

Capítulo 4

A gripe pneumónica no Algarve (1918)

O funeral de Gladys tinha sido o meu último funeral. Enquanto adormecia, pensei que se cada um dos recentemente enlutados erguesse uma vela em direcção do céu, vista da Lua, a Terra inteira estaria a arder. (James 2006, 336-337)

No Outono de 1918 o mundo assistiu ao aparecimento dum fenómeno epidémico sem precedentes na história da humanidade, uma pandemia de gripe responsável pela morte de mais de trinta milhões de seres humanos. Pode mesmo ser equacionada a hipótese de esta doença ter contagiado metade da população mundial, ou seja, na altura estaríamos a falar de cerca de mil milhões de pessoas (Johnson 2003, 132). Em todos os continentes viveram-se momentos dramáticos. Nas ilhas ocidentais do arquipélago de Samoa cerca de 22% da população terá sucumbido aos efeitos mortais da epidemia, enquanto que no Canadá comunidades inteiras de inuit desapareceram.¹ Na Europa, a pandemia terá causado mais de dois milhões de mortos (Zylberman 2003, 192). Na Índia, terão sido mortalmente afectadas pela epidemia de gripe entre dezassete a dezoito milhões de pessoas, ultrapassando só neste território a totalidade das baixas mortais causadas pela guerra mundial que estava naquela altura a terminar (Ramanna 2003, 86).

Em Portugal a epidemia ficou conhecida pelo termo de *gripe pneumónica* (Jorge 1919a, 21). Analisar o seu impacto no território algarvio im-

¹ Segundo Ann Herring e Lisa Sattenspiel (2003, 156 e 159), uma em cada seis pessoas terá sido contagiada pela doença em território canadiano em pleno Inverno, numa altura em que era impossível enterrar todas as vítimas mortais dado a terra estar congelada.

plica entender algumas dificuldades prévias que foram sentidas, em maior ou menor grau, por outros estudiosos noutras regiões. De facto, os dados das estatísticas oficiais não coincidem com as informações recolhidas nos livros de registos de óbitos dos diversos concelhos. Os boletins oficiais apresentam 3128 vítimas de mortalidade gripal para o distrito de Faro no ano de 1918, mas apenas foram compilados 1884 casos nos referidos registos. A falta de informação sobre a causa de morte era uma situação comum; em 1918, 52% das causas de morte registadas nos livros de óbitos algarvios eram com a rubrica n.º 38 da nomenclatura internacional da época para o efeito, ou seja, *doença desconhecida* ou *doença ignorada* (em muitos casos, os espaços estavam mesmo trancados); num terço das freguesias algarvias não foram registados quaisquer dados sobre causas de morte nesse ano.

A incerteza no diagnóstico da doença, as dificuldades de acesso às localidades, a falta de assistência médica e de meios de prevenção e outros obstáculos de natureza financeira e logística foram situações que dificultaram a obtenção de dados actualizados na altura. Na realidade, a mortalidade gripal na época da gripe pneumónica está subavaliada. Tal como noutros países, a previsível associação da gripe com a pneumonia na época terá confundido médicos e autoridades sanitárias e administrativas (Witte 2003, 53). Por outro lado, a gripe terá sido certamente responsável pelo aumento da incidência de certas doenças, tais como a bronquite, a tuberculose, as doenças do coração ou a septicemia, no caso das mulheres grávidas (Echeverri Dávila, 2003: 183).

Estas questões, entre outras, condicionaram a abordagem feita ao estudo da gripe pneumónica no Algarve em 1918.² Apesar de tudo, é possível perceber alguns indicadores relacionados com o percurso da doença na região, desde os primeiros indícios até aos resquícios finais, podendo-se destacar algumas medidas de combate implementadas pelo Estado e pelas entidades locais, sem esquecer o papel da Igreja e da sociedade civil. As consequências provocadas pela epidemia na região podem ser analisadas, ainda que de forma parcial e incompleta, a nível demográfico e socioeconómico. Para entender tudo isto, é forçoso conhecer previamente, de forma resumida, o território e a população algarvia nas primeiras décadas do século XX, para melhor perceber o impacto

² O progressivo desaparecimento da gripe pneumónica do território algarvio durante o mês de Dezembro de 1918 e os escassos casos de mortalidade gripal recolhidos nos livros de registos de óbitos dos concelhos algarvios para o ano de 1919 inviabilizam o estudo de um eventual surto gripal nesse ano.

da gripe pneumónica nas povoações da região. Sobre os assuntos a tratar, usaremos como referência um concelho em particular, Albufeira, servindo de exemplo e de fio condutor para a história que se segue.

O Algarve nos começos do século xx: o território e as pessoas

Geograficamente, caracterizar uma região implica conhecer alguns aspectos comuns a toda ela, desde os aspectos físicos, como o clima, a fauna e a flora, até ao factor humano, ou seja, as comunidades e populações que nela vivem (Ribeiro 1963, 159). Dotado de uma identidade regional própria, o Algarve esteve sempre separado do resto do território continental português (a expressão *Reino de Portugal e dos Algarves* ainda era usada no século XVIII nos meios políticos e administrativos). A cadeia montanhosa que atravessa o território provocou durante séculos o isolamento a que a região foi votada, situação que ainda se fazia notar no início do século xx, com as dificuldades de ligação com o resto do país (por exemplo, só em 1922 o comboio chegou a Lagos, completando a linha do Barlavento).

Uma análise territorial mais profunda leva a afirmar que, por detrás da especificidade própria do Algarve relativamente às restantes regiões do território continental português, é possível individualizar uma diversidade interna, de acordo com características geomorfológicas e humanas, que distinguem relativamente bem o Barlavento do Sotavento, ou o Barrocal do Litoral, sem esquecer as particularidades próprias das gentes e das paisagens serranas que constituem a maior percentagem territorial da região. As dificuldades de acesso às zonas montanhosas contribuíram em parte para criar obstáculos ao apoio das populações carenciadas na época da gripe pneumónica, um pouco como aconteceu a outras zonas isoladas do globo.³

Nos princípios do século xx, a esmagadora maioria da população algarvia vivia no campo. Em 1920, 77% dos algarvios residiam em zonas rurais, valor superior em relação à média nacional (64%) (Marques da Silva 1970, anexos). Esta situação reflectia o peso da agricultura na organização socioeconómica das populações.⁴ A existência de centros pesqueiros e de algumas zonas industriais ligadas aos sectores da cortiça e das conservas

³ Situação semelhante aconteceu na Índia (Ramanna 2003) e no Norte do Canadá (Herring e Sattenspiel 2003).

⁴ De acordo com o censo de 1911, a população activa algarvia dedicada aos trabalhos agrícolas correspondia a 166 298 indivíduos, uma taxa de 605,8‰ (superior à média nacional que era na ordem dos 573‰) (Cabreira 1918, 46-47).

não esconde o fraco dinamismo urbano do território na altura. A então vila de Albufeira atingia na altura cerca de 5000 habitantes, podendo ser considerada uma vila de média dimensão para a região, à semelhança de Loulé, Lagoa, Monchique e Vila Real de Santo António.⁵

A estrutura demográfica das famílias algarvias apresentava características de uma sociedade tradicionalista e pouco desenvolvida na época da gripe pneumónica. O modelo típico dos agregados familiares era composto por famílias centradas em quatro elementos, pela existência de poucos divórcios⁶ e pelas altas taxas de natalidade e de nupcialidade,⁷ o que revela uma população jovem e que casa cedo, fortemente condicionada por comportamentos sociais ancestrais. Por outro lado, a generalização do trabalho infantil e os elevados índices de analfabetismo evidenciados⁸ reforçam a ideia de um modelo de organização socioeconómico e cultural afastado do mundo da tecnologia e da ciência e do capitalismo financeiro e económico. A ignorância das populações teve no Algarve, um pouco como noutras regiões do planeta,⁹ efeitos perversos na pouca atenção dada pelas populações doentes aos tratamentos profilácticos aconselhados no combate à gripe pneumónica na região.¹⁰

Esta situação reflectia-se na existência de graves problemas de saúde pública existentes no Algarve nas vésperas da entrada da gripe pneumónica na região. A população algarvia possuía poucos hábitos higiénicos. A maioria dos municípios não tinha sequer posturas ou regulamentos de saúde pública. A imprensa regional constatava o péssimo estado sanitário das localidades algarvias em 1918,¹¹ tendo algumas vezes as au-

⁵ As principais cidades e vilas algarvias (Faro, Lagos, Vila Nova de Portimão, Olhão, Silves e Tavira) andavam à volta dos 10 000 habitantes em 1920 (Marques da Silva 1970, anexos).

