

# A GRIPE ESPANHOLA DE 1918



**casadesarmento**

centro de estudos do património

COORD.  
ANTERO FERREIRA

## FICHA TÉCNICA

### TÍTULO

**A Gripe Espanhola de 1918**

### COORDENAÇÃO

**Antero Ferreira**

### AUTORES

Antero Ferreira, Antónia Durán,  
Aurora Rego, Carlota Santos,  
Célia Oliveira, Dalton Agostinho,  
Delminda Rijo, Eunice Relvas,  
Helena Silva, José Alfredo Faustino,  
Luís Filipe Vieira, Luís Pimenta Damásio,  
Manuela Silva, Manuela Ventura,  
Marcos Mesquita, Maria Isabel Porras Gallo,  
Maria Norberta Amorim, Mercedes Ramírez Ortega,  
Milene dos Anjos Fernandes, Odete Paiva,  
Otília Lage, Rosalina Pisco, Yuri Agostinho

### CAPA

Alexandra Xavier

### FOTOGRAFIA DA CAPA

Edward A. “Doc” Rogers, 1873-1960 - Photo by Edward A. “Doc” Rogers.  
From the Joseph R. Knowland collection at the Oakland History Room,  
Oakland Public Library.

“Enfermeiros da Cruz Vermelha cuidando de pacientes infectados pelo  
vírus influenza em Oakland, Califórnia, em 1918.”

### EDIÇÃO

Casa de Sarmento - Centro de Estudos do Património | UMinho

### DESIGN EDITORIAL

Casa de Sarmento e Alexandra Xavier

ISBN: 978-989-54723-0-7

DOI: <https://doi.org/10.21814/1822.64699>

# A GRIPE ESPANHOLA DE 1918

GUIMARÃES  
2020

# Sumário

<b>Nota de Abertura</b>	
Antero Ferreira . . . . .	7
<b>Apresentação</b>	
Maria Luís da Rocha Pinto . . . . .	9
<b>Los efectos de la pandemia de 1918-19 en la lucha contra la gripe en España: el papel de los cambios de percepción del riesgo y la posterior creación de la OMS</b>	
Maria Isabel Porras Gallo; Mercedes Ramírez Ortega . . . . .	13
<b>Aplicação do EpiInfo na análise de dados dos casos notificados da Gripe A (H1N1) em Angola: actuação e experiência</b>	
Dalton Ngando José Agostinho; Yuri Agostinho . . . . .	35
<b>A Gripe Espanhola no quadro das epidemias históricas da ilha do Faial</b>	
Maria Norberta Amorim . . . . .	45
<b>A ilha das Flores na rota da gripe espanhola</b>	
Luís Filipe Vieira . . . . .	67
<b>O impacto da Gripe Espanhola em Chaves</b>	
José Alfredo Faustino . . . . .	85
<b>A gripe no Corpo Expedicionário Português</b>	
Helena Silva . . . . .	117
<b>Os enterros também se fazem à noite: a pneumónica em Guimarães</b>	
Antero Ferreira; Célia Oliveira . . . . .	137
<b>«A epidemia reinante». A Pneumónica no concelho de Lisboa, 1918</b>	
Eunice Relvas; Delminda Rijo . . . . .	161
<b>Impactos da gripe espanhola na região do Alto Minho (Norte de Portugal)</b>	
Carlota Santos; Aurora Rego; Manuela Silva; Milene dos Anjos Fernandes . . . . .	181
<b>Travar a Doença: reflexão da política de saúde pública e impacto da gripe espanhola em Braga</b>	
Marcos Mesquita . . . . .	211
<b>Evocação da Gripe Pneumónica (1918) em Macedo de Cavaleiros: Uma narrativa ficcional e histórica</b>	
Otília Lage . . . . .	227

<b>A “influenza” pneumónica no interior centro do país pelo olhar do jornal A Guarda (1918-1919)</b>	
Odete Paiva . . . . .	251
<b>Ecos da Pneumónica na margem sul do Tejo</b>	
Manuela Ventura . . . . .	267
<b>La Pandemia de Gripe en la Provincia de Badajoz</b>	
Antonia Durán . . . . .	277
<b>Requiem para um modernista: 25 de outubro de 1918</b>	
Luís Pimenta Damásio . . . . .	321
<b>n. Dezembro de 1918. Biografias, Memórias e Histórias de Família</b>	
Rosalina Pisco Costa . . . . .	337

