

## Capítulo 11

# Morte e memória da pneumónica de 1918

## Introdução

Ao longo do século XIX, a preocupação do Estado para com a saúde das populações – a maior riqueza de um país – foi visível nas medidas tomadas para afastar e conter as epidemias estranhas. O crescimento e intensificação do comércio internacional, o aumento demográfico, a industrialização e rápido crescimento das urbes agravavam as consequências de epidemias importadas, como as de cólera, febre-amarela e peste bubónica. Estas tornaram-se o centro das atenções sanitárias, sem dúvida pela dimensão dramática e esporádica, súbita e por isso aterrorizadora das suas eclosões.

O poder central dedicou muito menos atenção e recursos ao tratamento e prevenção das doenças «habituais» que, na verdade, eram as que verdadeiramente mais ameaçavam a saúde dos portugueses. Não cabe aqui examinar detalhadamente as razões desta opção – que também caracterizava a saúde pública em outros países do Sul da Europa (Ocaña 2005) – mas tão-só assinalá-la.

Nos inícios do século XX e com a publicação do Regulamento Geral de Saúde Pública, em 1901, parece desenhar-se uma nova atitude dos poderes e saberes. Sem descurar os males que nos vinham de fora, a atenção centra-se num olhar que se queria vigilante e atento para com os males que estavam dentro e, tendo em conta a realidade higiénica do país e a escassez dos recursos, almejava-se realizar o difícil equilíbrio entre o respeito das exigências científicas pós-pasteurianas e um quadro de restrição orçamental. Por ocasião de epidemias, contudo, a arquitectura dos organismos de saúde pública testava os seus limites e as carências de toda a ordem tornavam-se bem visíveis, apelando-se a, e contando-se com, a solidariedade de todos.

Nada o demonstrou melhor do que o ano de 1918 – ano de guerra e de fome – em que ao tifo exantemático se sucedeu a varíola entrecruzada com a mais devastadora de todas as epidemias, a gripe pneumónica, que em três vagas sucessivas, entre Junho de 1918 e Março de 1919, dizimou mais de 60 mil pessoas.

## A resposta da sociedade civil

### O transporte dos doentes

Desde o início da segunda vaga epidémica, o Estado assumiu que não conseguiria resolver todos os problemas e suprir todas as carências. Daí o papel que a sociedade civil era chamada a desempenhar. Desde Setembro, Ricardo Jorge apelará à formação de comissões de socorro locais que coadjuvassem as autoridades sanitárias. E a sociedade civil respondeu.

A acção da Cruz Vermelha em todo o território está documentada. Não foram só iniciativas lisboetas (a cedência do Hospital da Junqueira e a criação de um orfanato anexo): as estruturas locais da sociedade, organizadas paramilitarmente, permitiram o desenvolvimento da acção por todo o país. A Cruz Vermelha montou, ou ajudou a montar hospitais provisórios – por exemplo em Amarante, Vila Meã e Candemil – e participou em brigadas e missões sanitárias, instalando postos de socorros, providenciando médicos, enfermeiros e maqueiros e cedendo automóveis.<sup>1</sup>

Se os hospitais de isolamento podiam resolver os problemas dos cuidados com os epidemiados, as autoridades enfrentavam uma outra dificuldade: o transporte dos doentes. E este problema, na capital, foi resolvido pela Cruz Vermelha. Ricardo Jorge nomeará Afonso Dornellas, membro da Comissão Central da Sociedade Portuguesa da Cruz Vermelha, delegado do Governo encarregue de resolver este problema logístico.<sup>2</sup>

Em relatórios dactilografados, o segundo sargento António José Morato e o maqueiro Augusto Afonso Soares dão conta do dia-a-dia do transporte dos griposos: um membro da Cruz Vermelha ia de manhã a cada esquadra policial saber dos nomes e moradas dos doentes a internar naquela circunscrição médico-farmacêutica; na sede da Cruz Vermelha, era atribuído carro, motorista e nota de serviço. O abastecimento do automóvel era feito no Hospital de Santa Marta, mediante requisição. Depois cada

---

<sup>1</sup> Guimarães Dias, «Ofícios n.ºs 74 e 96», *Correspondência Recebida*, Arquivo da Sociedade Portuguesa da Cruz Vermelha.

<sup>2</sup> «Reuniões da Comissão Central: Sessão Extraordinária de 16 de Outubro», *Boletim Oficial da Sociedade Portuguesa da Cruz Vermelha*, III série, vol. II, Outubro de 1918, 296.

equipa ia recolher os doentes referenciados, transportando-os ao hospital designado. No dia 15 de Outubro, António José Morato transportou quinze doentes, entre as 12h e as 19h e, no dia 21 de Outubro, Augusto Afonso Soares foi responsável pelo transporte de 11 epidemiados.<sup>3</sup>