⁶ No *Censo da População de Portugal de 1920* (p. 288), apenas 392 pessoas estavam separadas judicialmente no Algarve.

⁷ Em 1910, a taxa de natalidade no Algarve atingia 33,5‰, valor superior à média nacional (31,3‰) e as taxas de nupcialidade no Algarve eram também superiores às do restante território nacional (Montalvão Machado 1957, 44-45, 84-85).

⁸ Em 1920, os valores de população analfabeta no Algarve chegavam aos 77%, bem acima da média nacional que já de si era alta (64%) (*Censo*, 292).

⁹ A este propósito, é interessante consultar os estudos sobre o combate à epidemia de gripe de 1918-1919 na Tanzânia (Ellison 2003), Senegal (Echenberg 2003) e Índia (Ramanna 2003).

¹⁰ Em telegrama enviado pelo delegado de saúde de Faro ao subdelegado de saúde do mesmo concelho na época da gripe pneumónica, era enviada uma directiva que proibia os curandeiros de St^a Bárbara de Nexe de tratarem doentes nessa freguesia «porque assim contribuíam ocultar do médico de quem receíam», in Arquivo Distrital de Faro, *Registo de Documentos Relativos à Saúde Pública*, Fundo do Governo Civil, 1918 (mç. 3, cx. 140).

¹¹ Na sua edição de 13 de Outubro de 1918, *O Algarve* noticiava a insatisfação dos habitantes de S. Brás de Alportel pelo facto de o delegado de saúde não ter tomado as ne-

toridades de intervir para solucionar alguns problemas de ordem higiénica, situação que se tornou preocupante durante o surto da epidemia na região.¹²

Por outro lado, a falta de hospitais era uma realidade no Algarve naquela época. Com efeito, em 1918 apenas 10% do território algarvio era coberto pela rede hospitalar, o que significava uma média de um hospital para cada 20 000 habitantes, ou seja, uma área média de 400 km² por cada unidade hospitalar (Guinote 1990, 313). A escassez de médicos era uma realidade constante verificada em praticamente todos os concelhos algarvios, situação que era já preocupante no Verão de 1918, antes da entrada da gripe pneumónica na região, tal como era constatado pelo delegado de saúde de Faro,¹³ tendo-se agravado naturalmente o problema quando a epidemia chegou ao território algarvio.

Nestas circunstâncias, o aparecimento regular de epidemias no Algarve era uma realidade endémica na região, sendo frequente o surgimento de doenças como a cólera,¹⁴ a varíola, a diarreia e a enterite, contribuindo de forma decisiva para a manutenção de elevadas taxas de mortalidade infantil. Em 1918, Faro encontrava-se entre os cinco distritos nacionais com taxas de mortalidade infantil mais elevadas, logo atrás de Viseu, Braga, Santarém e Guarda.¹⁵

O mau estado de nutrição da população algarvia nas vésperas da entrada da gripe pneumónica no Algarve influenciava a qualidade de vida das populações. Na realidade, numa época de crise de subsistências provocada pela conjuntura inflacionista da guerra, as gentes algarvias apresentavam claros indícios de pobreza e miséria. Analisando os salários mé-

cessárias medidas de precaução que tivessem impedido a elevada mortalidade gripal que se estava a fazer sentir na altura: «As ruas estão sujas, estrumeiras e pocilgas contam-se pelo número de casas, sendo isto mais que o suficiente para que o mal progrida.»

¹² Em Lagos, o aparecimento da gripe pneumónica levou à adopção de medidas sanitárias por parte da administração concelhia, entre as quais a contratação de um indivíduo para recolher estrume e o apelo ao comandante da Guarda Fiscal para fazer as diligências necessárias para que as muralhas da cidade deixassem de ser usadas como mictório público, in Arquivo Histórico da Câmara Municipal de Lagos, *Actas das Sessões da Câmara Municipal de Lagos*, 1918 (registo n.º 23).

¹³ Em Julho de 1918, o delegado de saúde de Faro enviava à Direcção-Geral de Saúde um mapa indicativo dos médicos em serviço no distrito de Faro, salientando a escassez de recursos humanos em quase todos os concelhos, in Arquivo Distrital de Faro, *Livros Copiadores de Correspondência do Governo Civil*, Fundo do Governo Civil, 1918 (cota 138).

¹⁴ Entre 1855 e 1856 uma epidemia de cólera provocou a morte de 2770 pessoas, segundo os registos oficiais, in Conselho de Saúde Pública do Reino, *Relatório da Epidemia de Cholera-Morbus em Portugal nos Annos de 1885 e 1856*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1858.

¹⁵ *Estatística do Movimento Fisiológico da População de Portugal no Ano de 1918*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1922.

dios dos trabalhadores rurais algarvios em 1917, verifica-se que em todas as actividades agrícolas registadas (arroteia, lavoura, sementeira e cava, amontoa, enxertia, vindima, fabrico de vinho e de azeite) estes recebiam menos que a média nacional.¹⁶ Ao estudar o orçamento das famílias operárias em Portugal para o quadriénio de 1916-1920, é possível constatar o saldo negativo entre receitas e despesas médias semanais das famílias operárias no Algarve, verificando-se um agravamento das despesas muito acentuado (Oliveira Marques 1991a, 216). Constituindo a alimentação a mais importante fonte de despesas das famílias mais carenciadas, e tendo aumentado o preço dos géneros alimentares mais consumidos na época da guerra, é fácil concluir que a qualidade da alimentação da maioria dos algarvios piorou, diminuindo a resistência física e imunitária das populações, terreno propício para o alastramento de uma epidemia com as características da gripe pneumónica.¹⁷

O baixo nível de vida das populações algarvias em 1918, associado às dificuldades de distribuição e circulação de produtos, produziu situações de tensão social bem descritas na correspondência enviada pelas autoridades locais aos serviços governamentais. Em Março desse ano, o presidente da Comissão de Abastecimentos do Algarve enviava um telegrama ao ministro das Subsistências, datado de dia 18, onde se podia ler o seguinte: «Cumpre-me dizer a V. Ex.^a que o povo deste concelho [Faro] ainda se conserva dentro da ordem porque lhe tenho sugerido a esperança dia-a-dia da chegada de farinhas. Se não fora isso, o povo ter-se-ia levantado porque tem fome. Falta-lhe batata, falta-lhe agora o pão e todos os géneros alimentares custam preços exagerados. A vida no Algarve é impossível.»¹⁸ Em plena incursão da epidemia, estas situações multiplicavam-se. Em telegrama enviado pelo administrador de Lagos ao ministro das Subsistências, datado de 27 de Outubro, lia-se o seguinte: «Não há farinha neste concelho. Ânimos muito exaltados. Peça V.^a Ex.^a providências urgentes. Receio alterações de ordem.»¹⁹

¹⁶ *Anuário Estatístico e Portugal, Ano de 1919*, 36.

¹⁷ Há que salientar que o regime alimentar da maioria da população portuguesa naquela época consistia em alimentos com fraco teor proteico, como o arroz, a batata e o pão, como o demonstrou o estudo de João Frada (1998) sobre os alimentos consumidos em Portugal pelas famílias operárias na altura da gripe pneumónica.

¹⁸ Arquivo Distrital de Faro, *Livros Copiadores de Correspondência do Governo Civil*, Fundo do Governo Civil, 1918 (cota 312 A).

¹⁹ Arquivo Histórico da Câmara Municipal de Lagos, *Copiador de Telegramas*, 1918 (registro n.º 293).

A marcha da morte

O Algarve foi a última região do território continental português a sofrer os efeitos devastadores da epidemia de gripe pneumónica em 1918. O estudo da trajectória da doença no território insere-se, naturalmente, numa conjuntura mais vasta, a nível mundial, relativamente a uma pandemia que não poupou Portugal. Aos efeitos devastadores provocados na região algarvia no Outono de 1918 precedeu uma primeira vaga epidémica surgida na Primavera desse ano que, à semelhança do ocorrido no restante território nacional, poucos estragos fez. De facto, os serviços de vigilância sanitária e as autoridades administrativas locais acompanharam as notícias vindas de Ayamonte, onde foram registados vários casos de gripe no mês de Junho²⁰ (o termo *gripe espanhola* era então usado com alguma propriedade em Portugal durante esta primeira vaga). A situação parecia controlada e não houve registos de mortalidade gripal na região durante o Verão.