«A epidemia reinante».  
A pneumónica no concelho de Lisboa, 1918

Eunice Relvas<sup>1</sup>

Delminda Rijo<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> GEO-CML e IHC-NOVA-FCSH, eunicerelvas@gmail.com

<sup>2</sup> GEO-CML e CITCEM|FLUP, delminda.rijo@cm-lisboa.pt

## Resumo

Este artigo tem por objetivo estudar a grande pandemia gripal de 1918 no concelho de Lisboa. À omnipresença da fome e da guerra unia-se o pânico da peste e da morte, numa verdadeira sentença apocalíptica. Este trabalho analisa a génese, duração e efeitos da pneumónica na urbe. Examina as medidas profiláticas e as disposições do governo central e local perante esta doença, através da investigação nos registos oficiais (relatórios, assentamentos de óbitos, atas das sessões do município, etc.) e na imprensa da época. Nas páginas dos periódicos perpassa a presença da doença, confirmando o seu impacto avassalador, numa visão diferente e complementar do discurso público.

Este estudo traça o quadro funesto da pneumónica na capital da República Portuguesa. Uma gripe que, contra as conclusões e discursos da época, não atingiu equitativamente a população de Lisboa, mas penalizou e provocou maior mortandade (em termos absolutos) nas zonas ribeirinhas, a ocidente e oriente, em freguesias demograficamente representadas pela supremacia da pequena burguesia e do operariado – manifestação da existência de uma geografia social desta pandemia gripal.

**Palavras-chave:** pneumónica, gripe, Lisboa, mortalidade, poder local.

No outono de 1918, os lisboetas experienciaram uma verdadeira sentença apocalíptica, quando à fome e à guerra se associou o pânico da epidemia e da morte. A vivência na cidade modificou-se e as ruas ficaram desertas, apesar de os teatros, os animatógrafos e os recentes *night-clubs* continuarem abertos durante a pandemia<sup>3</sup>. As repercussões da pandemia agudizaram-se quando, devido à doença entre os seus funcionários, a Companhia Carris reduziu e suprimiu carreiras de elétricos; a Companhia dos Telefones solicitou

---

<sup>3</sup> Encontrámos uma notícia sobre o encerramento do teatro Ginásio, de 17 a 19 de outubro, por alguns artistas estarem epidemiados, tendo sido substituídos por outros atores. Ver *A Capital*, 20-10-1918, 2. Ao folhear a imprensa, no auge da pneumónica, observamos que alguns anúncios de teatros faziam questão de informar o público que as salas eram desinfetadas no final do espetáculo, decerto procurando transmitir segurança aos seus espetadores quanto à prevenção do contágio.

aos seus subscritores que limitassem as chamadas telefónicas ao indispensável; alguns serviços de Repartições públicas decorreram com alguma lentidão; se encerraram estações de comboios e houve atrasos na distribuição postal e no serviço telegráfico<sup>4</sup>.

Contudo, a presença da doença no quotidiano dos lisboetas não constituía uma novidade. Existiam doenças endémicas como a tuberculose<sup>5</sup>, o tifo exantemático e a febre tifoide. Uma epidemia de varíola coexistiu e sobreviveu à gripe, originando uma campanha de vacinação antivariólica<sup>6</sup>. Apesar desta convivência frequente com gravíssimas moléstias, neste ano, a grande mortandade foi motivada pela pneumónica. Das três ondas da epidemia, registadas de meados de 1918 até inícios do ano seguinte, a mais mortífera foi a segunda, que cursou no último trimestre de 1918; será esta que analisaremos neste trabalho. A primeira vaga da pneumónica em Lisboa, benigna, aconteceu entre finais de maio e meados de junho. Uma notícia do seu reaparecimento surgiu no *Diário de Notícias*, informando os seus leitores que, cerca do dia 19 de setembro, ocorreram, num quartel da Guarnição Militar de Lisboa, os primeiros casos da doença, principiando em praças oriundos de Bragança e de outros locais do Norte<sup>7</sup>, confirmando que, no caso da capital, a movimentação de soldados esteve na sua génese.

