tuberculose pulmonar e o clima da serra da Estrella.* «Jornal da Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa», tomo LIV. Lisboa: Imprensa Nacional, p. 258-298.

MEDEIROS, Nuno Álvaro Botelho de (1948) – *A tuberculose como doença social.* «Jornal do Médico», vol. 12, n.º 308. Porto: Tipografia Costa Carregal, p. 621-625.

MIRA, Matias Ferreira de (1947) – *História da Medicina Portuguesa.* Lisboa: Empresa Nacional de Publicidade.

POINSARD, Léon (1912) – *Portugal ignorado.* Porto: Magalhães & Moniz Lda.

PÓRTO, Ângela (2007) – *Representações sociais da tuberculose: estigma e preconceito.* «Revista de Saúde Publica», vol. 41, n.º 1 p. 43-49. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41s1/6493.pdf>>. [Consulta realizada em 23/03/2011].

PROENÇA, Maria Cândida (2006) – *D. Manuel II.* Mem Martins: Círculo de Leitores.