O transporte dos doentes em Lisboa não decorreu sem críticas. Arruda Furtado, inspector de higiene dos hospitais, queixar-se-ia mais tarde dos carros da Cruz Vermelha «reforçados por camiões do exército», que percorriam à máxima velocidade as ruas da cidade, buzinando freneticamente, com os doentes amontoando-se nas traseiras, sem condições de resguardo. É que, segundo ele, «os camiões do exército e os outros carros, percorriam uma zona da cidade, recebendo nos postos policiais as indicações respeitantes aos doentes que deviam transportar, e que iam recolhendo sucessivamente até completarem a sua lotação, seguindo então para os hospitais. Os primeiros doentes chegavam assim a permanecer nos carros, uma, duas, três horas e todos tinham sido retirados das suas camas, fazendo-se o transporte dia e noite, em noites frias de Outubro e Novembro, com o vento intenso de Lisboa e nos camiões sem cobertura alguma.» (Furtado 1920b, 25) O resultado teria sido desastroso: ao hospital chegavam já moribundos, o que talvez ajude a explicar a elevada mortalidade hospitalar. A imaginação não chega para descrever o que deve ter sido esse mês de Outubro, em Lisboa, em que ao transporte dos doentes, aos hospitais sobrelotados, ao medo de adoecer, à fome e escassez de alimentos, às carências de auxílio de todo o género, se deve ainda juntar o ambiente de convulsão política. No auge da epidemia, a 12 de Outubro,<sup>4</sup> era declarado o estado de sítio e, a 16 de Outubro, a «leva da morte» será um episódio mais no atribulado Outono de 1918.

As notícias dos casos fulminantes contribuía para o horror que se vivia. Em 1919, Ricardo Jorge ainda recordava o sucedido com o vapor *Moçambique*, que saído de Lourenço Marques, a 12 de Setembro, em missão de repatriamento das forças expedicionárias, aportou à Cidade do Cabo, a 1 de Outubro, onde lavrava a pneumónica. Os primeiros casos de óbitos ocorreram já no mar, a 4 desse mês. A epidemia percorreu o navio, assumindo forma particularmente virulenta, com hemorragias abundantes, invasões rápidas e maciças dos pulmões. À chegada, dos 952 embarcados, 199 tinham morrido, e 11 haveriam de falecer já em terra (Jorge 1919b, 23-24).

---

<sup>3</sup> Arquivo da Sociedade Portuguesa da Cruz Vermelha, *Relatórios Dactilografados*.

<sup>4</sup> Presidência da República, «Decreto n.º 4891, de 12 de Outubro», *Diário do Governo*, I série, n.º 223, suplemento, 12 de Outubro de 1918, 1791-1792.

É difícil fazer o balanço da chamada «opinião pública», isto é, da opinião publicada pelos jornais. Em Lisboa, certos periódicos noticiam o alastramento da epidemia, e não escondem as dificuldades sentidas. Mas, se são cuidadosos na publicação das notas officiosas, muitas vezes tomaram as intenções pela realidade. Assim, sublinham-se as ordens emitidas para o envio de médicos e mais socorros, para diversos pontos do país, mas os jornalistas raramente cuidaram de verificar o seu cumprimento;<sup>5</sup> noticia-se a viagem caritativa de Sidónio Pais, que se desloca ao Norte do país, para levar arroz, medicamentos e cobertores aos epidemiados, mas a notícia parece valer pela dimensão política da manifestação colectiva dos oficiais do exército que suscitou.<sup>6</sup> E, ainda nos primeiros dias de Outubro, os periódicos procuravam adoptar um certo tom optimista; assim, se se admitia a progressão da moléstia, recusava-se a sua gravidade: ela grassaria no Minho, «sem acusar a malignidade revelada no Douro e Trás-os-Montes» e no distrito de Castelo Branco, «sem gravidade de maior».<sup>7</sup> Na primeira semana de Outubro, *O Século* afirmava que a epidemia decrescia e que a influenza começava a revelar «menor difusão e mais benignidade».<sup>8</sup> Mas, contraditoriamente, na mesma página noticiava-se que Arronches estava sem médico, no Sabugal havia mais de 1500 enfermos, que aí a hospitalização se fazia nas escolas, que em Mira tinham falecido já 150 pessoas. Isto é, parece ser o alinhamento político dos periódicos, ou a sensibilidade dos jornalistas, o que dita o tom e o teor das notícias. Em meados do mês, e apesar de a realidade o desmentir, a própria *A Medicina Contemporânea* afirmava que em Lisboa a epidemia não atingia virulência de maior e que já decrescia o número dos casos, ainda que admitisse que em vários pontos das províncias ela continuava a afligir as populações.<sup>9</sup> E que ela não esmorecia em Lisboa comprovou-o, entre muitas outras coisas, o facto de a Carris se ter visto na obrigação de cancelar várias carreiras, dado o número de condutores impossibilitados por doença de se apresentarem ao serviço.<sup>10</sup>

Perante o número de mortes e de doentes a solidariedade social não deu sinais de fraquejar. Pelo contrário, por todo o lado se formaram comissões de socorros que acorreram aos mais necessitados. Em Lisboa, os

---

<sup>5</sup> «Epidemias», *Republica*, n.º 2728, 26 de Setembro de 1918, 3.