Porém, à facilidade e à rápida propagação do contágio na urbe não são estranhos outros fatores diversos: a mobilidade dos seus habitantes, que regressavam das férias estivais; a vida da generalidade da população na fronteira da sobrevivência; a escassez de mantimentos para alimentar os convalescentes (leite, galinhas para fazer um caldo, ovos, etc.); as «bichas» junto aos estabelecimentos comerciais, ao frio e à chuva, para comprar as subsistências; a ausência de higiene pessoal e insalubridade das habitações e da própria cidade; a insipiência dos serviços de saúde e sanitários e, por último, a incapacidade da medicina para combater uma doença que confundia os clínicos.

## A SOBREMORTALIDADE NA CAPITAL

Na nossa análise, à exceção de quando é indicado, a observação é indistinta por sexos e escalão etário, considerando-se os óbitos declarados por

---

<sup>4</sup> Cf. *Diário de Notícias*, 16-10-1918, 2; *Ibidem*, 22-10-1918, 2; *Ibid.*, 29-10-1918, 1.

<sup>5</sup> Desde finais do século XIX que a mortalidade por tuberculose, nas classes pobres, era elevada na capital. Ver *Ilustração Portuguesa*, 29-08-1910, 262-264.

<sup>6</sup> Cf. Almeida, 2014: 698-701 e 704; *A Capital*, 19-01-1917, 1; *Ibid.*, 10-12-1918, 1; Lisboa, 1920, 9 e 21.

<sup>7</sup> *Diário de Notícias*, 29-09-1918, 1.

gripe entre outubro e dezembro de 1918, excluindo os grupos de forasteiros e indivíduos de domicílio desconhecido (181 mortos). Metodologicamente, a distribuição da mortalidade, em articulação com a variação relativa à população dos censos de 1911 e 1920, foi compartimentada por freguesias, agrupadas nos quatro bairros administrativos da capital, conferindo assim maior clareza à leitura do impacto da epidemia.

A pandemia gripal de 1918 foi uma verdadeira hecatombe que, em Portugal, causou largas dezenas de milhares de mortos (Sobral, 2009). Na cidade de Lisboa, o total de óbitos atribuídos somente à gripe ascendeu aos 3.692, tendo penalizado mais o sexo masculino (1.913) do que o feminino (1.779). A segunda vaga epidémica foi a mais letal deixando, só no mês de outubro, um rasto de 2.486 mortes, acompanhando o diferencial por género referido. As primeiras hospitalizações da segunda vaga epidémica ocorreram a 24 de setembro e o foco inicial, segundo a notícia atrás referida, terá surgido no quartel de Infantaria do Corpo de Tropas da Guarnição, na Junqueira, inserido na área que viria a registar maior mortalidade, o 4.º bairro administrativo, daí alastrando por toda a cidade com extrema virulência. A 10 de novembro, sucedeu-se uma quebra expressiva até à sua extinção, declarada pelo diretor dos Hospitais Cíveis de Lisboa (HCL), a 11 de dezembro<sup>8</sup>.

No concelho de Lisboa, como no país, o indicador da mortalidade foi largamente influenciado pela ocorrência da gripe pneumónica. De facto, as taxas brutas de mortalidade para Portugal, no triénio de 1917 a 1919, expressam valores de 22,4‰ (1917), uma subida abrupta para os 41,32‰ (1918), seguindo-se um decréscimo acentuado para os 24,86‰ (1919)<sup>9</sup>. Os números específicos do distrito de Lisboa apresentam uma variação proporcional equivalente: 23,42‰ em 1917, 41,84‰ em 1918 e 24,40‰ em 1919<sup>10</sup>. Não obstante o cenário, os dados veiculados pela comunicação social da época mantiveram-se aquém das estimativas da mortalidade, apenas o vespertino *A Capital* se aproximou dos dados oficiais ao calcular, em fevereiro do ano seguinte, que «só em Lisboa andou por umas 4.000 vítimas»<sup>11</sup>.

