

Academia de Marinha

# MEMÓRIAS 2020

VOLUME I





# A INTERVENÇÃO DA MARINHA E DO EXÉRCITO NA PREVENÇÃO E COMBATE ÀS EPIDEMIAS EM PORTUGAL NO SÉCULO XIX

Comunicação apresentada pela Académica  
Laurinda Abreu, em 17 de novembro

Conquanto ainda não seja possível avaliar a exacta extensão do contributo dos militares na área da saúde pública em Portugal, sabe-se que, ao longo do século XIX, o combate às epidemias se fez com a participação activa da Marinha e do Exército. As primeiras intervenções mais sistematicamente organizadas ocorreram no âmbito das ameaças epidémicas de febre-amarela e de peste ocorridas entre 1800-1804, com a mobilização de militares para a defesa das fronteiras terrestre e marítima, seguida da fixação de um contingente armado no porto de Lisboa para fiscalização e controlo dos barcos e das suas tripulações. Neste texto, abordam-se as circunstâncias em que foram estabelecidos os primeiros e os últimos cordões sanitários militarizados na fronteira com a Espanha. Trata-se de uma investigação em curso, que foi interrompida pela actual pandemia, razão pela qual se socorre de alguma informação já utilizada em trabalhos anteriores<sup>1</sup>.

## **Organizar a defesa contra as epidemias: sinais de mudança no início do século XIX**

**À semelhança do que acontecia no resto da Europa, ao longo da época moderna Portugal recorreu às cartas de saúde, aos confinamentos, aos lazaretos e às quarentenas, para se proteger das múltiplas epidemias, de peste ou de outras doenças que indiscriminadamente se abrigavam sob a mesma designação. Mais raramente documentada está a constituição de cordões sanitários formados pelas ordenanças, implementados pelas autoridades locais e custeados pelas populações. Pesem embora as recuadas tendências controladoras da coroa no combate às epidemias<sup>2</sup>, no quotidiano as populações eram confrontadas com os seus próprios recursos e capacidade organizativa, como profusamente foi documentado**

---

<sup>1</sup> Referimo-nos principalmente aos nossos textos “Epidemics, quarantine and state control in Portugal, 1750-1805”, *Mediterranean quarantines, 1750-1914. Space, identity and power*, John Chircop and Francisco Javier Martinez (eds.), Manchester University Press, Manchester, 2018a, pp. 232-255; “A luta contra as invasões epidémicas em Portugal: políticas e agentes, séculos XVI-XIX”, *Ler História* (73), 2018b, pp. 93-120.

<sup>2</sup> Laurinda Abreu, “The city in times of plague: preventive and eradication measures against epidemic outbreaks in Évora between 1579 and 1637”, *Popolazione e Storia* 2, 2006, pp. 109-125.

por António de Oliveira e Romero de Magalhães. Talvez por isso, quando, em 1695, surgiram as primeiras normas de aplicação geral – o *Regimento para o porto de Belem*, que se propunha aplicar a toda a fronteira marítima as medidas vigentes no porto de Lisboa; e o *Regimento que se há de observar sucedendo haver peste (de que Deos nos livre) em algum reino ou provincia confinante em Portugal*<sup>3</sup>, especialmente focado nas terras raianas, ao que parece gizado a partir do *Regimento de que devem fazer as camaras das cidades e villas deste reyno para as guardas da saude delle*, de 1677<sup>4</sup> –, os municípios reagiram manifestando o seu desagrado, também porque as mesmas traziam implícita a sua subordinação ao provedor-mor da Saúde, cargo criado em 1526 e exercido pelo vereador da saúde da Câmara Municipal de Lisboa desde 1572<sup>5</sup>.

Ainda que a administração camarária fosse de nomeação régia também desde 1572, o pelouro da saúde acabaria por se transformar numa estrutura complexa, demasiado ocupada na distribuição de cargos e rendas. Desde a década de 1740 que a coroa condicionava a actividade da provedoria-mor da saúde, com maior incidência no período pombalino, no âmbito da centralização política e administrativa, e que, neste caso, se traduziu numa acentuada redução de poder do provedor-mor da saúde, como está documentado por Eduardo Freire de Oliveira<sup>6</sup>. A contestação à mediação do provedor-mor da saúde ganharia um novo impulso quando, em 1780, sob o governo de Pina Manique, a Intendência-Geral da Polícia assumiu poderes no campo da saúde pública e procurou afirmar-se como único braço executivo do governo nesta área<sup>7</sup>, uma acção coroada de êxito, do ponto de vista do intendente: foi à Intendência-Geral da Polícia e não à Provedoria-mor da saúde que o Governo entregou a organização dos meios de combate às ameaças de peste e de febre-amarela que chegavam da bacia do Mediterrâneo nos finais do século XVIII e foi a articulação entre aquele organismo, o Exército e a Marinha que permitiu que as epidemias não alastrassem pelo país, ao contrário do que aconteceu no Norte de África e no sul de Espanha.

Os sinais de que algo estava a mudar em termos de protagonistas nesta área emergem logo no início de 1780, quando a Intendência se afirma junto à coroa como meio privilegiado de transmissão de informações sobre o surgimento e evolução de epidemias que pudessem

<sup>3</sup> Cf. os dois regimentos em *Collecção dos Regimentos, por que se governa a repartição da Saúde do Reino, e portarias, avisos, e resoluções relativas à criação da Junta da Saúde Pública, e editaes por ella publicados*, Lisboa, Impressão Régia, 1819, pp. 3-33.

<sup>4</sup> Joaquim Romero Magalhães, *O Algarve económico, 1600-1773*, Editorial Estampa, Lisboa, 1988, p. 64.