A situação iria mudar entre o final do mês de Setembro e inícios do mês seguinte. Ricardo Jorge, director-geral de saúde e simultaneamente comissário-geral do Governo para o combate duma nova vaga de gripe mais mortífera que assolava na altura grande parte do país – a *gripe pneumónica* –, percebia que a chegada da epidemia ao Algarve estava eminente, tendo enviado a 22 de Setembro um telegrama ao delegado de saúde de Faro para que este informasse imediatamente a Direcção-Geral de Saúde caso se registassem situações de infecção na sua área de jurisdição.²¹ Entre 22 e 23 de Setembro, os subdelegados de saúde dos concelhos algarvios contactaram a Delegação de Saúde de Faro confirmando a não existência de casos registados da nova vaga gripal.²²

Os primeiros indícios reveladores da entrada da epidemia no Algarve reportam-se aos primeiros dias de Outubro. Entre 4 e 6 desse mês, o sub-

²⁰ Em carta enviada a 23 de Junho de 1918 ao director-geral de saúde, o delegado de saúde de Faro escrevia o seguinte: «Ainda nada mais comuniquei a V. Ex.^a sobre tal [referia-se à epidemia de gripe], a não ser a informação do subdelegado de saúde de Vila Real de St.^o António noticiando alguns casos na vizinha cidade espanhola de Ayamonte, de que até agora mais comunicação alguma recebi de todo o distrito. Efectivamente, parece que a forma epidémica da doença ainda não apareceu no Algarve», in Arquivo Distrital de Faro, *Livros Copiadores de Correspondência do Governo Civil*, Fundo do Governo Civil, 1918 (cota 138).

²¹ Arquivo Distrital de Faro, *Registo de Correspondência Recebida pelo Governo Civil de Faro*, Fundo do Governo Civil, 1918 (mç. 13, cx. 930).

²² *Idem*, *Registo de Documentos Relativos à Saúde Pública*, Fundo do Governo Civil, 1918 (mç. 12, cx. 151).

delegado de saúde de Loulé comunicava ao delegado de saúde de Faro a existência de quatro casos suspeitos de gripe no concelho.²³ Tratava-se de indivíduos vindos de comboio de Coruche e do Vale do Sado, zonas de forte impacto epidémico na altura. A epidemia rapidamente se espalhou pela vila e pelas freguesias rurais de Querença, Boliqueime, Alte e Almancil, com o conseqüente aparecimento das primeiras vítimas mortais.²⁴ Pela mesma altura, começaram a surgir informações sobre o aparecimento de indivíduos contaminados pela gripe pneumónica no reduzido concelho de S. Brás de Alportel. O delegado de saúde de Faro recomendava a aplicação de medidas imediatas para evitar a disseminação da epidemia na área concelhia e proceder ao tratamento eficaz dos doentes em telegrama enviado a 6 de Outubro.²⁵

Na primeira quinzena de Outubro, os problemas mais graves de incidência mortal epidémica registaram-se precisamente nos concelhos de Loulé e de S. Brás de Alportel. A partir destes concelhos centrais do Algarve, a epidemia disseminou-se de forma incontrolável, seguindo uma trajectória difusa pelos restantes concelhos algarvios entre a segunda e a terceira semana de Outubro. As últimas áreas concelhias a terem sido afectadas pela gripe pneumónica foram Alcoutim, Aljezur e Albufeira já no final da terceira semana desse mês, zonas geograficamente dispersas e afastadas umas das outras. Neste último concelho que nos servirá de referência, o primeiro caso de mortalidade gripal foi registado no dia 19

²³ *Idem, Livros Copiadores de Correspondência do Governo Civil*, Fundo do Governo Civil, 1918 (cota 138).

²⁴ A primeira vítima oficial de mortalidade gripal registada no concelho de Loulé foi um indivíduo do sexo masculino, trabalhador, de 28 anos de idade, falecido na freguesia de Boliqueime no dia 9 de Outubro, in Conservatória do Registo Civil de Loulé, *Livro de Registo de Óbitos do Concelho de Loulé*, vol. II, 1918.

²⁵ «Sr.º Subdelegado de Saúde Interino do concelho de S. Brás de Alportel. Acabo de receber o seu telegrama dando-me notícias do aparecimento nesse concelho de alguns casos suspeitos de gripe pneumónica com um falecimento, comunicação que transmiti logo para a Direcção Geral de Saúde como está ordenado. Rogo a V. Ex.ª a informação detalhada do aparecimento da doença [...]. O sr.º Governador Civil já tinha ordenado o encerramento das escolas e V. Ex.ª promova proibição de qualquer ajuntamento [...] A Direcção Geral de Saúde tem recomendado [...] a hospitalização e como aí não tem V. Ex.ª hospital seria de máxima conveniência fazer o isolamento de doentes quanto possível em tais casos. Recomendo [...] a formação de comissões de pessoas de categoria da localidade para angariar donativos para acudir os necessitados, visto ser impossível aos poderes centrais acudir aos estragos da doença em todo o País», in Arquivo Distrital de Faro, *Livros Copiadores de Correspondência do Governo Civil*, Fundo do Governo Civil, 1918 (cota 138). O primeiro caso de mortalidade gripal verificado no concelho de S. Brás de Alportel ocorreu no dia 11 de Outubro; tratava-se de um indivíduo do sexo masculino, comerciante, de 24 anos de idade, falecido na vila sede de concelho, Conservatória do Registo Civil de S. Brás de Alportel, *Livro de Registo de Óbitos do Concelho de S. Brás de Alportel*, vol. I, 1918.

de Outubro, tratando-se de um indivíduo do sexo masculino, marítimo de profissão, falecido na vila sede de concelho.²⁶

A evolução da epidemia na transição do mês de Outubro para o mês de Novembro, numa altura em que se registaram os maiores picos de intensidade gripal em termos de mortalidade, provocou um autêntico cataclismo demográfico. A análise da imprensa algarvia nestes dias reflecte um quadro geral caracterizado pelo terror e pelo pânico generalizado entre as populações algarvias.²⁷ *O Provinciano*, semanário olhanense, na sua edição de 27 de Outubro noticiava o seguinte: «Tem-se alastrado em todo o concelho com uma rapidez espantosa [a gripe pneumónica]. Tem quase evadido todas as casas, onde tem chegado a estar de cama toda a família. Há grande número de óbitos, lutando-se com dificuldade para impedir a marcha de tão terrível mal, porque os médicos não podem assistir a tantos enfermos.»

À Direcção-Geral de Saúde, em Lisboa, chegavam notícias alarmantes da Delegação de Saúde de Faro. A título de exemplo, no dia 1 de Novembro, Ricardo Jorge tomava conhecimento via telegrama do falecimento nesse dia de quarenta e nove pessoas na vila de Loulé, cinco pessoas em Alte, sete em Salir, oito em Almancil e sete em Boliqueime.²⁸ Em jeito de desespero, o governador civil de Faro enviou ao Presidente da República, Sidónio Pais, o seguinte telegrama datado de 23 de Outubro: «Exm.º Senhor Presidente da República, Belém, Lisboa. Gravemente doente, solicito a V. Ex.ª protecção para o Algarve. Epidemia varre povoações inteiras havendo já cemitérios completamente cheios, fazendo-se enterramentos em campa rasa. Faltam medicamentos, arroz, açúcar, velas, petróleo, massas, manteigas, batatas e há três dias que não há pão [...]. Povo ordeiramente vem pedir-me pão e crianças vagueiam nas ruas chorando com fome. Director Geral de Abastecimentos mandou requisitar toda batata de Monchique, único concelho produtor e que já não tem batata para metade do distrito. Rogo protecção V.ª Ex.ª acudindo a tanta miséria. A todo o momento cai gente na rua com doença e fome. Barcos de pesca param serviço por falta de gente. Não há peixe.»²⁹

²⁶ Conservatória do Registo Civil de Albufeira, *Livro de Registo de Óbitos do Concelho de Albufeira*, 1918.

²⁷ *A Folha de Domingo*, na sua edição de 17 de Outubro, registava médias diárias de mortalidade gripal nalguns concelhos, casos de Vila Nova de Portimão (média de trinta casos), Faro (vinte e cinco) e Silves (vinte).

²⁸ Arquivo Distrital de Faro, *Livros Copiadores de Correspondência do Governo Civil*, Fundo do Governo Civil, 1918 (cota 138).

²⁹ *Ibidem* (cota 191 A).

Durante este período, viviam-se nalguns concelhos situações de anarquia, tendo sido afectada a própria vida local e administrativa. Em Lagos, as sessões de vereação, de periodicidade semanal, foram interrompidas entre 14 de Outubro e 13 de Novembro,³⁰ precisamente durante as semanas de maior violência epidémica no concelho.