Numa escala diferenciada, representada na Tabela 1, a observação dos dados isolados de óbitos declarados devido a gripe no concelho reproduz o mesmo movimento: em 1917, cerca de 1% das causas de morte na cidade de Lisboa, ascendendo quase aos 22% em 1918 e decrescendo para os 4% em 1919<sup>12</sup>. Quando agregamos os números de mortes causadas por infeções

<sup>8</sup> Lisboa, 1920, 21.

<sup>9</sup> Crespo, 2006: 62.

<sup>10</sup> *Ibidem*, 63.

<sup>11</sup> *A Capital*, 27-02-1919, 2.

<sup>12</sup> Cf. Arquivos, 1922a, 179; *Idem*, 1922b, 179; *Idem*, 1924, 193.

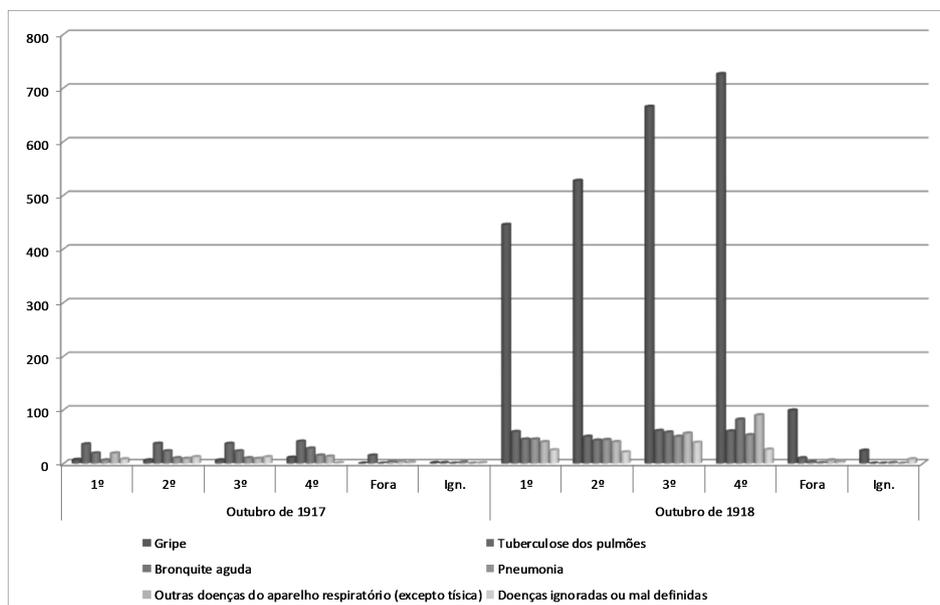
**Tab. 1** – Total de óbitos no concelho de Lisboa (1917-1919), morte por Gripe e «Outras doenças do aparelho respiratório»

Anos	Óbitos	Gripe <sup>(a)</sup>		Outras doenças	
		Óbitos	%	Óbitos	%
1917	11.528	120	1,04	3.178	27,56
1918	17.071	3.692	21,62	4.508	26,40
1919	12.197	509	4,16	3.497	28,60

secundárias ou patologias preexistentes à infeção gripal, o número de óbitos mais que duplica, indo muito além dos dados oficiais. São, por isso, elucidativos os números evidenciados pela variável «outras doenças do aparelho respiratório», apesar da elevação mais discreta da mortalidade no grupo de doenças que convencionámos agrupar neste quadro específico (tuberculose dos pulmões, bronquite aguda, pneumonia e doenças ignoradas) e uma flutuação menos notória dada a tendência elevada transversal aos três anos. De facto, estas eram as doenças que, regularmente, mais vítimas causavam, sobretudo a tuberculose e a pneumonia, e que terão sido exacerbadas no quadro epidémico em estudo. A epidemia de 1918 provocou mortes que foram declaradas como óbitos causados por broncopneumonias, pneumonias, outras doenças do aparelho respiratório ou como «doenças ignoradas ou mal definidas», variáveis que subiram exponencialmente em todos os bairros da cidade.