<sup>5</sup> Sobre esta questão, vicissitudes ligadas à nomeação do provedor-mor da saúde entre 1645 e 1649 e respectiva documentação, veja-se o nosso texto, “Epidemics, quarantine and state control in Portugal, 1750-1805”.

<sup>6</sup> Idem, *ibidem*, pp. 235-237.

<sup>7</sup> Procurou igualmente afastar a recém-criada Junta do Protomedicato, uma instituição digladiada por tensões internas, sem sequer ser capaz de elaborar regimento próprio, continuando a regular-se pelos regimentos do físico-mor (1515/1521) e do cirurgião-mor (1631). Questões pormenorizadamente explicadas no nosso trabalho, *Pina Manique. Um reformador no Portugal das Luzes*, Lisboa, Gradiva, 2013, especificamente no capítulo “A saúde das populações como um assunto da governação”. Sobre as críticas da intendência ao provedor-mor da saúde, vejam-se as pp. 308-317.

afectar Portugal. Em 1799, era já a principal conselheira da coroa para estas matérias, altura em que também já apresenta propostas concretas, designadamente para colocar patrulhas de cavalaria a vigiar as praias de Paço de Arcos e da Trafaria e impedir o desembarque de pessoas provenientes do Mediterrâneo, ou instruções sobre o tratamento das mercadorias no lazareto<sup>8</sup>. Quando o provedor-mor da saúde respondeu a uma questão administrativa suscitada por D. Rodrigo de Sousa Coutinho com um rol de lamentos sobre a falta de meios financeiros e de instalações<sup>9</sup>, o intendente não perdeu a oportunidade para demonstrar a sua impreparação para desempenhar funções que eram de defesa nacional. Por exemplo, não compreendia, afirmava, por que razão o provedor-mor não utilizava a tropa no auxílio à saúde pública<sup>10</sup>, tanto mais que a inspecção dos barcos já estava a cargo da Marinha<sup>11</sup>. Apesar de em circunstância alguma se fazer referência ao momento político que o país vivia, o contexto era de elevada tensão, decorrente das ameaças de Napoleão Bonaparte, procurando o governo manter uma política de neutralidade no conflito franco-inglês.

Assim se chega a 21 de Setembro de 1800, quando o príncipe regente incumbiu o intendente-geral da Polícia de emitir “as mais severas ordens para impedir toda a qualidade de comunicação afim que semelhante mal [de peste] não se estenda até às povoações deste reino”; ordem que o magistrado deveria transmitir ao provedor-mor da saúde, aos generais governadores dos portos do reino e ao duque marechal, governador do Alentejo: a este “se hade recomendar por ordem de quarentenas a tudo o que possa vir da Andaluzia e até de Espanha para maior segurança”<sup>12</sup>.

Entre o governo e a intendência se terá decidido o teor dos avisos que, a partir do dia 26 de Setembro, seguiram para todos os governadores e demais autoridades na periferia com instruções para controlarem as comunicações com Espanha, entre vários outros assuntos<sup>13</sup>. O aprofundado relatório enviado pelo desembargador dos agravos da Casa da Suplicação, corregedor e provedor da comarca do Porto, Francisco de Almada e Mendonça, a D. Rodrigo de Sousa Coutinho, em 11 de Outubro de 1800, mostra, para além da existência de uma bem oleada cadeia de comunicação entre o poder central e o país, a rapidez com que estavam a ser

<sup>8</sup> Nomeadamente, Arquivo Histórico Ultramarino (doravante AHU), *Conselho Ultramarino, Reino*, cx. 177, pastas 2, 3 e 5; cx. 417, pasta 9.

<sup>9</sup> A propósito das responsabilidades que poderiam ser assumidas por J. Casan caso viesse a ser recrutado para ajudar na “administração da saúde pública”, especialmente nos lazaretos, *Pina Manique. Um reformador no Portugal das Luzes*, pp. 308-317.

<sup>10</sup> Arquivo Nacional da Torre do Tombo (doravante, ANTT), *Intendência Geral da Polícia*, liv. 200, fls. 215v-217.

<sup>11</sup> O que se confirma, por exemplo, pelo aviso endereçado ao Conselho do Almirantado em 7 de Setembro de 1800 para não enviar escaleres a bordo dos barcos provenientes de Sevilha, Barrameda e Cádiz, que estavam sob quarentena, devido ao descontrolo da epidemia de febre-amarela. AHU, *Conselho Ultramarino, Reino*, cx. 156, pasta 12.

<sup>12</sup> AHU, *Conselho Ultramarino, Reino*, cx. 31, pasta 30.

<sup>13</sup> AHU, *Conselho Ultramarino, Reino*, cx. 156, pasta 14.

implementadas as directrizes emanadas da coroa, neste caso, entre outras, o estabelecimento de um novo lazareto, na Afurada<sup>14</sup> (o existente estava em ruínas), onde os navios pudessem fazer quarentena<sup>15</sup>. Como único lazareto permanente no país, construído em 1565, a Trafaria também se tinha tornado, desde 1695, o único local onde os barcos de maior porte eram inspeccionados e colocados em quarentena. A necessidade de um espaço maior e mais ajustado às necessidades levou a coroa a lançar um empréstimo de 40 contos para a construção de um novo lazareto, entre a Trafaria e a Torre do Bugio<sup>16</sup>, ao mesmo tempo que procurava alargar a rede ao longo da costa, como era o caso da Afurada, para aliviar a pressão e os riscos que recaíam sobre a capital.