<sup>6</sup> «O espantoso caso do Porto», *República*, n.º 2729, 27 de Setembro de 1918, 1.

<sup>7</sup> «Epidemias: Influenza pneumónica», *República*, n.º 2729, 27 de Setembro de 1918, 2.

<sup>8</sup> «A Epidemia», *O Século*, n.º 13224, 2 de Outubro de 1918, p. 2.

<sup>9</sup> «Epidemias reinantes», *A Medicina Contemporânea*, n.º 41, 13 de Outubro de 1918, 326.

<sup>10</sup> «Sessão de 31 de Outubro», *Actas das Sessões da Câmara Municipal de Lisboa*, 735.

escoteiros deram apoio hospitalar,<sup>11</sup> e aos convalescentes e mais necessitados distribuíram-se esmolas e senhas para as Cozinhas Económicas, fundadas pela duquesa de Palmela em 1893, ou para a Associação de Assistência 5 de Dezembro – a «sopa do Sidónio». Muitos médicos deram o exemplo: assim em Carcavelos, Alberto Amado, com o apoio de famílias ilustres locais, constitui uma brigada sanitária formada por ele próprio, duas enfermeiras, duas serventes, um encarregado da distribuição de remédios e mantimentos, dois automóveis e dois motoristas, e percorreram o concelho de Cascais, auxiliando e tratando os doentes e suas famílias. Da Direcção-Geral de Saúde receberam auxílio material e medicamentoso. A oportunidade de fazer propaganda higienista também não foi perdida e a única imposição que Alberto Amado fez aos que com ele trabalharam foi a de usarem máscaras de protecção. Contará ele depois que visitavam uma «média de cem doentes por dia» (Amado 1918). No extremo norte do país, Joaquim A. Pires de Lima, encontrando-se de férias numa sua propriedade do Minho, e dispondo apenas de um cavalo como meio de transporte, fez o mesmo. Os planos de combate epidemiológico não davam conta, de facto, nem da extensão de alguns concelhos, nem das dificuldades em alcançar certas povoações mais distantes. Assim, no de Famalicão, e ao perceber a falta de médicos, Pires de Lima tomou a seu cargo o tratamento dos doentes das freguesias de S. Ruivães, S. Simão, Carreira, S. Fins, Bairro e Delães. Em jeito de balanço, entre 1 e 25 de Outubro, o médico terá tratado 505 doentes, confessando que não conseguira chegar a algumas das outras freguesias do concelho, onde os doentes «ficaram quasi completamente sem socorros» (Lima 1918b, 706).

O seu relato não está isento de críticas às autoridades sanitárias e está eivado de um olhar preconceituoso sobre os grupos laboriosos. As suas depreciações pesarão sobretudo sobre aqueles que se dedicavam ao trabalho fabril, uma atitude comum entre as elites, que receavam os operários, quando não os diabolizavam a eles, às fábricas e ao meio urbano.<sup>12</sup> Dizia ele que a população de Famalicão se ocupava em dois misteres: ou trabalhava nos campos ou entregava-se ao trabalho fabril (fiação e tecelagem de algodão). Os trabalhadores em uma e outra ocupação distinguiram-se como se distinguem duas castas, «mesmo pelo aspecto físico. Enquanto os trabalhadores do campo são em regra fortes e sadios, os

---

<sup>11</sup> A Associação dos Escoteiros de Portugal fora fundada em 1913. A acção dos escoteiros nos hospitais foi sublinhada pelo médico Tomás de Mello Breyner. «Reuniões da Comissão Central», *Boletim Oficial da Sociedade Portuguesa da Cruz Vermelha*, 328

<sup>12</sup> Sobre esta diferente valoração do meio urbano/meio rural, e das populações respectivas, v. Vaquinhas (1990); Crespo (1990); Garnel (2007).

operários das fábricas, sobretudo os do sexo feminino, são débeis e pálidos, e constituem terreno propício para devastações largas da clorose e tuberculose.» E a desaprovação prolongava-se na apreciação etnográfica: «a casa dum jornaleiro por pobre que seja é sempre de pedra e possui ao menos uma cama, onde o doente, quando espera o médico, está envolvido em alvos lençóis de grosso linho, com ingénuos bordados e rendas. Pelo contrário, o fabricante, conquanto ganhe melhor salário que o jornaleiro dos campos, revela na sua habitação o mais miserável desleixo. Apesar da extraordinária abundância de granito, o operário vive muitas vezes em ignóbeis barracas de madeira onde o vento e a chuva, mas não a luz, entram livremente. [...] Em algumas dessas barracas [...] encontrei doentes, aos dois e três, deitados em palha húmida e podre e envolvidos em farrapos.» (Lima 1918b, 702-703) Neste quadro de miséria e carência, deixava apenas uma nota positiva: os patrões tinham continuado a pagar uma parte dos ordenados aos operários doentes, e subscrições, promovidas pelos párocos, tinham acudido a muita miséria.