Delimitando o evento para maior clareza e coadjuvando-o com a Figura 1, que representa os valores da mortalidade nos meses de outubro de 1918 e no homólogo de 1917, se colocarmos a ênfase, por exemplo, no 4.º bairro, o mais sacrificado pela epidemia, constatamos também a elevação transversal de todas as patologias representadas. Em 1917, a bronquite aguda vitimou 28 pessoas enquanto que a pneumonia vitimou 15, disparando o número de vítimas, em 1918, para os 82 e os 53, respetivamente, quase quadruplicando no caso da pneumonia. Obtêm-se resultados análogos quando a observação contempla os meses que demarcaram a grande vaga do outono de 1918, com a subida brusca de todas as variáveis no mês de outubro, confirmando que estamos perante um ciclo de mortalidade extraordinária.

A colação dos números no plano territorial permite divisar que todos os bairros da cidade foram afetados, mas não de forma equitativa, sendo esta afirmação mais evidente com a observação por freguesias – teria a densidade demográfica pesado substancialmente na ocorrência da mortalidade ou outros fatores foram determinantes?

**Fig. 1** – Comparação do n.º de óbitos por causas seleccionadas em outubro de 1917-outubro de 1918 / Bairros de Lisboa

Fonte: *Boletim Mensal de Estatística Demográfico-Sanitária da Cidade de Lisboa, 1917-1918*.

A cintura industrial e a pobreza foram denominadores comuns, embora não exclusivos, na trajetória da pandemia. Sem dúvida que a alimentação deficiente (Frada, 1989), a debilidade orgânica também muito relacionada com as condições de higiene, quer individual quer coletiva, propiciaram maior suscetibilidade dos organismos ao contágio por contacto físico direto e por via aérea. Uma carta de Ricardo Jorge, comissário geral do governo no combate à pandemia, publicada no *Diário de Notícias* e reimpressa noutro jornal, falava da miséria de Lisboa e da sua relação com a pneumónica<sup>13</sup>. O mesmo declarou outro protagonista na luta contra a epidemia, Lobo Alves, diretor dos HCL, que escreveu: «Pelos meus próprios olhos eu tenho verificado que não poucos dos hospitalizados desde que a epidemia se declarou sofrem mais das dolorosas consequências da miséria que propriamente da doença dominante»<sup>14</sup>. De facto, na análise da informação estatística da mortalidade avultam as freguesias com população mais carenciada, com piores condições de habitação e, embora não se esgotando nessa atividade laboral, com grande empregabilidade na indústria, como veremos de seguida.

Tomando como ponto de partida a Tabela 2 – que reproduz o impacto da epidemia por freguesias agrupadas nos quatro bairros administrativos e a

<sup>13</sup> *A Capital*, 17-10-1918, 1.

<sup>14</sup> *Ibidem*.

variação relativa à população total das mesmas, segundo os censos de 1911 e 1920 – verifica-se que o 1.º bairro, o mais central e com população heterogénea, foi o menos atingido pela mortalidade da pandemia gripal. Destacam-se as freguesias mais orientais: Santa Engrácia, com mais habitantes, assinalou 176 mortos, o maior número de óbitos; sendo seguida pela freguesia limítrofe do Beato, com 138 óbitos, marcada por assinalável atividade fabril e presença do operariado; e os Olivais, um lugar com características rurais, no limite concelhio oriental da urbe, contabilizou 113 mortes. No 2.º bairro, sobressaem as freguesias de S. Jorge de Arroios, Anjos e Pena, todas com algumas características sociais e habitacionais similares, como o predomínio de uma população de estratos sociais baixos e contextos habitacionais precários, em que se contabilizaram 174, 162 e 103 óbitos, respetivamente. Observamos um cenário menos óbvio no 3.º bairro, em que a freguesia com o número de óbitos mais elevado foi S. Sebastião da Pedreira, com 269 mortos, que se distinguia pela heterogeneidade económico-social, habitacional e arquitetónica, e onde se localizavam as Avenidas Novas com as suas residências de negociantes e capitalistas. Distanciando-se desta, a segunda freguesia mais penalizada foi a de Santos, com 127 óbitos, um espaço muito associado à atividade piscatória, fabril e à venda ambulante. O efeito da epidemia no 4.º bairro, no extremo ocidental ribeirinho, representou 31% do total de óbitos do concelho, ditando a morte de 1.107 pessoas, surgindo no topo a freguesia de Santa Isabel, que em números absolutos assinalou 408 mortos, seguida de Alcântara, com 235, ambas com forte presença de população pequeno burguesa e operariado, e Belém, no limite ocidental do concelho, a mais penalizada em números relativos, representando os seus 220 óbitos mais de 1% da população da freguesia.