No concelho de Albufeira, os sinais de alastramento da epidemia foram-se tornando mais nítidos precisamente na transição para o mês de Novembro. No dia 31 de Outubro, o delegado de saúde de Faro comunicava à Direcção-Geral de Saúde a existência de numerosos casos de gripe no concelho.³¹ 68% da mortalidade gripal observada em 1918 neste concelho reporta-se a este mês (trinta e nove indivíduos do sexo masculino e trinta e três do sexo feminino).

A epidemia entrou em declínio no Algarve no final do mês de Novembro. «É necessário que se liquidem as contas da epidemia», escrevia Ricardo Jorge ao delegado de saúde de Faro em telegrama datado de 22 de Novembro.³² Entrava-se em fase de rescaldo.³³ Por essa altura, eram reabertas escolas, mercados e feiras. No concelho de Albufeira, o último caso de mortalidade gripal verificou-se no dia 29 de Novembro; tratou-se de um indivíduo de sexo masculino, marítimo de profissão, falecido na vila sede de concelho.³⁴ No entanto, as autoridades administrativas e sanitárias algarvias ficaram em situação de prevenção durante o mês de Dezembro, onde ainda se registaram pontualmente casos de mortalidade gripal, nomeadamente em Alcoutim e em Aljezur. Nalguns concelhos mantiveram-se serviços médicos extraordinários (farmácias com horários alargados, manutenção de médicos requisitados pela Direcção-Geral de Saúde e prestação de serviços por outras pessoas com formação médica).³⁵ Terminava assim,

³⁰ Arquivo Histórico da Câmara Municipal de Lagos, *Actas das Sessões de Vereação da Câmara Municipal de Lagos*, 1918 (registo n.º 23). Johnson (2003, 149) refere que a actividade parlamentar em Londres durante a epidemia foi drasticamente reduzida e em Sunderland os candidatos às eleições locais cessaram de fazer campanha porta a porta durante a prevalência da doença.

³¹ Arquivo Distrital de Faro, *Livros Copiadores de Correspondência do Governo Civil*, Fundo do Governo Civil, 1918 (cota 13).

³² Arquivo Distrital de Faro, *Registo de Documentos Relativos à Saúde Pública*, Fundo do Governo Civil, 1918 (mç. 13, cx. 930).

³³ Já a 20 de Novembro, Ricardo Jorge comunicava ao delegado de saúde de Faro a necessidade de serem retirados médicos em serviço extraordinário onde já não fossem necessários, *in ibidem*.

³⁴ Conservatória do Registo Civil de Albufeira, *Livro de Registo de Óbitos do Concelho de Albufeira*, 1918.

³⁵ Em Dezembro, permaneceu um quintanista em Vila Nova de Portimão para fazer serviço de vacinação e em Ferragudo, no mesmo mês, continuou a exercer funções uma

de forma dramática, o ano de 1918 no Algarve. O ano de 1919 iria revelar valores de mortalidade gripal normais, com taxas de mortalidade reduzidas.³⁶ Depois da tempestade, veio a bonança.

O combate à epidemia

«There was just nothing you could do», reconhecia um médico inglês na época (Bristow 2003, 61). No Algarve, um pouco como por todas as regiões do planeta, foi visível o sentimento de impotência perante a devastadora epidemia de gripe que assolou o mundo no Outono de 1918. A ineficácia das medidas tomadas constituiu uma característica marcante no combate à pandemia um pouco por todo o lado. A própria imposição da quarentena, mesmo ao nível dos transportes marítimos, teve efeitos duvidosos, na maior parte dos casos.³⁷ O desconhecimento da etiologia da doença e a dificuldade na formulação de diagnósticos precisos e consequentes processos de tratamento adequados determinaram, em grande medida, o insucesso no combate à doença. A comunidade médica estava dividida quanto à adopção das melhores estratégias terapêuticas.³⁸ A própria confiança na medicina começava a vacilar.³⁹ Era um rude golpe na credibilidade da ciência e na figura do médico, tradicionalmente conceituado em termos sociais pela sua infalibilidade.⁴⁰

aluna finalista de Medicina, como consta do telegrama enviado pelo delegado de saúde de Faro à Direcção-Geral de Saúde em 26 de Dezembro, *in* Arquivo Distrital de Faro, *Livros Copiadores de Correspondência do Governo Civil*, Fundo do Governo Civil, 1918 (cota 138).

³⁶ A gripe aparece como causa de morte apenas para 1% do total de mortes registadas em 1919 no Algarve, como se pôde verificar após consulta dos registos de óbitos nas conservatórias dos registos civis dos concelhos algarvios para esse ano.

³⁷ Como constataram McCracken e Curson (2003, 110), a quarentena foi instalada nos portos australianos em Outubro de 1918, o que não impediu que mais de 12 000 pessoas fossem vitimadas pela gripe.

³⁸ Nalguns países, os medicamentos e as soluções químicas não eram muito utilizados, preferindo-se o recurso à medicina tradicional, com no caso japonês, como constatou Rice (2003, 83). Noutros locais, abusava-se do uso do álcool, como aconteceu em Inglaterra (Johnson 2003, 151) ou no Senegal (Echenberg 2003, 235).

³⁹ Bristow (2003, 66) referiu que muitos americanos recorreram a curandeiros e à oração, conscientes da incapacidade da medicina para encontrar a solução para os males causados pela gripe. Em África, a importância da feitiçaria e de ritos mágicos para atacar a epidemia eram práticas correntes (Echenberg 2003; Ellison 2003).

⁴⁰ O aumento do prestígio da profissão de enfermeira nos Estados Unidos da América consolidou-se graças ao seu papel no acompanhamento dos doentes vitimados pela gripe pneumónica, em detrimento da perda de prestígio dos médicos, impotentes para travar a doença (Bristow 2003, 64).

Sendo certo que nas primeiras décadas do século XX já existia por parte de alguns governos europeus uma certa consciência da importância da construção de políticas de saúde pública⁴¹ e noções como «higiene pública» ou «medicina social» (Ferreira Gonçalves 1990, 269) eram utilizadas por alguns governos, preocupados em organizar modernos serviços de saúde pública, a verdade é que nenhum país estava preparado para solucionar de forma eficaz o impacto demográfico causado pelo aparecimento da gripe pneumónica.⁴²

Em Portugal, nas vésperas do aparecimento da gripe pneumónica, a Secretaria de Estado do Trabalho era o organismo estatal que tutelava os serviços de saúde, actuando em consonância com a Direcção-Geral de Saúde e com as autoridades sanitárias e administrativas distritais e locais. Com o aparecimento da epidemia, o Estado procurou disponibilizar linhas de crédito e suporte logístico para as populações vitimadas. As Secretarias de Estado da Guerra e das Finanças contribuíram para este apoio, mas ficou no imaginário popular a presença física do presidente Sidónio Pais, no acompanhamento no terreno⁴³ e na tomada de medidas de combate, como a criação da Comissão Central de Apoio às Vítimas da Epidemia, que contava com a participação de gente influente em Lisboa, a atribuição de um escudo e uma refeição quente para os doentes de gripe com alta hospitalar e dois escudos para as famílias das vítimas mortais, sendo igualmente determinante a sua influência na distribuição gratuita de senhas de racionamento e cartões de consumo, no apelo à mobilização da sociedade civil para a organização de comissões locais de combate à doença e na concessão de poderes às autarquias para a requisição de gasolina e de automóveis.

⁴¹ Em França, por exemplo, nas vésperas da I Guerra Mundial, existia um serviço de saúde pública bem estruturado, com intervenção das comunas em matéria de higiene pública, regulamentação das profissões de médico e de farmacêutico, imposição de vacinação obrigatória para certas doenças, vigilância médica nas empresas, entre outras medidas (Sournier 1995, 308).

⁴² Na Alemanha, a epidemia de gripe de 1918 encontrou um país praticamente sem uma política nacional de saúde (Witte 2003), enquanto que do outro lado do globo, países como a Nova Zelândia ou o Japão (Rice, 2003) dispunham de serviços sanitários centrais pouco preparados em termos logísticos e humanos, deixando praticamente às autoridades locais a adopção de medidas de combate à epidemia. Em situações mais graves, como na Índia, a inexistência de uma rede sanitária e médica nas áreas rurais deixou muitas populações praticamente indefesas perante a epidemia (Ramanna 2003, 96).

⁴³ No final de Setembro de 1918, Sidónio deslocou-se ao Minho e a Trás-os-Montes, contactando com doentes e populares, e na capital, o presidente visitava regularmente creches, hospitais e orfanatos, in *Diário de Notícias*, respectivamente edições de 24 e 26 de Setembro e de 31 de Outubro de 1918.