À medida que a epidemia avançava além-fronteiras, aumentava a intervenção de Pina Manique, mostrando a sua indispensabilidade naquele combate, expondo os seus êxitos e criando condições para reforçar a sua autoridade<sup>17</sup>. Bom conhecedor do país e dos seus recursos e, desde 1796, responsável pelo recrutamento militar, foi ao intendente que, em Outubro de 1800, o Governo ordenou que tomasse “as providências necessárias para [que] as tropas sejam encarregadas de formar o cordão sobre a raya, para que se informem também os encarregados da Policia do Reino e os oficiais de saude”<sup>18</sup>. E foi a experiência adquirida naqueles cordões e os bons resultados alcançados “com tanto proveito e segurança da saude publica”<sup>19</sup> que o conde de Vila Verde, ministro assistente ao despacho, voltou a convocar em 1804, quando surgiram informações sobre a existência de um foco de peste em Málaga e outro de febre-amarela em Vigo.

Apesar de ainda não estar concluído o estudo da documentação relativa aos cordões sanitários de 1800 e 1804, os dados até agora analisados mostram uma evolução no modo de os organizar e, porventura, propósitos diferenciados. O cordão de 1800 teve dois lanços: um localizado na fronteira em Trás-os-Montes, constituído por tropas de linha; o outro, entre Portalegre e Vila Real de Santo António, composto por ordenanças (mapa 1).

Se se tiver presente que a epidemia continuava circunscrita à Andaluzia, há fundados motivos para duvidar do carácter exclusivamente sanitário da geografia do cordão. O primeiro surpreendeu mesmo as chefias militares, que inclusivamente se queixam de receber

<sup>14</sup> Sobre a importância do mar como meio de difusão das epidemias, Amândio Jorge Morais Barros, *A morte que vinha do mar, Saúde e sanidade marítima num Porto atlântico (séculos XV-XVII)*, Porto, Fronteira do Caos Editores, 2013.

<sup>15</sup> AHU, *Conselho Ultramarino, Reino*, cx. 31, pasta 31.

<sup>16</sup> Sobre este empréstimo, subscrito por 13 negociantes, veja-se Pina Manique. *Um reformador no Portugal das Luzes*, pp. 312-313. Também aqui referido o papel da Academia Real das Ciências e da Casa do Arco do Cego na tradução de obras relevantes para o combate à epidemia, veja-se “Epidemics, quarantine and state control in Portugal, 1750-1805”, p. 242.

<sup>17</sup> ANTT, *Intendência-Geral da Polícia*, liv. 6, fls. 99-100v; fls.104-106.

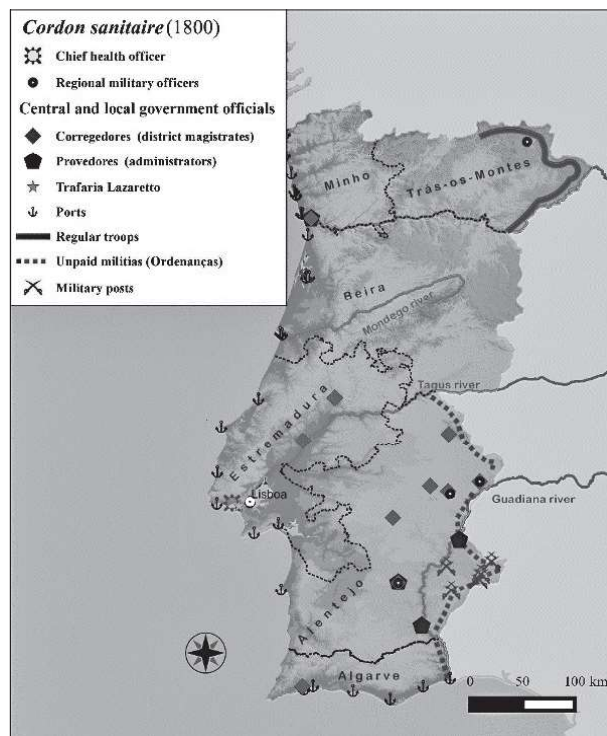
<sup>18</sup> AHU, *Conselho Ultramarino, Reino*, cx. 31, pasta 30.

<sup>19</sup> ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 415, fl. 18.

informações contraditórias sobre a sua implementação. O segundo mereceu especial atenção na fronteira com a estremadura espanhola, ou seja, distante do foco da infecção. Analisada a disposição dos homens no terreno, verifica-se que ela acompanha as movimentações que a Espanha estava a fazer no seu território, preparando-se para a que ficou conhecida como a Guerra das Laranjas, que ocorreu entre Maio e Junho de 1801. As reconhecidas dificuldades de recrutamento a sul de Portugal bem podem ter levado as autoridades a usar o medo da epidemia para facilitar a arregimentação de homens, que, eventualmente, terão sido forçados a permanecer na fronteira até ao embate bélico; uma interpretação, repita-se, que continua

por validar.

Em 1804, foram exclusivamente questões de saúde pública que moveram as autoridades: chamado à acção a 28 de Agosto de 1804<sup>20</sup>, logo o governo e o intendente-geral da Polícia faziam seguir instruções para os magistrados das terras “em que ha portos de mar”<sup>21</sup> para que estabelecessem lazaretos nas suas áreas de jurisdição; para os juizes de fora, para que mobilizassem médicos e cirurgiões e reforçassem a vigilância das praias e dos pescadores<sup>22</sup>; para os governadores da Província do Alentejo e Reino do Algarve, para que preparassem lazaretos afastados das povoações e formassem o cordão sanitário. Aos corregedores de comarca era ordenado que providenciassem o



Mapa 1 – Fonte: Abreu, 2018a, 240

pagamento das despesas e que não seriam atendíveis queixas de falta de verbas: as notícias de Málaga continuavam “a ser as mais dezastroras, e dignas das maiores cautelas em favor da preservação da saude publica”<sup>23</sup>.