Se os médicos admitiam desconhecer a causa da doença, outros não tinham dúvidas sobre o que causava a aflição a que era preciso acudir. As explicações providencialistas não faltaram, nem do lado dos republicanos mais empedernidos – mas não isentos de uma certa religiosidade revolucionária – nem do lado da Igreja. Em carta enviada de França em 30 de Outubro de 1918, o soldado Anastácio José dos Santos não tem dúvidas em afirmar que a «peste aí se tem encarregado de punir aos que covardemente fugiram ao cumprimento dos deveres» e que a gripe mais não era do que «a providência a castigar uma sociedade que não teve a hombridade de reagir contra a propaganda da covardia e traição feita a favor dos boches, por uma súcia que faz corar de vergonha a pátria que tais filhos tem» (Santos 1922, 22). A Igreja, por sua vez, ordenava preces públicas em todas as igrejas, capelas e oratórios e afirmava não haver dúvidas de que o flagelo era o «castigo da Providência», pelos agravos dos últimos oito anos: «a Sagrada Eucaristia roubada, calcada aos pés; os templos profanados, o clero roubado, preso e espancado»,<sup>13</sup> tudo isto explicaria o horror que se vivia.

## A morte

É verdade que dificilmente se encontrariam ecos de interpretações providencialistas nos periódicos de maior divulgação. Mas os oito anos de pedagogia laicizadora da República não tinham sido suficientes para

---

<sup>13</sup> «Preces», *Boletim Parochial de Lisboa*, n.º 241, Lisboa, 27 de Outubro de 1918, 3.

transformar as atitudes dominantes. Como se sabe, a política anti-religiosa, melhor, anticatólica, encontrou as maiores resistências, sinal de que a secularização das leis e das instituições se deparava com o muro forte da religiosidade das populações (Moura 2004). O investimento na educação – que se queria laica – e na propaganda secularizadora tardou em dar frutos. Pelo que continuaram a dominar atitudes de fundo religioso, em particular perante a morte. A angústia e o medo de morrer encontravam algum consolo na crença da sobrevivência da alma. E a ritualização religiosa dos actos, que se sucediam à morte de um ente querido, ajudava a suportar a sua partida.

Se a questão da secularização dos cemitérios parecia estar ultrapassada, em 1910, muros de divisão ainda continuavam a assinalar nestes o campo destinado aos crentes, demarcando-o do espaço destinado aos que morriam sem sacramentos e sem esperança de salvação na eternidade. A destruição destes muros, ordenada pela República, encontrou as maiores resistências populares; como também foi motivo de luta a neutralização religiosa das capelas cemiteriais. Os enterros civis, motivo de tanta propaganda durante os anos finais da Monarquia – como Fernando Catroga (1999) ilustrou –, tiveram pouca expressão estatística antes da implantação do regime republicano. E, ao contrário do que essa propaganda tinha feito crer, com as leis secularizadoras, também não teve grande expressão, sinal de que afinal a reivindicação da laicidade desse rito de passagem não correspondia a um anseio da maioria da população. É verdade que as leis restringiam os actos de culto externo e, por isso, proibiam os funerais acompanhados de padre, de irmandades ou de pessoas ostentando insígnias religiosas. Mas essas medidas foram duramente contestadas e combatidas pelas populações. E, como já foi apontado, por Lúcia Brito de Moura (2004, 422-429), mesmo nos locais em que padres e autoridades administrativas procuraram cumprir as leis, as populações encenavam, civicamente, o ritual da morte, mimetizando o ritual católico, impondo o toque a finados e abrindo a igreja para a deposição do cadáver. Em suma, o sentido e a aceitação da morte eram mediados pela crença e esta exigia rituais públicos, recusando-se abertamente a morte silenciada e/ou escamoteada.

A encenação ritualística da morte não era, contudo, peculiaridade da gente sem instrução. De facto, e apesar do optimismo médico e científico, ela continuava a perdurar em todos os grupos sociais. A religiosidade em sentido lato, sobretudo perante a morte, encontrava outros caminhos e outras justificações, em particular pelo investimento memorialístico ou pelo comemoracionismo (Catroga 1996, 547-671). Tudo isto são questões já bem estudadas.

Que a questão era polémica, mas candente, percebe-se não só pelas resistências populares, como pela atitude combativa da Igreja e pelas respostas do poder político, central e local, que teimava em transformar as convicções por via legislativa. Com a República Nova, contudo, a questão religiosa, particularmente no que tocava à questão das cultuais, sofreu «uma viragem definitiva» (Moura 2004, 217). O governo sidonista, querendo amplificar a sua base de apoio, desejava atrair os católicos e num momento tão conturbado de guerra, fome e recatolicização – recordem-se as vagas de aparições que desde 1916 se sucediam, e de que, em 1917, as de Fátima serão o expoente – cedeu a muitas das aspirações católicas e minimizou algumas medidas laicizadoras. Seguindo o exemplo do Governo central, a Câmara Municipal de Lisboa, em Maio de 1918, reabriu as capelas dos cemitérios ao culto católico e devolveu-lhes as alfaias do culto.<sup>14</sup>