Apesar do voluntarismo de Sidónio e dos esforços governamentais, o apoio estatal às populações locais, à semelhança de outros países,⁴⁴ teve pouco impacto. No Algarve, poucos concelhos foram dotados de verbas ou de medicamentos recebidos da Secretaria de Estado do Trabalho,⁴⁵ que, para além do mais, eram enviados em quantidades irrisórias. Em telegrama enviado ao governador civil de Faro em 25 de Outubro de 1918,⁴⁶ Sidónio Pais comunicava a concessão de um subsídio de 2000\$00 para ajudar a cobrir as despesas resultantes da epidemia no Algarve, tendo ainda avisado que tinha efectuado as diligências necessárias para que o director-geral de saúde e o secretário de Estado dos Abastecimentos se apressassem a enviar medicamentos e açúcar para a região. Mas os entraves burocráticos e as dificuldades de transporte e de comunicação não ajudavam a resolver os urgentes problemas vividos na região.

A Direcção-Geral de Saúde centralizou sobre si a coordenação nacional do combate à gripe pneumónica. À sua frente encontrava-se Ricardo Jorge, profundo conhecedor de questões epidemiológicas e de assuntos ligados à higiene pública. Nomeado comissário-geral do Governo na luta contra a epidemia, e com poderes alargados,⁴⁷ o director-geral de saúde foi o *pivot* na ligação entre o Governo e as autoridades administrativas, sanitárias e militares do país.

As primeiras medidas de prevenção contra a gripe pneumónica adoptadas pela Direcção-Geral de Saúde para o Algarve surgiram em meados de Setembro de 1918. Médicos municipais e subdelegados de saúde da região deviam apresentar-se imediatamente ao serviço, e eram canceladas

⁴⁴ Dos países com serviços sanitários mais evoluídos até a outras regiões menos desenvolvidas, o padrão de actuação estatal na adopção de medidas eficazes na luta contra a gripe pneumónica traduz uma situação de impotência quase total. Johnson (2003, 150) refere que a resposta governamental britânica no combate à epidemia de gripe de 1918 foi um fracasso total. Echenberg (2003, 231-235) salienta a passividade quase absoluta das autoridades coloniais francesas no combate à epidemia no Senegal, aqui com a agravante da ausência de uma política de saúde pública básica ou de hábitos de higiene incorporados no quotidiano das populações.

⁴⁵ Mapa explicativo da aplicação dada às importâncias recebidas pelo delegado de saúde de Faro directamente da Secretaria de Estado do Trabalho, Arquivo Distrital de Faro, *Registo de Documentos Relativos à Saúde Pública*, Fundo do Governo Civil, 1918 (mç. 3, cx. 140).

⁴⁶ Idem, *Registo de Correspondência Recebida pelo Governo Civil*, Fundo do Governo Civil, 1918 (mç. 13, cx. 930).

⁴⁷ Pelo decreto nº 4871 de 4 de Outubro de 1918, o comissário-geral do Governo podia, entre outras competências, requisitar de todas as entidades ministeriais serviços, pessoal e material necessários e adoptar medidas extraordinárias que julgasse necessário tomar, in Direcção-Geral de Saúde, *Boletim dos Serviços Sanitários*, n.ºs 6 e 7, 188.

férias ao pessoal médico.⁴⁸ Por essa altura, o delegado de saúde de Faro recebia de Ricardo Jorge um telegrama em que este pedia uma actualização dos médicos disponíveis para fazer serviço clínico face à previsível invasão da gripe pneumónica na região.⁴⁹ A 22 de Setembro, o director-geral de saúde pedia ao delegado de saúde de Faro informações sobre casos suspeitos de gripe pneumónica no distrito.⁵⁰ A 29 do mesmo mês, Ricardo Jorge aconselhava a hospitalização dos casos de contágio gripal.⁵¹ Nos princípios de Outubro, a imprensa algarvia publicava instruções profilácticas para as populações adoptarem quando aparecesse a epidemia⁵² e recomendava-se aos médicos algarvios que se simplificassem os formulários usualmente utilizados na prescrição de receitas médicas para que o atendimento nas farmácias fosse mais rápido.⁵³

Entre os meses de Outubro e Novembro, a Direcção-Geral de Saúde disponibilizou dinheiro às entidades locais que directamente combatiam a epidemia no Algarve para a cobertura de despesas, tendo igualmente sido requisitados serviços médicos extraordinários, transportes, gasolina e açúcar. Para Albufeira foi disponibilizada uma verba de 3\$40 para o pagamento do serviço de aluguer de um automóvel pela Câmara Municipal para a prestação de apoio médico no concelho.⁵⁴ No entanto, já em meados de Outubro a Direcção-Geral de Saúde reconhecia a falta de meios e ineficácia das medidas adoptadas para auxiliar convenientemente as populações algarvias. «Desinfectantes são inúteis, gasolina e petróleo não há», desabafava Ricardo Jorge em telegrama enviado ao delegado de saúde de Faro a 16 de Outubro.⁵⁵

A intervenção das autarquias algarvias no combate à epidemia de gripe pneumónica caracterizou-se pela falta de recursos humanos, materiais e financeiros e pela inexistência de tradição de práticas de saúde públicas

⁴⁸ Circular de 16 de Setembro, in Arquivo Distrital de Faro, *Registo de Correspondência Recebida pelo Governo Civil*, Fundo do Governo Civil, 1918 (mç. 1, cx. 115).

⁴⁹ Telegrama de 20 de Setembro de 1918, in Arquivo Distrital de Faro, *Registo de Correspondência Recebida pelo Governo Civil*, Fundo do Governo Civil, 1918 (mç. 13, cx. 930).

⁵⁰ *Ibidem*.

⁵¹ *Ibidem*.

⁵² *O Algarve*, edição de 6 de Outubro de 1918, e *A Província do Algarve*, edição de 13 do mesmo mês.

⁵³ Arquivo Distrital de Faro, *Registo de Correspondência Recebida pelo Governo Civil*, Fundo do Governo Civil, 1918 (mç. 13, cx. 930).

⁵⁴ Mapa explicativo da aplicação dada às importâncias recebidas pelo delegado de saúde de Faro directamente da Secretaria de Estado do Trabalho, Arquivo Distrital de Faro, *Registo de Documentos Relativos à Saúde Pública*, Fundo do Governo Civil, 1918 (mç. 3, cx. 140).

⁵⁵ *Ibidem* (mç. 1, cx. 115).

ao nível local, situação agravada pela falta de hábitos de higiene na generalidade das famílias da região. Algumas Câmaras Municipais procederam à desinfecção de casas⁵⁶ e aprovaram orçamentos suplementares para auxiliar as vítimas.⁵⁷ No entanto, a análise da correspondência trocada entre as autarquias e as outras entidades (Delegação de Saúde de Faro, Governo Civil de Faro, Direcção-Geral de Saúde) centrava-se essencialmente em pedidos de médicos, de dinheiro, de medicamentos e de alimentos.

Neste contexto, destacou-se a acção do governador civil de Faro, Godofredo Barreira (e do seu secretário-geral, Fiadeiro, que o substituiu após doença daquele até à nomeação do novo governador em Fevereiro de 1919), nomeadamente na tentativa de implementação das directrizes emitidas pelo Governo e pela Direcção-Geral de Saúde.

Era através do Governo Civil que se passavam as autorizações necessárias para a requisição de gasolina, alimentos e medicamentos. A fixação de preços e a passagem de guias de trânsito, necessárias para a circulação de géneros entre os concelhos, eram outras das atribuições do representante do poder central, responsável também pela atribuição de cotas de cereais panificáveis aos celeiros municipais da região. Em telegrama datado de 9 de Outubro de 1918 enviado pelo secretário Fiadeiro para a Delegação de Saúde de Faro aconselhava-se ao administrador do concelho de Faro a adopção de um conjunto de medidas urgentes a tomar para combater o surto de gripe: isolamento de doentes, organização de brigadas sanitárias e comissões de socorro, vigilância de estações e caminhos-de-ferro, publicação de editais proibindo feiras, mercados, festas, romarias, cortejos fúnebres ou outras aglomerações de pessoas, encerramento de escolas e de teatros, limpeza de ruas e remoção de estrumes, rápido aviamento de receitas farmacêuticas, vigilância dos preços dos mediamentos.⁵⁸

Apesar de tudo, a aplicação prática destas medidas não surtiu grandes efeitos. Muitos pedidos de medicamentos enviados à Direcção-Geral de

⁵⁶ Em Olhão, a administração camarária procedeu à desinfecção de casas onde tinham falecido pessoas vitimadas pela gripe pneumónica, com alcatrão e cloreto de cal, in *O Provinciano*, edição de 27 de Outubro de 1918. Em Lagos, em reunião de vereação foi aprovada a requisição de seis barricas de cloreto de sódio e duas de sulfato de ferro à Direcção-Geral de Saúde, in Arquivo Histórico da Câmara Municipal de Lagos, *Actas das Sessões da Câmara Municipal de Lagos*, 1918 (registo n.º 23).