O cordão sanitário então firmado circundava quase toda a fronteira, à excepção de Trás-os-Montes, e cumpria já os preceitos internacionalmente estabelecidos, talvez ensinados pelos generais prussianos que naquele momento procediam à reforma do exército

<sup>20</sup> ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 415, fl. 18.

<sup>21</sup> ANTT, *Intendência-Geral da Polícia, Contas para as Secretarias*, liv. 8, fl. 16v.

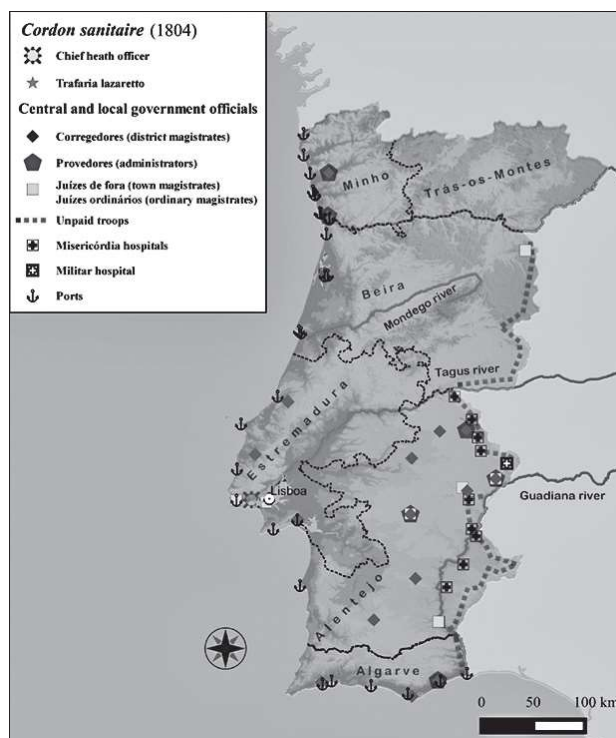
<sup>22</sup> ANTT, *Intendência-Geral da Polícia*, liv. 162, fls. 155-155v.

<sup>23</sup> ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 415, fl. 18.

português (mapa 2). É provável que também incorporassem algumas ideias colhidas nos planos do cordão de Cautella Nova (Madrid) que o governo mandou analisar a 11 de Novembro<sup>24</sup>.

A reconstituição do troço entre Montalvão e Mértola (mapa 3), comandado pelo coronel José Carconte Lobo, revela o envolvimento de 3151 homens, entre cavalaria e infantaria, repartidos em oito divisões. Mapeados, os dados mostram uma linha de defesa constituída por ordenanças, secundada, na retaguarda, pelos hospitais militares e das misericórdias<sup>25</sup>. Da documentação emana a preocupação com o controlo dos muitos locais onde, por terra ou pelos pequenos portos do Guadiana, era possível atravessar a fronteira<sup>26</sup>.

A inexistência de epidemias em Portugal, em 1800 e em 1804, não se terá ficado exclusivamente a dever aos cordões sanitários da fronteira terrestre nem sequer ao reforço da vigilância dos portos e lazaretos temporários. O papel dos dispositivos que compunham a rede montada por Portugal para apoiar as transacções comerciais luso-marroquinas após o Tratado de 1774 não deve ser desconsiderado, tanto mais tendo em conta que, em ambos os surtos, as epidemias tiveram origem na bacia do Mediterrâneo, caminhando no sentido do Norte de África e oceano Atlântico. Refiro-me à Esquadra do



Mapa 2 – Fonte: Abreu, 2018a, 246

Estreito (barcos de guerra que actuavam pelo golfo de Cádiz, estreito de Gibraltar e costa do Magreb, para prevenir o curso e impedir a passagem do Mediterrâneo para o Atlântico), mas, também, à rede consular, que a partir de Cádiz, Tânger e Gibraltar, recolhia e

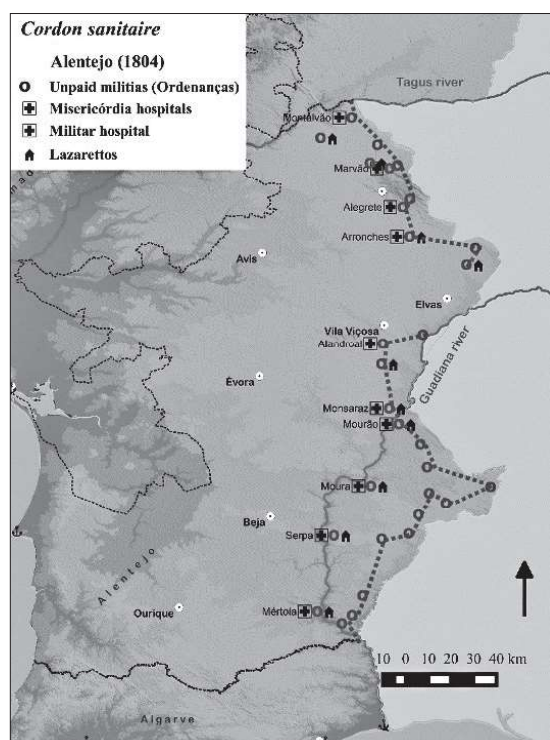
<sup>24</sup> ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 415, fl. 26.

<sup>25</sup> Arquivo Histórico Militar, DIV/1/13/09/19 - *Organização e arranjo do Cordão da Fronteira, estabelecido pelo Coronel D. Joze Carconte Lobbo ao mez de Outubro do anno de 1804 na occazião do Contágio que desgraçadamente houve nas Provincias de Sua Magestade Catholica, encarregando o General da Provincia de Alem Tejo ao referido Coronel a organização e Commando do mesmo Cordao ao seu livre arbitrio em todos os ramos*. (A análise deste documento ainda não está concluída).