Esta relativa tolerância para com o sentir das populações pode ter contribuído para despoletar as tensões que se viverão no auge da epidemia. Ou pode pensar-se que, no auge epidémico, as sensibilidades perante a morte foram uma questão menor, com os vivos mais preocupados em sobreviver do que em assegurar os rituais funerários apropriados, ou em respeitar as convenções do luto. De facto, a urgência em combater o alastramento da moléstia, a dificuldade de assegurar os cuidados aos doentes, em encontrar soluções para os órfãos, as dificuldades que se sentiam em encontrar alimentação e medicamentos, as convulsões políticas foram factores que, nas cidades, se sobrepuseram e que condicionaram as atitudes perante a morte.

No decorrer de uma epidemia, a gestão dos mortos é, contudo, uma questão prioritária. Não se expressaram, pelo menos na imprensa periódica, receios de contaminação pneumónica pelos cadáveres; mas não estavam arredados outros tipos de receios higiénicos.

Assim, a 3 de Outubro, *O Século* noticiava que em várias localidades «os enterramentos fazem-se à pressa» e, frequentemente, «para enterrar os mortos» é preciso «primeiro desenterrar outros muitas vezes ainda não completamente decompostos». <sup>15</sup> Os espaços cemiteriais enchiam-se demasiadamente depressa e nem sempre era possível encontrar alternativas. A alta taxa de morbilidade também dificultava as operações, com agentes funerários e coveiros prostrados pela doença. Faltavam igualmente carpinteiros que fizessem, atempadamente, o número de caixões necessários.

---

<sup>14</sup> «Edital», *República*, n.º 2727, 24 de Setembro de 1918, 2.

<sup>15</sup> «A Epidemia: Como alastra e como devemos combatê-la», *O Século*, n.º 13225, 3 de Outubro de 1918, 1.



A 15 de Outubro, nos hospitais de isolamento de Lisboa a situação era de ruptura: aglomeravam-se os cadáveres, alguns em avançado estado de decomposição, e foi preciso determinar, «sem nenhuma espécie de contemplação por pedidos de famílias dos finados», que os cadáveres fossem enviados para os cemitérios no prazo de 24 horas, para serem enterrados em vala comum.<sup>16</sup>

Como se sabe, a sepultura individual tinha sido uma das reivindicações dos ideários igualitários. A desigualdade na vida deveria terminar ao morrer; o estatuto de cidadão portador de direitos iguais exigia que todos, e não só os ricos, pudessem manter a individualidade depois da morte, ou, dito de outra maneira, o cemitério com as sepulturas individuais e individualizadas devia consagrar um espaço, ainda que utópico, da igualdade, sempre desmentida na cidade dos vivos (e que na prática viria também a ser desmentida na cidade dos mortos). A vala comum, destino dos pobres, recusava-lhes o direito a serem chorados, e sem lápide, sem nome, confirmava na necrópole a desigualdade, a miséria e o esquecimento. Por isso, muitas associações mutualistas – de que *A Voz do Operário* é exemplo paradigmático – iniciaram e centraram a sua acção em torno da recusa da morte anónima. É verdade que a sepultura individual estava consagrada na lei desde 1835. Mas em muitos locais, particularmente da zona Norte do país, ela continuava a ser desrespeitada; ainda em 1923, Ricardo Jorge confirmava que «em Portugal há uma zona extensa da população onde os mortos gozam da honra do enterro nas igrejas, e para perto da metade dos óbitos se desconhecem as causas da morte» (Jorge, 1923, 59). A crença popular, consagrada pelo costume, continuava a preferir que os mortos fossem enterrados nas igrejas ou no seu adro, garantia adicional da sobrevivência no além, ainda que o enterro em campo santo desdissesse de aspirações individualistas, só possíveis de garantir no espaço da necrópole.

Mas o mesmo não se verificava nas cidades. Nas urbes, a sepultura individual tornara-se habitual, devido não só às reivindicações operárias, mas também em nome de pressupostos higienistas. Pelo que a ordem de serviço emitida pelo director-geral dos Hospitais tinha forçosamente de encontrar algumas resistências. Daí que, em sessão de 21 de Outubro, o vereador da Câmara Municipal de Lisboa, Pedro Midosi Baúto, tenha proposto que na oficinas da Câmara se fabricassem caixões a «fornecer pelo preço de custo às pessoas que apresentem documentos comprova-

---

<sup>16</sup> A. Lobo Alves, «Ordem de Serviço, n.º 390. Relatório do director-geral dos Hospitais Civis», *Relatórios e Notícias sobre a Epidemia de Gripe Pneumónica...*, 17.

tivos da sua pobreza». <sup>17</sup> E a 31 de Outubro informava os seus colegas de vereação que o comerciante José António Júnior, de Xabregas, oferecia 130 dúzias de tábuas para caixões. Uma vez mais a sociedade civil respondia com solidariedade. Contudo, a vontade de possibilitar ao menos a sepultura individual às vítimas da epidemia, se conduziu à suspensão dos agravamentos das taxas dos serviços prestados nos cemitérios, já aprovados, não significou o desaparecimento da vala comum para os epidemiados. A questão do tempo tornava-se crucial, pelo que se abriram valas comuns no Cemitério dos Prazeres, para as vítimas falecidas no Hospital das Trinas, e dada a escassez de terreno no Alto de S. João, os cadáveres amontoados no Hospital do Rego foram encaminhados para valas comuns no cemitério de Benfica.