⁵⁷ Como aconteceu em Lagos, *idem* em Vila Nova de Portimão, onde foi disponibilizado um orçamento suplementar de 25 000\$00 para o combate à epidemia, in Arquivo da Câmara Municipal de Portimão, *Actas das Sessões da Comissão Executiva da Câmara Municipal de Vila Nova de Portimão*, 1918 (livro 50, cx. 392).

⁵⁸ Arquivo Distrital de Faro, *Livros Copiadores de Correspondência do Governo Civil*, Fundo do Governo Civil, 1918 (cota 150 A).

Saúde e a outras instâncias governamentais não foram atendidos ou viam em quantidades inferiores ao que era solicitado. A vigilância na circulação de produtos alimentares entre concelhos teve falhas importantes mesmo antes da chegada da epidemia à região.⁵⁹

No Algarve, à semelhança de outras regiões, não havia unanimidade por parte das entidades médicas na adopção das melhores estratégias de combate à gripe pneumónica. A imprensa regional divulgava opiniões de alguns médicos quanto à forma mais eficaz de tratar a doença, opiniões essas divergentes umas das outras.⁶⁰ Era através dos jornais locais que as pessoas tinham conhecimento de produtos químicos à venda em farmácias e drogeries para tratamentos e higiene pessoal e para desinfecção de casas e mobiliário.

Francisco Vaz, o delegado de saúde de Faro, tomou as primeiras medidas de prevenção em meados de Setembro de 1918, em consonância com as instruções enviadas pela Direcção-Geral de Saúde.

As férias dos médicos municipais foram suspensas e solicitava-se aos subdelegados de saúde uma actualização dos recursos médicos disponíveis em cada concelho da região,⁶¹ uma preocupação que era agravada pela mobilização de muitos médicos na frente ocidental do conflito bélico europeu. Nas vésperas da entrada da epidemia no Algarve, prestavam serviço clínico em Albufeira dois médicos (o subdelegado José Corte de Meneses e um clínico privado, José Bernardino de Carvalho),⁶² número

⁵⁹ Vendia-se trigo e farinha do Alentejo de forma clandestina e eram vendidos ilicitamente alimentos por negociantes munidos de guias de trânsito falsificadas, como consta do telegrama enviado pelo governador civil de Faro ao secretário de Estado das Subsistências a 2 de Julho de 1918 (*idem, ibidem*, cota 191 A). Inclusivamente, chegavam às estações de caminho-de-ferro do Algarve sacas de farinha consignadas ao governador civil de Faro que eram levantadas por particulares, sem conhecimento das instâncias oficiais, sacas essas que eram vendidas em mercado paralelo, como consta do telegrama enviado pelo governador civil de Faro ao ministro das Subsistências em 2 de Maio de 1918 (*ibidem*).

⁶⁰ Na edição de 27 de Outubro de 1918, *A Província do Algarve* publicava alguns conselhos terapêuticos de um médico lisboeta, Castro de Barros, em que se insistia na aplicação de substâncias químicas como sulfato de soda juntamente com uma alimentação à base de leite, água e caldo de carne e um descanso obrigatório de vários dias. No mesmo dia, na *Folha de Domingo*, um outro clínico, Ferreira Alves, apenas aconselhava medidas menos rígidas, tais como evitar mudanças bruscas de temperatura ou evitar entrar em situação de pânico.

⁶¹ Telegrama enviado à Direcção-Geral de Saúde em 21 de Setembro de 1918, Arquivo Distrital de Faro, *Livros Copiadores de Correspondência do Governo Civil*, Fundo do Governo Civil, 1918 (cota 191 A).

⁶² Mapa indicativo dos médicos indispensáveis para o serviço clínico no Algarve, *in ibidem* (cota 138).

que se iria revelar insuficiente para lidar com os problemas causados pela doença

O delegado de saúde procurava fazer um acompanhamento diário da situação clínica dos concelhos sob sua jurisdição, procurando convencer os subdelegados a procederem ao isolamento e, se possível, à hospitalização dos casos suspeitos. A partir de meados de Outubro, com a disseminação da gripe pneumónica na região, multiplicaram-se os pedidos de ajuda dos subdelegados, tendo o delegado de saúde recebido diariamente pedidos de auxílio de géneros alimentares, medicamentos, açúcar, petróleo e recursos humanos, bem como a actualização do obituário gripal em cada concelho. Apenas a partir de meados de Novembro, se tomaram as primeiras medidas de normalização, com a abertura de escolas, mercados e feiras e com a retirada de alguns médicos extraordinários, como já anteriormente foi referido.

Os subdelegados de saúde foram o rosto visível do sofrimento das populações. Sem meios nem recursos suficientes, os telegramas enviados ao delegado de saúde mostram a situação de impotência perante a dimensão dos estragos causados pela gripe nos seus concelhos. José Corte de Meneses, o subdelegado de saúde de Albufeira, já se mostrava preocupado com a falta de médicos no concelho em meados de Setembro.⁶³

A incapacidade dos serviços médicos algarvios na luta contra a gripe pneumónica passou também pelas deficientes condições de funcionamento das farmácias e dos hospitais.

Faltavam medicamentos nas farmácias e a falta de açúcar para a composição de remédios era sentida praticamente em todas as farmácias da região.⁶⁴ Em meados de Outubro, o delegado de saúde de Faro viu-se forçado a ordenar que os farmacêuticos despachassem receitas grátis aos mais necessitados.⁶⁵ A falta de pessoal especializado terá forçosamente afectado o serviço e os pedidos de requisição de farmacêuticos eram uma situação comum. Após insistência do delegado de saúde de Faro, a Direcção-Geral de Saúde enviou dois farmacêuticos para prestar serviço em Albufeira.⁶⁶

⁶³ Telegrama enviado ao delegado de saúde de Faro a 21 de Setembro de 1918, *in idem*, *Registo de Documentos Relativos à Saúde Pública*, Fundo do Governo Civil, 1918 (mç. 3, cx. 140).

⁶⁴ Com base numa lista enviada no dia 1 de Julho de 1918 pelo governador civil de Faro ao director-geral das subsistências existiam farmácias em todos os concelhos algarvios (três delas a funcionar em Albufeira), *in idem*, *Livros Copiadores de Telegramas do Governo Civil*, Fundo do Governo Civil 1918 (cota 191 A).

⁶⁵ Telegrama enviado ao director-geral de saúde a 17 de Outubro de 1918, *in ibidem*.

⁶⁶ Telegrama de princípios de Novembro (sem data definida), *in ibidem*.

Por outro lado, a maioria dos hospitais da região funcionava em deficientes condições,⁶⁷ o que obrigava, em algumas localidades, à ocupação de edifícios públicos e à sua transformação em hospitais temporários,⁶⁸ como aconteceu com o Liceu Central João de Deus, em Faro, onde foram instaladas camas e internados doentes, funcionando como hospital epidémico até meados de Novembro, altura em que começou a ser preparado para retomar as suas funções normais. De qualquer modo, o recurso aos hospitais não era uma prática comum no Algarve. A falta de cultura sanitária das populações, a prática de velhas tradições curativas, o medo de recorrer aos médicos e as dificuldades no transporte e deslocação para os centros urbanos motivaram em grande medida esta situação. As pessoas curavam-se ou morriam em casa, normalmente com a presença e o apoio de familiares e amigos. Os hospitais eram para mendigos e indigentes. De facto, a análise do movimento nosográfico dos hospitais algarvios em 1918 mostra baixas taxas de ocupação e verificando a entrada de novos pacientes nos meses de Outubro e de Novembro, em plena fase de incidência gripal, tudo indica que não houve uma corrida aos hospitais algarvios nesse período. De facto, no Hospital Municipal de Albufeira, apenas uma pessoa deu entrada no mês de Outubro, entrando cinco novos pacientes no mês seguinte, não se registando óbitos nesse período.⁶⁹

A sociedade civil e a Igreja tiveram um papel importante no combate à epidemia de gripe pneumónica, substituindo, nalgumas ocasiões, as autoridades administrativas e sanitárias da região.