<sup>26</sup> As más condições a que os soldados estavam sujeitos, quer de alimentação, quer de roupa e calçado, quer de falta de camas e cobertores, são várias vezes invocadas. Um exemplo em ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 415, fls. 25v-26v.



transmitia informações sobre a progressão das epidemias<sup>27</sup>; e, ainda, às autoridades marítimas que guardavam as costas algarvias, onde os barcos de mercadorias faziam escala e era organizado o apoio logístico aos que, em pleno pico da epidemia, transportavam o trigo e o gado para Lisboa. Durante a epidemia de 1800 como na 1804, o comandante da praça de Lagos, João Shadwell Connell, informava que expulsava, sob advertência de “força do fogo”, os barcos estrangeiros provenientes dos locais infectados<sup>28</sup>. O esforço da Esquadra do Estreito, com poucos mantimentos e a tripulação doente e desmoralizada pelo espetáculo diário oferecido “pela montanha de Gibraltar (onde) se não faz outra coisa mais



Mapa 3 – Fonte: Abreu, 2018a, 248

terrestre pela “sua pequenez em huma occasião tão flagelosa”. Defendia que “deveria ser mais unido e mais exacto” para impedir que a fronteira fosse atravessada por pessoas “sem exame nem passaporte, as quaes vão sendo purificadas e justificadas no lazareto”<sup>30</sup>. O discurso apontava para o confronto que existia entre ele e o intendente-geral da Polícia, mas essa era apenas uma parte do problema: à medida que aumentavam os “poderes extraordinários” do intendente em relação às epidemias, e ele os exercia de forma autoritária e sob ameaça de que a cadeia do Limoeiro

que enterrar cadáveres”, é relatado pelo seu comandante (ele próprio com escorbuto), a 7 de Novembro de 1804: apesar das condições em que estavam, recusou abandonar o seu posto, mesmo quando o comandante do campo de Gibraltar lhe recomendou que se mantivesse afastado das costas da Andaluzia e regressasse a Lisboa e lá ficasse até Dezembro<sup>29</sup>. No seu conjunto, terão actuado como uma espécie de cordão sanitário virtual que complementou o terrestre.

### Conflitos e soluções: a Junta de Inspeção de Providências Contra a Peste

No longo relatório apresentado ao governo em 26 de Outubro de 1804, o provedor-mor da saúde, o desembargador João Anastácio Ferreira Raposo criticava o cordão

<sup>27</sup> AHU, *Conselho Ultramarino, Lugares do Norte de África*, cx.391, doc. s/nº.

<sup>28</sup> AHU\_ *Conselho Ultramarino\_Reino*, cx. 179, pasta 4.

<sup>29</sup> AHU, *Conselho Ultramarino, Lugares do Norte de África*, cx.391, doc. s/nº.

<sup>30</sup> Arquivo Municipal de Lisboa (doravante, AML), *Provimento da Saúde*, cód. n.º 29, f. 8 a 11v.

aguardava aqueles que lhe desobedecessem<sup>31</sup>, foi crescendo o mal-estar também com as chefias militares, o que punha em causa a concretização dos mecanismos quarentenários. Por mais de uma vez, o conde de Vila Verde se dirigiu aos tenentes-generais e governadores das armas da província pedindo-lhes a colaboração e a prestação da ajuda solicitada pelo intendente, quer da parte da cavalaria, quer da infantaria<sup>32</sup>, como lhe tinha sido prometido a 4 de Outubro<sup>33</sup>.

Neste contexto foi criada, a 21 de Outubro, a *Junta de Inspeção de Providências Contra a Peste*: uma entidade inicialmente sujeita à duração da epidemia, que tinha como função tomar todas as providências necessárias, usando os meios disponíveis de modo a evitar a propagação da dita peste para o reino, estabelecendo a sua jurisdição e a sua capacidade de promover ordens e de que estas sejam respeitadas por todas as instituições e pessoas do reino. Como anteriormente afirmámos, a Junta tinha funções de gabinete de crise, sendo constituída pelo presidente da câmara de Lisboa (que chefiava o novo organismo), pelas chefias do Exército e da Marinha e pelo próprio intendente-geral da Polícia. Nascia dotada de autoridade para expedir ordens quer sobre os “generaes das provincias, como a todos os magistrados”, e poderes punitivos sobre quem não acatasse as suas determinações<sup>34</sup>, tendo sido decisiva para a execução do cordão de 1804. Tratou-se de uma iniciativa governamental, ao que parece sem auscultar a câmara de Lisboa – onde ficou alocada, com obrigação de esta custear as suas despesas – ou o provedor-mor da saúde<sup>35</sup>, a quem apenas foi transmitida a informação da sua existência e de que iriam receber cópias das ordens expedidas pela Secretaria de Estado dos Negócios do Reino e da correspondência do intendente com o país e com o governo. O objectivo, escrevia-se, era que a Junta ficasse “na intelligencia do seu conteúdo para dar conta das providências tomadas”<sup>36</sup>. A reconstituição do circuito da informação mostra que as ordens continuaram a sair do governo, com o mais que provável apoio de Pina Manique, ficando aquela obrigada a executá-las<sup>37</sup>, o que também se applicava ao provedor-

<sup>31</sup> Nomeadamente em relação ao controlo dos estrangeiros, ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 415, fls. 20v-21.

<sup>32</sup> Por exemplo, solicitando ao tenente-coronel João Baptista Malé que todos os ministros, oficiais de justiça e de guerra “e mais pessoas a quem fosse apresentado”, se colocassem ao serviço do intendente, devendo prestar-lhe todo o auxílio que lhes fosse solicitado. Ao governador de Mértola e ao juiz de fora ordenando que se articulassem com o tenente-coronel João Baptista Malé. ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 415, fl. 21v; *Intendência Geral da Polícia*, liv. 162, fls. 169v-171.