Mesmo com estas medidas, a gestão cemiterial foi difícil. A demora nos enterramentos e o amontoamento dos cadáveres obrigaram à autorização dos enterramentos «mesmo à noite», <sup>18</sup> e a 23 de Outubro o Governo ordenou que as conservatórias, repartições e postos de registo civil se mantivessem abertos, inclusive aos domingos, e que se adquirissem os livros de registo de óbitos necessários para se manter actualizada a burocracia da morte. <sup>19</sup> Só a 16 de Novembro, já com a epidemia declinante, a ordem foi revogada. A frieza dos números talvez possa explicar o quão difícil foi esta questão: só no mês de Outubro morreram, em Lisboa, 4743 pessoas; a sobremortalidade, comparando com os números de igual mês no triénio anterior, foi de 3848 mortes; e as estatísticas dizem ainda: vitimados pela gripe, em Outubro de 1915, 4 mortos; em Outubro de 1916, 2 mortos; em Outubro de 1917, 3 mortos; em Outubro de 1918, 3843 mortos. <sup>20</sup> Como já foi sublinhado, entre Outubro e Dezembro o movimento cemiterial em Lisboa representa 47% de todo o movimento daquele ano. E analisando a proveniência dos que foram a enterrar nos cemitérios da capital em 1918, constata-se que cerca de um terço tinham falecido no hospital (Figueiredo 1994, 32 e 99). E, pela primeira vez, a Voz do Operário – associação que zelava pelo enterramento condigno dos seus associados – apelava a um subsídio público: nos meses de Ou-

---

<sup>17</sup> «Sessão de 21 de Outubro de 1918», *Actas das Sessões da Câmara Municipal de Lisboa*, s. l., s. ed., 713-714.

<sup>18</sup> *Idem, ibidem*, 714.

<sup>19</sup> «Secretaria de Estado, da Justiça e dos Cultos. Conservatória do Registo Civil. Portaria n.º 1566 de 23 de Outubro de 1918», *Diário do Governo*, n.º 232, 25 de Outubro de 1918, 1879.

<sup>20</sup> A. A., «Epidemiologia: Epidemias reinantes», *A Medicina Contemporânea*, n.º 45, 10 de Novembro de 1918, 355.

tubro e Novembro de 1918 a despesa funerária quadruplicara o orçamento previsto.<sup>21</sup>

Não houve tempo para chorar os mortos, nem para os acompanhar ao cemitério, nem para rezar em torno da sepultura. O luto poderá ter ajudado os vivos a suportar a dor e a aflição. Apostando nisso, os Armazéns Grandella apressaram-se a insistir em campanhas de desconto no vestuário de luto, tal como já haviam feito nos artigos de higiene e nos agasalhos que deviam proteger contra a pneumónica.

## **Em jeito de conclusão: a memória da pneumónica**

Em artigo de 2001, Álvaro Sequeira chamava a atenção para a cortina de silêncio que recobriu o terramoto demográfico de 1918, afirmando mesmo que o aforismo de «a memória dos povos ser curta» encontra aqui um bom exemplo. Contudo há que sublinhar este aparente paradoxo que vem matizar a sua conclusão: é que raras serão as famílias que não guardam memória da terrível pneumónica. A morte de um avô ou bisavô, as histórias contadas por uma tia ou uma avó, do que se passou naqueles meses de 1918, misturadas tantas vezes com relatos de fome e guerra, permanecem vivas nas memórias orais e familiares.

Aquilo que, contudo, parece ser mais difícil de explicar é o silêncio a que outros tipos de memória – designadamente as memórias escritas e /ou públicas – votaram uma epidemia que, em Portugal, matou cerca de 60 mil pessoas no espaço de seis meses. O mesmo paradoxo é, de resto, acentuado por autores que estudaram a epidemia em outros países (Kolata 2005 [1999]). E é de estranhar este silenciamento, tanto mais que, como é sabido, o investimento na memória é um traço forte das sociedades europeias da modernidade (Catroga 2001). Por razões de identidade, individual e/ou colectiva, as sociedades europeias – e Portugal não escapou à regra – cultivaram, porventura obsessivamente, modos de recordar. Lembrar, tornar presente, não esquecer são dimensões importantes da própria identidade europeia (Steiner 2006, 32-36), que se plasmaram em múltiplas formas: no culto dos mortos, nas romagens cívicas, nos monumentos públicos, nas placas toponímicas, nas comemorações e nas historiografias.