Por iniciativa de personalidades importantes de algumas localidades, foram criadas organizações locais de socorro e brigadas sanitárias de voluntários, como aconteceu em Faro e em Vila Real de Santo António com a criação de associações de caridade organizadas por senhoras respeitáveis das respectivas áreas.⁷⁰ Alguns jornais locais realizaram subs-

⁶⁷ Em telegrama enviado pelo administrador de Vila Nova de Portimão ao governador civil de Faro, este queixava-se de não saber para onde mandar doentes epidemiados, pois o hospital municipal não tinha recursos suficientes para o seu internamento e tratamento, *in idem*, *Registo de Documentos Relativos à Saúde Pública*, Fundo do Governo Civil, 1918 (mç. 3, cx. 140).

⁶⁸ Esta situação ocorreu um pouco por todo o mundo, como aconteceu na Nova Zelândia (Rice 2003) ou na Índia (Ramanna 2003).

⁶⁹ Arquivo Distrital de Faro, *Movimento dos Hospitais do Algarve em 1918*, Fundo do Governo Civil, 1918 (mç. 3, c. 995).

⁷⁰ A Associação de Senhoras da Caridade de Faro destacou-se pela angariação de fundos para as famílias das vítimas da epidemia, tendo procedido à divisão da cidade em oito zonas de assistência, por onde eram organizadas visitas domiciliárias para entrega de roupas, alimentos e medicamentos, in *O Algarve*, edição de 10 de Novembro de 1918.

crições,⁷¹ empresas locais fizeram donativos⁷² e algumas figuras públicas tiveram papel de destaque, como o industrial João Júdice Fialho, que durante a epidemia manteve nas suas fábricas um sistema de organização de serviços de apoio aos seus empregados e respectivas famílias.⁷³ Bombeiros, militares, forças policiais e funcionários camarários tiveram também uma acção de relevo em determinadas localidades.⁷⁴

A Igreja teve papel importante na organização e no apoio às comissões locais de socorro e na assistência domiciliária. Aliás, o bispo do Algarve incentivava os párocos da região a prestar todo o apoio possível aos paroquianos, apelando à oração e à caridade.⁷⁵ Sendo muitas vezes o último recurso dos doentes, a presença dos párocos foi um sinal da impotência da Medicina e da força da fé entre populações carenciadas. O sacrifício de alguns padres teve um preço. Na edição de 17 de Novembro de 1918, *A Folha de Domingo* noticiava a morte de dois padres vitimados pela gripe pneumónica depois de terem prestado auxílio a famílias contaminadas.

Consequências e repercussões

A gripe pneumónica foi em grande parte responsável pela estagnação do crescimento populacional da população algarvia na segunda década do século XX, à semelhança do ocorrido nas outras regiões do território continental.⁷⁶ Entre 1911 e 1920, o Algarve perdeu gente, conforme se pode confirmar na análise dos censos populacionais. A maioria dos con-

⁷¹ Caso do *Primeiro de Maio*, jornal de Loulé (edição de 12 de Dezembro de 1918).

⁷² Foi o caso da Companhia de Seguros A Latina, que doou 200\$00 repartidos pelos municípios de Silves e de Vila Nova de Portimão, in *A Voz do Sul*, edição de 8 de Dezembro de 1918.

⁷³ *O Algarve*, edição de 8 de Dezembro de 1918.

⁷⁴ A 6 de Janeiro de 1919, a Câmara Municipal de Lagos gratificava alguns empregados camarários pelos importantes serviços prestados à população do município durante a epidemia de gripe, in Arquivo Histórico da Câmara Municipal de Lagos, *Actas das Sessões da Câmara Municipal de Lagos*, 1918 (registo n.º 23). Na reunião de vereação de 27 de Novembro de 1918, a administração de Vila Nova de Portimão agradecia publicamente os serviços prestados pelos militares destacados para o concelho durante a vigência da doença, in Arquivo da Câmara Municipal de Portimão, *Actas das Sessões da Comissão Executiva da Câmara Municipal de Vila Nova de Portimão*, 1918 (livro 50, cx. 392).

⁷⁵ *A Folha de Domingo*, edição de 27 de Outubro de 1918.

⁷⁶ A taxa de mortalidade em Portugal subiu de 20,4‰ no quinquénio de 1910-1914 para 25,3‰ no quinquénio seguinte (Garrett 1940, 18). No Algarve, as estatísticas oficiais registaram um aumento de mais 6345 óbitos entre 1917 e 1918, in *Anuário Estatístico de Portugal: Ano de 1919*, 64.

celhos assistiu a um decréscimo populacional neste período. Albufeira foi uma das poucas exceções,⁷⁷ pois teve um pequeno aumento populacional entre 1911 e 1920.⁷⁸

A análise da mortalidade gripal verificada no Algarve em 1918 sugere uma maior incidência nas zonas de maior aglomeração populacional, ou seja, nas sedes de concelho. 92% dos casos de óbitos por gripe no concelho de Albufeira em 1918 foram registados na vila sede de concelho, havendo poucos na Guia e nenhum na freguesia de Paderne. Ainda que existam poucos dados registados para a maioria das freguesias rurais, e não estando provado um padrão demográfico comum que associe áreas de maior densidade demográfica a maiores taxas de mortalidade gripal, é legítimo supor que as sedes de concelho, zonas mais populosas e de melhor acesso ao exterior, tenham facilitado o contágio das populações e, conseqüentemente, mais rapidamente tenham possibilitado a disseminação pelas áreas urbanas. Esta constatação poderá explicar, ainda que com reservas, os fracos valores de mortalidade gripal – ou a ausência deles – em muitas localidades rurais algarvias, vilas e aldeias isoladas e afastadas dos centros de comércio e das principais vias de comunicação.⁷⁹ Caso contrário, estaremos apenas na presença de falhas no diagnóstico das causas de morte em localidades sem meios médicos nem pessoal habilitado para comprovar os registos de óbitos. É preciso não esquecer que a doença atacava com muita rapidez, tendo naturalmente surgido complicações nos limitados serviços sanitários e administrativos locais – quando os havia –, tornando assim omissa muita da informação do obituário de muitas freguesias nos terríveis meses de Outubro e Novembro de 1918.⁸⁰

A nível mundial, parece ter sido regra uma maior incidência de mortalidade durante a pandemia gripal de 1918-1919 entre indivíduos do sexo masculino (Phillips e Killingley 2003a, 8). Durante a segunda década do século XX, verificou-se uma situação demográfica de perda de efectivos do sexo masculino em Portugal, provocando um excedente do sexo fe-

⁷⁷ A par de Albufeira, apenas nos concelhos de Aljezur, Silves e Vila do Bispo houve ganhos populacionais entre 1911 e 1920, in *Censo da População de Portugal de 1920*, 266.

⁷⁸ Mais precisamente um aumento de 763 habitantes, in *ibidem*.

⁷⁹ De qualquer modo, é uma hipótese discutível, pois alguns investigadores concluíram que as zonas rurais foram atingidas com a mesma gravidade que os centros urbanos, não ficando provada a ligação que favoreça o aumento da mortalidade gripal em zonas de maior densidade populacional. A este propósito, ver os estudos de McCracken e Curson (2003) sobre a epidemia na Austrália, e de Johnson (2003) sobre o caso inglês.

⁸⁰ Semelhante situação foi referenciada no distrito de Leiria, originando um grande número de causas de morte desconhecidas (Frada 1998, 199).

minino. Esta situação também aconteceu no Algarve. A análise da mortalidade gripal nos concelhos algarvios em 1918 não é conclusiva. Com efeito, houve uma situação de equilíbrio, com um pequeno ascendente de vítimas mortais do sexo feminino. Não havendo uma explicação médica que determine que elementos de um sexo estivessem mais sujeitos a contrair o vírus que os do outro sexo,⁸¹ nem que os seus efeitos sobre os homens sejam tendencialmente mais mortíferos que sobre as mulheres, é forçoso concluir que a relação sexo/mortalidade gripal ou é aleatória, ou estará sujeita a outras questões, nomeadamente de carácter cultural, o que poderá explicar a diversidade de situações ocorrida no planeta durante a incursão do flagelo epidémico entre 1918 e 1919.⁸² No concelho de Albufeira, morreram de gripe, em 1918, 55 indivíduos do sexo masculino, mais 4 que do sexo oposto.

Situação mais clarificada parece ser a composição etária das vítimas de mortalidade gripal no Algarve em 1918. A faixa etária entre os 20 e os 35 anos foi a mais atingida, aspecto comum na maior parte dos casos estudados pelos investigadores. Em todos os concelhos algarvios, os jovens adultos foram a camada populacional mais violentamente atacada pela epidemia de gripe pneumónica. No concelho de Albufeira, 57% dos casos de mortalidade gripal em 1918 ocorreram em pessoas entre as faixas etárias dos 15 aos 34 anos. Analisando a evolução da estrutura etária da população algarvia entre os censos populacionais de 1911 e 1920, constata-se que não houve ganhos nas faixas intermédias da população, situação aliás comum ao resto do país, ou seja, a realidade mostra uma situação de estagnação demográfica entre os adultos com menos de 45 anos.