<sup>33</sup> O que explica a ordem do intendente aos corregedores da Comarca de Évora e de Avis, logo no dia 6 de Outubro, para que formassem um segundo cordão no centro da comarca, com tropas milicianas e de linha. ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 415, fls. 18v-20v; *Intendência Geral da Polícia*, liv. 162, fls. 171v-172v.

<sup>34</sup> ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 415, fls. 23-23v.

<sup>35</sup> ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 415, fl. 24v.

<sup>36</sup> ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 415, fl. 22v; AML, *Provimto da Saúde*, cód. n.º 29, fls. 2 a 7v.

<sup>37</sup> ANTT, *Ministério do Reino*, liv. 415, fl. 23.

-mor da saúde<sup>38</sup>, como se constata, entre outras evidências, pela cronologia das actividades por si referenciadas no mencionado relatório de 26 de Outubro<sup>39</sup>.

A partir da *Junta de Inspeção de Providências Contra a Peste* foi criada, em Agosto de 1813, a *Nova Junta da Saúde*<sup>40</sup>: uma instituição sob a alçada da Secretaria de Estado dos Negócios da Marinha e Ultramar, assente no saber dos médicos,<sup>41</sup> mas onde dominam os militares. Um deles, o marquês de Tancos, foi pelo governo designado seu interlocutor e depois indigitado como “inspector do ramo da saúde pública, com poder discricionário na Junta da Saúde<sup>42</sup>”. Naquele momento, o foco principal, mas não único, eram as costas e portos do reino, com relevo para o de Lisboa. Em Maio de 1815, a presença militar torna-se permanente no porto da capital, sinalizada pela embarcação de guerra e destacamentos de tropas. A 13 de Julho de 1824, contavam-se 104 soldados distribuídos pelo Corpo da Armada Real, Brigada, Escaleres e respectiva guarnição “empregados no registro do porto e auxílio da saúde pública”<sup>43</sup>.

### O cordão sanitário na fronteira terrestre (1885-1886)

O segundo momento escolhido para brevemente analisar a participação dos militares na defesa sanitária do país é o da organização do cordão sanitário, em 1885-1886. O recurso aos cordões, bem como aos lazaretos e quarentenas nos finais do século XIX, sob fortes críticas, externas como internas, prendem-se com as condições materiais existentes.

Alguns países europeus entraram em Oitocentos com alargados programas higienistas e de vacinação contra a varíola, que era então o principal problema de saúde pública, programas que a breve trecho se traduziram num substantivo aumento populacional. Lentamente, começou a impor-se a ideia de que as medidas de combate às epidemias herdadas dos finais da Idade Média eram desajustadas às novas realidades sanitárias, preferindo-se apostar na prevenção e

<sup>38</sup> Por exemplo, enviado pelo governo, a 25 de Outubro: “Aviso ao Senado para que a Junta de Inspeção da Saúde ordene ao provedor-mor da Saúde e a todos os guardas-mores dos portos e costas do reino, para que passem guias a todos os barcos de pesca e pilotos da Barra, sem as quais não poderão navegar”. AML, *Provimento da Saúde*, cód. n.º 29, f. 8 a 11v.

<sup>39</sup> É o provedor-mor que informa, na carta sobre as providências desenvolvidas pela Provedoria-Mor da Saúde, que fora por ordem do príncipe regente, de 1 de Setembro, que passara a residir em “Paço D’Arcos com todos os meus officiaes da Saude do Porto de Bellem, para ahi serem vizitados todos os Navios, e dar as providencias, na conformidade do Regimento da mesma Saude”. AML, *Provimento da Saúde*, cód. n.º 29, f. 8 a 11v.

<sup>40</sup> *Colecção dos regimentos...*, p. 89.

<sup>41</sup> Carlos Louzada Lopes Subtil, *A saúde pública e os enfermeiros entre o vintismo e a regeneração (1821-1852)*, Porto, Universidade Católica do Porto, 2016, p. 120.

<sup>42</sup> Veja-se “A luta contra as invasões epidémicas em Portugal: políticas e agentes, séculos XVI-XIX”.

<sup>43</sup> Como analisámos antes, esta participação foi regulada pelo *Provisional das Quarentenas, e outras Providencias relativas a Cautelas para evitar communição de Contagio*, de 18 de Julho de 1807. Cf. “A luta contra as invasões epidémicas em Portugal: políticas e agentes, séculos XVI-XIX”, pp. 97-98.

controlo localizado dos surtos que iam surgindo<sup>44</sup>; uma forma de actuar com a vantagem de responder às exigências comerciais de economias em expansão, como era o caso da França e da Inglaterra, dependentes da liberdade de movimentos, quer das populações, quer das mercadorias. Foi neste contexto de mudança de paradigma que a Europa se confrontou com a cólera, no início da década de 1830. Apesar de a elevada letalidade da doença surpreender médicos e políticos, tal não provocou alterações de fundo nos planos sanitários em curso, antes estimulou a pesquisa científica sobre a etiologia da doença e formas de transmissibilidade.

Praticamente sem vacinação nem estruturas sanitárias e, até, com dificuldades em enquadrar normativamente o campo da saúde pública – veja-se, por exemplo, o que aconteceu com a projectada reforma nas cortes constituintes<sup>45</sup> –, Portugal enfrentou a chegada da cólera em plena guerra civil com os meios que os seus antecessores haviam empregado. Não estava sozinho na utilização deste tipo de soluções que agora representavam um embaraço ao comércio mundial. As Conferências Sanitárias Internacionais, a primeira das quais teve lugar em Paris em 1851<sup>46</sup>, surgem, precisamente, da necessidade sentida pelas principais potências em coordenar esforços para responder às questões de saúde pública e às exigências impostas pelo desenvolvimento da actividade económica. Sem surpresas, na primeira conferência, como em todas que se lhe seguiram no século XIX, Portugal alinhou com os estados que defendiam o direito de cada um escolher as medidas quarentenárias que considerasse mais apropriadas às suas especificidades. Num país assolado por vários e profundos problemas, aos olhos dos governantes, o Exército parecia ser das poucas instituições capazes de ajudar a proteger as populações em tempo de epidemias.