---

<sup>21</sup> «Sociedade Voz do Operário», *A Voz do Operário*, 40.º ano, n.º 1976, 1 de Dezembro de 1918, 1; *idem, ibidem*, n.º 1984, Julho de 1919.

Mas nem as memórias de guerra – por completo omissas no que à devastação pela pneumónica na frente de batalha diz respeito –, nem as memórias políticas, tão prolixas em referenciar pequenas intrigas partidárias ou pessoais, parecem ter achado digno recordar a epidemia. Nem mesmo Raul Brandão, tão sensível às questões da morte, parece ter encontrado nas cenas de horror que, certamente, presenciou motivo de registo. As razões destes silêncios individuais serão diversas e possivelmente explicáveis pela psicologia ou pela psicanálise.

Aquilo que contudo mais se estranha é o silêncio da memória colectiva pública. Os monumentos, sejam eles a placa toponímica, a estátua no centro da praça, ou a comemoração pública, são sempre produto do poder político. E este mostrou-se sempre mais interessado em celebrar vitórias e heróis, singulares ou colectivos, escolhendo-os tacticamente de modo a servir estratégias de legitimação, em que o passado era chamado a dar coerência e ilusão de eternidade ao presente. Não se celebram traumas: cantam-se os heróis que os superaram. Não se erguem monumentos aos terramotos, mas sim aos heróis que reconstruíram a cidade; não se dá o nome de tuberculose a nenhuma avenida ou praça, mas sim os dos médicos que a combateram. É verdade que nos anos do pós-guerra imediatamente se celebraram os mortos da Grande Guerra, como aconteceu no monumento inaugurado em Condeixa em 1921. Acontecimento traumático, sim, mas militar, heróico e vitorioso. As vítimas da espanhola ou da pneumónica não representavam concorrência no plano simbólico. Caídas sem glória, muitas delas enterradas sem nome, não constituíam exemplo nem ofereciam lição. Pelo que a pneumónica foi activamente mergulhada no esquecimento.

Mais difíceis de explicar são os silêncios da historiografia. Está por explicar a pouca atenção dada à epidemia de 1918. Afinal, outros acontecimentos traumáticos e outras epidemias não foram esquecidos: não há manual que não recorde a peste negra; nem faltam os estudos gerais ou autónomos sobre muitos aspectos do terramoto de 1755; a guerra de 1914-1918 não foi ignorada. Mas como tratou a historiografia do século XX o terramoto demográfico de 1918?

Apenas se tiveram em conta as Histórias de Portugal e as obras de maior referência. Assim, o *Dicionário da História de Portugal*, dirigido por Joel Serrão, tem uma entrada muito longa sobre a peste negra, mas nenhuma entrada para gripe ou influenza. Na entrada «Epidemias», da autoria de Maria Emília Cordeiro Ferreira, a pneumónica merece três linhas apenas, ainda que se diga que ela foi a mais mortífera de todas. No *Dicionário Ilustrado da História de Portugal*, das Publicações Alfa e com coordenação de José Costa Pereira, a entrada «Epidemias», de Maria de Fátima

Coelho, não refere nenhuma das epidemias oitocentistas e não diz uma palavra sobre a gripe de 1918. Não há nenhuma entrada para gripe nem para influenza. Na *Memória de Portugal: O Milénio Português*, com coordenação de A. Teodoro de Matos, sublinham-se vários acontecimentos ocorridos na I República, mas na síntese que trata do «Sidonismo e o colapso da República», de Ernesto Castro Leal, nem uma palavra sobre a influenza ou o cataclismo demográfico daquele ano. Oliveira Marques, contudo, na mesma obra não se esqueceu da peste negra. Na *Enciclopédia Luso-Brasileira de Cultura*, a entrada «Epidemias» (Motta 1968) define o conceito mas não refere nenhuma em particular; e no verbete «Gripe» (Ayres 1969) explica-se, genericamente, em que consiste a patologia, assinala-se que por vezes ela assume carácter pandémico e refere-se que «uma das pandemias mais importantes foi a de 1918-1919». A peste negra, porém, é referida com muito maior detalhe, não só o surto do século XV e as suas consequências demográficas, como também a preocupação com esta epidemia no século XIX, não se esquecendo o autor de mencionar o surto do Porto de 1899 e o trabalho de Ricardo Jorge na sua contenção (Motta 1973).

Na *História de Portugal*, dirigida por Damião Peres, dita de Barcelos, no capítulo sobre «História política», subcapítulo «República Nova» do volume suplementar, ainda que se publique a conhecida fotografia de Sidónio Pais visitando os tífosos, não se escreveu uma única linha sobre a pneumónica; no capítulo «História económica», subcapítulo «População», do mesmo suplemento, refere-se o pouco crescimento demográfico da década 1911-1920, que se atribui, citando o censo realizado em 1920, «a duas causas principais, a epidemia de gripe pneumónica em 1918 e a guerra» (Peres 1954, 502).