A diminuição das taxas de natalidade e de nupcialidade no Algarve no censo populacional de 1920 poderá estar directamente relacionada com a gripe pneumónica. De facto, quase metade da população algarvia vitimada pela doença era casada (42,6%); na maior parte dos casos, tratava-se de jovens adultos, ou seja, indivíduos potencialmente aptos para gerar filhos e constituir família. Em Albufeira, 48% do total das vítimas de mortalidade gripal em 1918 eram casadas. No Algarve, um pouco à semelhança do ocorrido no resto do país, só durante a terceira década

⁸¹ Com excepção das mulheres grávidas, mais fragilizadas, como constataram Echeverri Dávila (2003, 187) e Johnson (2003, 141).

⁸² Na Índia, na China e em Espanha, morreram mais indivíduos do sexo feminino, mas em França e na Austrália faleceram mais indivíduos do sexo oposto. A este propósito consultar estudos de Ramanna (2003, 88), Iijima (2003, 105), Echeverri Dávila (2003, 185), Zylberman (2003, 197), McCracken e Curson (2003, 120).

do século XX se começará a assistir a um processo de crescimento demográfico sustentado e equilibrado, pelo menos até à década de 1950.

Através da análise da situação profissional e ocupacional das vítimas mortais causadas pela gripe pneumónica, salienta-se a violência doméstica com que a doença fustigou os lares algarvios. 42% das pessoas vitimadas eram indivíduos do sexo feminino com mais de 10 anos de idade que trabalhavam em casa, ou seja, domésticas (39%, no caso de Albufeira). O peso da agricultura na região reflecte-se no segundo grupo socioeconómico mais afectado: trabalhadores agrícolas e jornaleiros (18,7%, 17% em Albufeira) e proprietários e lavradores (7,4%, 14% em Albufeira). Artesãos (6,6%, 6,5% em Albufeira) e marítimos (5,6%, 11,9% em Albufeira) foram também grupos sensíveis aos efeitos da epidemia. A doença parece ter influenciado gente de todas as profissões e de meios socioeconómicos diferentes. No entanto é credível supor que os mais necessitados terão sofrido mais com a doença, quer seja por falta de meios alimentares e financeiros ou por falta de hábitos de higiene e cuidados médicos,⁸³ apesar de ser difícil estabelecer uma correlação correcta entre pobreza e mortalidade gripal.⁸⁴

A gripe pneumónica condicionou a vida económica no Algarve, pelo menos nalguns sectores e em algumas actividades.⁸⁵ A diminuição da produção agrícola verificada na região em 1919, em comparação com o ano anterior, poderá estar de alguma maneira relacionada com a mortalidade gripal que vitimou muitos trabalhadores e proprietários rurais em 1918. A redução nas plantações de milho, cevada, aveia, fava, feijão e grão-de-bico continuou pelo ano de 1920.⁸⁶ À diminuição da mão-de-obra nos campos, podem ser associados outros factores, como a desorganização laboral ou a falta de confiança e de capitais para investir.

Apesar de a mortalidade gripal ter afectado alguns centros industriais no Algarve, com destaque para os operários falecidos em Silves e Vila

⁸³ No concelho de Leiria, Frada (1998, 225) constatou que as pessoas mais afectadas pela gripe pneumónica foram indivíduos de baixa condição socioeconómica, ligados às actividades domésticas e aos trabalhos agrícolas. Na Austrália e em França esta parece ter sido uma realidade dominante (McCracken e Curson 2003, 125; Zylberman 2003, 198).

⁸⁴ Para Johnson (2003, 142) todas as classes sociais em Inglaterra terão sofrido indiscriminadamente com a pandemia de gripe, e Echeverri Dávila (2003, 187) considera que a pobreza não parece ter tido grande influência na mortalidade gripal na altura.

⁸⁵ Relativamente às consequências trazidas pela pandemia gripal de 1918-1919 em Inglaterra, Johnson escreveu o seguinte: «Undoubtedly influenza severely disrupted commercial activities and social life; the levels of morbidity, the lack of staff in businesses, the impairment of services, the sheer number of bodies could not be ignored.» (2003, 149)

⁸⁶ *Anuário Estatístico de Portugal: Ano de 1921*, 188-189.

Nova de Portimão, zonas de alguma dimensão fabril na região, não parece ter havido uma forte relação causal entre a mortalidade gripal e a evolução da actividade industrial no Algarve do pós-guerra. Razões de procura externa ou de ordem organizacional e tecnológica parecem explicar de forma mais clara situações conjunturais, como a crise que condicionou a indústria corticeira com forte implantação no triângulo Silves/Faro/S. Brás de Alportel. De qualquer modo, o encerramento de estações e apeadeiros do caminho-de-ferro na região por falta de pessoal dificultou a circulação de pessoas e produtos, agravando problemas de abastecimento de produtos às populações.⁸⁷

A nível local, a gripe pneumónica provocou a paralisação de algumas actividades artesanais e oficinais de pequena dimensão e condicionou o funcionamento da vida económica concelhia. De facto, a epidemia provocou a morte de sapateiros, ferreiros, carpinteiros, serralheiros e outros trabalhadores ligados ao ramo da indústria,⁸⁸ sem esquecer outras áreas ligadas ao comércio, às profissões liberais e à prestação de serviços.

«Quando chegará a nossa vez?», escrevia um médico de Lagos a um colega em Outubro de 1918.⁸⁹ Esta frase traduz o clima de pânico sentido pelas populações algarvias naquela época, estando a gripe pneumónica ainda presente na memória popular de algumas pessoas mais idosas na região.

Fontes

Jornais

A Folha de Domingo.

A Província do Algarve.

A Voz do Sul.

Diário de Notícias.

O Algarve.

Primeiro de Maio.

⁸⁷ Remessas de cortiça vindas do Alentejo para as fábricas algarvias ficavam retidas com frequência nas estações de caminho-de-ferro, in Arquivo Distrital de Faro, *Livros Copiadores de Correspondência do Governo Civil*, Fundo do Governo Civil, 1918 (cota 191 A).

⁸⁸ Unidades moageiras de Lagos foram encerradas devido ao contágio gripal, in Arquivo Histórico da Câmara Municipal de Lagos, *Livro Copiador de Telegramas*, 1918 (registo n.º 23).

⁸⁹ Arquivo Distrital de Faro, *Documentos Relativos à Saúde Pública*, Fundo do Governo Civil, 1918 (mç. 9, cx. 874).

Informação demográfica

Censo da População de Portugal de 1920.

Estatística do Movimento Fisiológico da População de Portugal no Ano de 1918.

Anuário Estatístico de Portugal, Ano de 1919.

Outra informação

Actas das Sessões da Vereação da Câmara Municipal de Lagos, 1918.

Actas das Sessões da Câmara Municipal de Lagos, 1918, Arquivo Histórico da Câmara Municipal de Lagos.

Actas das Sessões da Comissão Executiva da Câmara Municipal de Vila Nova de Portimão, 1918, Arquivo da Câmara Municipal de Portimão.

Actas das Sessões de Vereação da Câmara Municipal de Lagos, 1918, Arquivo Histórico da Câmara Municipal de Lagos.

Boletim dos Serviços Sanitários, Direcção-Geral de Saúde.

Copiador de Telegramas, 1918, Arquivo Histórico da Câmara Municipal de Lagos.

Livro de Registo de Óbitos do Concelho de Albufeira, 1918, Conservatória do Registo Civil de Albufeira.

Livro de Registo de Óbitos do Concelho de Loulé, 1918, Conservatória do Registo Civil de Loulé.

Livro de Registo de Óbitos do Concelho de S. Brás de Alportel, 1918, Conservatória do Registo Civil de S. Brás de Alportel

Livros Copiadores de Correspondência do Governo Civil, Fundo do Governo Civil, 1918, Arquivo Distrital de Faro.

Movimento dos Hospitais do Algarve em 1918, Fundo do Governo Civil, 1918, Arquivo Distrital de Faro.

Registo de Correspondência Recebida pelo Governo Civil de Faro, Fundo do Governo Civil, 1918, Arquivo Distrital de Faro.

Registo de Documentos Relativos à Saúde Pública, Fundo do Governo Civil, 1918.

Relatório da Epidemia de Cholera-Morbus em Portugal nos Annos de 1855 e 1856, Conselho de Saúde Pública do Reino, Lisboa, Imprensa Nacional, 1858.