O número e o tipo de cordões sanitários militarizados estabelecidos em Portugal durante Oitocentos, depois das experiências de 1800-1801 e 1804-1805, está ainda por determinar. A referência à existência de um cordão sanitário a sul do Tejo, em Agosto de 1832, para proteger a capital do país da cólera que já então circulava por Lisboa, aponta para uma prática enraizada, mas que ainda não foi possível reconstituir<sup>47</sup>. Só a partir do Governo regenerador, concretamente aquando do surto de cólera de 1854-1855, a documentação se torna mais consistente. Sob a coordenação do ministro do Reino, Rodrigo da Fonseca Magalhães, foi então sistematizado e enquadrado na lei um conjunto de procedimentos que haveria de vigorar nas

---

<sup>44</sup> Da imensa bibliografia que existe sobre o assunto, realçamos Patrice Bourdelais and André Dodin, *Visages du choléra*, Paris, Berlin, 1987, e Richard J. Evans, “Epidemics and Revolutions: Cholera in Nineteenth-Century Europe”, *Past and Present* (120), August, 1988, pp. 121-147.

<sup>45</sup> Laurinda Abreu, “Saúde pública nas Constituintes (1821-1822): ruturas e continuidades”, *Análise Social*, 222, 2017, pp. 6-38.

<sup>46</sup> Veja-se Maria Rita Lino Garnel, “Portugal e as Conferências Sanitárias Internacionais (Em torno das epidemias oitocentistas de cholera-morbus)”, *Revista de História da Sociedade e da Cultura*, 9, 2009, pp. 229-251.

<sup>47</sup> A partir daqui remetemos para o nosso artigo, “A luta contra as invasões epidémicas em Portugal: políticas e agentes, séculos XVI-XIX”, onde se podem encontrar informações mais pormenorizadas sobre a situação em 1854-1855 e a constituição do cordão de 1885-1886.

décadas seguintes, nomeadamente no cordão de 1885-1886 e no que o precedeu, entre 1884-1885. Note-se a presença de Fontes Pereira de Melo em ambos os momentos, primeiro como ministro; em 1885, como presidente do Conselho de Ministros.

Da experiência de 1854-1855 (coeva da associação entre a doença e o consumo da água contaminada, identificada na Inglaterra por John Snow) retenha-se a informação de que os cordões se poderiam prolongar por vários meses, envolver entre 5000 a 6000 militares e custar entre 400 a 500 contos de réis. E, não menos relevante, o facto de cada um deles motivar acesas discussões no Parlamento e na imprensa<sup>48</sup>.

A articulação entre o poder político e o militar para o combate às epidemias e a limitada participação dos médicos civis no processo de decisão são duas marcas que vão subsistir após 1855 – a quase ausência dos médicos nos órgãos do poder local é, em si próprio, um dado relevante, que tem uma importância particular neste contexto. Pelo contrário, os médicos militares surgem bastante activos no sector. Foi a A. M. da Cunha Belém e Guilherme José Ennes, médicos militares, que o governo entregou, em 1884 como em 1885, o controlo dos lazaretos e o seu funcionamento, trabalho que apresentaram no ano seguinte, sob o título *Os lazaretos terrestres de fronteira nos anos de 1885 e 1886: Marvão, Elvas, Vilar Formoso, Valença e Vila Real de Santo António: relatório apresentado a sua excelência o Ministro do Reino*, publicado pela Imprensa Nacional<sup>49</sup>.

Cruzando os dados ali colhidos com a documentação do Arquivo Histórico Militar e os debates parlamentares, verifica-se que ainda no Parlamento o ministro do Reino, Augusto César Barjona de Freitas, tentava explicar os 400 contos gastos no ano anterior, incluindo-se ali 17:000\$000 réis com o navio de guerra que, em Lisboa, estava ao “serviço do micróbio”, na expressão irónica da oposição, e já assomava a notícia de que um novo surto de cólera havia surgido na província espanhola de Valência. De imediato, Barjona de Freitas regressa às medidas quarentenárias, tão recentemente levantadas, mas agora evitando as decisões erráticas tomadas no ano anterior, por exemplo em relação à realização de feiras e deslocações entre Portugal e Espanha. Também ao contrário do que então tinha acontecido, entregou a defesa da fronteira terrestre ao Ministério da Guerra, prescindindo da coordenação dos governadores civis, que, sem sucesso, havia ensaiado em 1884. Chamou também o Ministério do Interior a fim de agilizar a preparação de hospitais para acolher os coléricos e a instalação de telégrafos nos concelhos de fronteira, um instrumento de grande importância para que as suas ordens chegassem rapidamente aos seus destinatários, sobretudo para os governadores civis, com quem manteve intensa comunicação, com ordens e instruções sobre as mais diversas questões, desde a necessidade de ferver a água para consumo ao isolamento dos locais onde surgissem suspeitas de cólera, apoio à realização dos cordões, etc.