No volume III da *História de Portugal* de Oliveira Marques, na edição de 1973 da Palas Editores, informa-se que «as epidemias de 1918 e 1919 levaram mais de sessenta mil almas» (Oliveira Marques 1973, vol. III, 289); mas não se especifica ou menciona a pneumónica. Também o autor não se esqueceu de sublinhar a queda no crescimento demográfico da década 1911-1920 nem o abaixamento populacional de muitas cidades «na década trágica da emigração, das epidemias e da guerra» (Oliveira Marques 1973, vol. III, 290). Já na *Nova História de Portugal*, dirigida pelo mesmo historiador, no volume intitulado *Portugal da Monarquia para a República* (Oliveira Marques 1991a), no capítulo «Base demográfica» refere-se que a gripe pneumónica causou mais de 50 mil mortos entre Agosto de 1918 e Junho de 1919, assinalando-se as consequências no crescimento demográfico; contudo, no capítulo sobre «Aspectos da vida quotidiana. Hi-

giene e Saúde. Medicina Doméstica. Medicina Científica», nada se diz sobre a epidemia de 1918; e o assunto também ficou ignorado no capítulo dedicado ao «sidonismo».

Veríssimo Serrão, no volume XII da sua *História de Portugal*, na página 212, dedica algumas linhas repetindo a informação do número de mortos e referenciando a visita de Sidónio aos epidemiados do Porto, em finais de Setembro; no volume XII, sobre demografia, fica-se pela referência aos «efeitos devastadores do processo emigratório e da pneumónica» (Serrão 1993, 174).

Rui Ramos, em *A Segunda Fundação (1890-1926)*, sexto volume da *História de Portugal*, dirigida por José Mattoso, apenas diz que Sidónio Pais «durante as epidemias de tifo e pneumónica visitou os hospitais» no Norte do país (Ramos 1994, 618).

Não se encontrou nenhuma referência à gripe, influenza ou pneumónica de 1918 em nenhum dos volumes da *História de Portugal* da autoria de João Medina (2004 [1993]).

O segundo volume do *Portugal Contemporâneo*, dirigido por António Reis, é a obra que mais espaço dedica à pneumónica. Citando Villaverde Cabral, sublinha-se que em 1918 «morreram o dobro de pessoas que morriam habitualmente todos os anos», e que o tempo do regime sidonista, «época de guerra e de epidemias», foi a «época em que o espectro da morte e os sentimentos mais primários de salvação se impõem à massa da população». E Paulo Guinote, na mesma obra, no capítulo sobre «A saúde» também não esqueceu a pneumónica, nem o facto de que as estimadas 50 mil mortes pela gripe e outras epidemias ocorridas no mesmo ano faziam empalidecer a «tradicional ameaça para a vida dos portugueses adultos – a tuberculose».

A escrita da história é, a seu modo, um rito de recordação (Catroga 2001) que, tal como qualquer outro dos níveis memoriais, também se constrói sobre um império de esquecimentos. Operação intelectual e crítica, a historiografia não ignora que se constrói sobre silêncios, como também sabe que as suas leituras são sempre mediadas pelo presente, numa actividade recriadora em que, olhando o passado, dele selecciona o que deve ser recordado e o que será esquecido. Dito de outra maneira, as escolhas do historiador não são neutras.

É verdade que em obras de carácter geral a dificuldade de selecção aumenta. Não se pode estudar tudo, falar sobre tudo, fazer a história de tudo o que aconteceu. Percebe-se que Damião Peres e Rui Ramos, ainda que por razões diferentes, mais interessados na história política, não dessem grande relevo a um acontecimento demográfico e social, ainda que

de enormes consequências económicas e políticas. E compreende-se que historiadores mais sensíveis à história social, caso de Oliveira Marques e Paulo Guinote, lhe tenham dedicado mais atenção. Incompreensível é o total silêncio de João Medina. Mas mesmo atendendo às preferências e problemáticas diferenciadas de cada um dos autores, está por explicar porque se recorda, e bem, a «leva da morte», episódio político que se saldou pela morte de umas dezenas de pessoas, não se esquece, e bem, a participação portuguesa na guerra, com os seus 1341 mortos e 1932 desaparecidos, mas, ao contrário, não se lembra a pneumónica e os seus cerca de 60 mil mortos. Tais são os preconceitos do historiador. A pneumónica foi rodeada de um silêncio ensurdecedor, ou se quiser dizer de outra forma, a pneumónica tem sido repetidamente sepultada na vala comum do esquecimento, ou quando muito o seu trauma sobrevive na memória mais longa das famílias e das comunidades.

## Fontes

*A Medicina Contemporânea.*

*A Voz do Operário.*

*Actas das Sessões da Câmara Municipal de Lisboa.*

*Boletim Parochial de Lisboa*, editado pela Casa Catholica.

*Boletim Oficial da Sociedade Portuguesa da Cruz Vermelha.*

*Correspondência Recebida*, Archivo da Sociedade Portuguesa da Cruz Vermelha.

*Relatórios Dactilografados*, Archivo da Sociedade Portuguesa da Cruz Vermelha.

*Diário do Governo.*

*O Século.*

*República.*