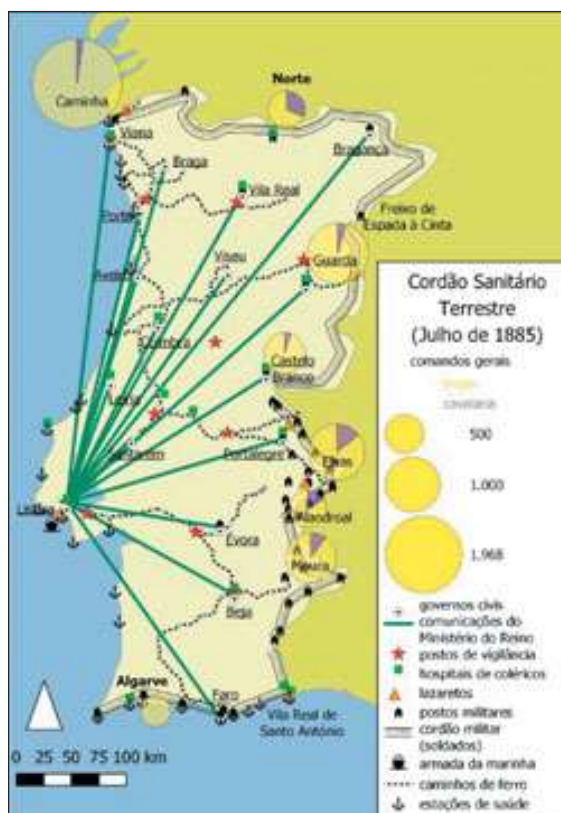
<sup>48</sup> Informações sobre a reacção da imprensa neste período encontram-se em Maria Antónia Pires de Almeida, “A epidemia de cólera de 1853-1856 na imprensa portuguesa”, *História, Ciência, Saúde-Manguinhos*, 18 (4), 2011, pp. 1057-1071.

<sup>49</sup> Cujas análises desenvolvemos neste momento.

Entretanto, o Ministério da Guerra avançava com a implementação do cordão sanitário, dividindo a fronteira em 6 secções. A de Caminha, por exemplo, contava, a 30 de Junho, com 1914 homens e 54 cavalos, mais 14 homens e 8 cavalos no lazareto; duas semanas depois, tinha já 2631 homens e 61 cavalos. No início de Julho, 538 cavalos e quase 4500 homens estavam dispostos ao longo da raia. Em Janeiro de 1886, seriam mais de 6500 militares e 223 cavalos, quase um quinto do exército, incluindo reservistas. Enquanto decorria esta operação, Cunha Belém e Guilherme José Ennes visitavam os lazaretos e fiscalizavam as suas condições. Só à medida que os foram abrindo, os comboios provenientes de Espanha puderam atravessar a fronteira. No interior do país, apertavam-se as regras à circulação interna e exigia-se a apresentação de cartas de saúde. Mapeados os dados (mapa 4), a geografia do cordão acompanha as ligações fluviais e ferroviárias com a Espanha. Não muito distante, estava a linha de lazaretos e os hospitais de coléricos, estes também colocados em pontos estratégicos dos ramais e apeadeiros e nas principais cidades.

A coordenação entre os três ministérios (Reino, Defesa e Interior) e a eficiência do governo foi essencial, nas palavras de Barjona de Freitas, para que Portugal não reproduzisse o exemplo da Espanha, “que já hoje está convertida n’um hospital e parece tender a converter-se n’um cemitério”. Os dados deste surto apontam para cerca de 236 000 mortos do outro lado da fronteira, enquanto Portugal saía praticamente incólume. Como bem se sabe, não é possível estabelecer uma relação de causa-efeito entre a rigidez das medidas quarentenárias e a inexistência da epidemia.

Contudo, como escrevíamos antes, a restrição da mobilidade, o quase total encerramento do país a contactos externos e as quarentenas obrigatórias de quem chegava do estrangeiro terão tornado mais difícil a propagação da cólera. Do lado dos críticos, clamava-se contra a utilização inútil dos poucos meios existentes em soluções temporárias e ineficazes, que só prejudicavam a já débil situação económica sem nada resolver quanto à falta de estruturas sanitárias e à miséria em que vivia a maior parte da população, potenciadora de graves problemas de saúde pública, como eram as doenças que se mantinham endémicas – varíola, tifo e tuberculose –, que matavam diariamente, assim bem lembrava o médico Ricardo Jorge.



Mapa 4 – Fonte: Abreu, 2018b, 116

### **Concluindo:**

No século XIX, em Portugal, o combate às epidemias fez-se através dos meios quarentenários tradicionais, como os cordões sanitários e as quarentenas nos lazaretos, expedientes há muito contestados pelos países considerados desenvolvidos e também internamente, com particular ênfase para as oposições políticas e boa parte da classe médica. Limitadoras da liberdade de circulação e, por conseguinte, da economia, dispendiosas em termos do consumo de recursos humanos e financeiros, estas práticas eram ainda, segundo os seus detractores, cientificamente inúteis e estéreis por não resolverem os problemas sanitários que afectavam a maioria da população.

Todavia, a persistência destes procedimentos, que nem sequer era uma idiossincrasia nacional, não permite concluir pela inépcia dos sucessivos governos que continuaram a recorrer mais aos militares que aos médicos para proteger o país da cólera ou, ainda, da peste que em 1899 *visitou* o Porto. Num século particularmente complexo do ponto de vista político e económico, atacar os problemas na raiz, isto é, melhorar as condições de vida das populações e criar infra-estruturas sanitárias capazes de prevenir as epidemias ou resolver os surtos nos seus locais de origem, exigiam reformas profundas só concretizáveis com estabilidade política e elevadas dotações financeiras, requisitos de que o país não dispunha. O recurso à instituição militar para fechar as fronteiras e controlar a mobilidade, sobretudo daqueles que vinham do exterior, afigurava-se como a solução possível numa situação que impunha rapidez aos decisores políticos.