**Tab. 2** – Impacto da gripe pneumónica de 1918 (por freguesias) e variação relativa à população total (censos de 1911 e 1920)<sup>(a)</sup>

Freguesias	Óbitos Gripe (1918)	População Lisboa (1911)	%	População Lisboa (1920)	%
Santa Engrácia (Monte Pedral)	176	23.542	0,75	28.036	0,63
Beato António	138	17.198	0,80	14.739	0,94
Olivais	113	9.590	1,18	13.202	0,86
Socorro	64	9.630	0,66	9.308	0,69
S. Vicente (Escolas Gerais)	47	8.581	0,55	9.384	0,50
Sé e S. João da Praça	37	6.364	0,58	5.663	0,65
S. Tiago	32	3.245	0,99	2.999	1,07
S. Cristóvão e S. Lourenço	28	7.016	0,40	6.688	0,42
Santo Estevão	24	5.971	0,40	5.695	0,42
S. Miguel	24	3.690	0,65	3.826	0,63
Santa Cruz do Castelo	19	2.569	0,74	2.699	0,70
Santo André	17	4.115	0,41	4.746	0,36
<b>Total 1.º bairro administrativo</b>	<b>719</b>	<b>129.571</b>	<b>0,55</b>	<b>138.758</b>	<b>0,52</b>
S. Jorge de Arroios	174	21.127	0,82	33.619	0,52
Anjos	162	28.060	0,58	31.773	0,51
Pena	103	12.482	0,83	13.674	0,75
Penha de França <sup>(c)</sup>	61	0	0,00	15.106	0,40
S. José	58	10.351	0,56	10.878	0,53
Encarnação	56	9.841	0,57	10.177	0,55
Sacramento	33	5.019	0,66	4.549	0,73
Santa Justa (Restauradores)	32	6.977	0,46	5.492	0,58
S. Nicolau	27	4.106	0,66	3.019	0,89
Mártires	16	2.679	0,60	2.496	0,64
Conceição	9	2.816	0,32	1.860	0,48
S. Julião	8	3.848	0,21	2.619	0,31
Madalena	6	2.269	0,26	1.547	0,39
<b>Total 2.º bairro administrativo</b>	<b>745</b>	<b>81.515</b>	<b>0,91</b>	<b>105.036</b>	<b>0,71</b>
S. Sebastião da Pedreira	269	23.182	1,16	46.194	0,58
Santos	127	21.930	0,58	23.270	0,55
Santa Catarina	85	12.791	0,66	13.916	0,61
Mercês	79	12.735	0,62	12.633	0,63
Benfica	74	5.694	1,30	8.132	0,91
Coração de Jesus (Camões)	69	12.414	0,56	18.581	0,37
S. Paulo (Marquês de Pombal)	46	7.782	0,59	6.877	0,67
Charneca	43	1.266	3,40	1.487	2,89
Lumiar	42	2.857	1,47	4.312	0,97
S. Mamede	40	8.684	0,46	8.613	0,46
Carnide	34	1.489	2,28	2.462	1,38
Campo Grande	31	3.006	1,03	6.852	0,45
Ameixoeira	1	531	0,19	455	0,22
<b>Total 3.º bairro administrativo</b>	<b>940</b>	<b>114.361</b>	<b>0,82</b>	<b>153.784</b>	<b>0,61</b>
Santa Isabel	408	41.437	0,98	50.046	0,82
Alcântara	235	26.404	0,89	30.841	0,76
Belém	220	14.528	1,51	16.706	1,32
Ajuda	153	14.119	1,08	20.117	0,76
Lapa	91	13.334	0,68	14.236	0,64
<b>Total 4.º bairro administrativo</b>	<b>1.107</b>	<b>109.822</b>	<b>1,01</b>	<b>131.946</b>	<b>0,84</b>
<b>Total cidade de Lisboa</b>	<b>3.511</b>	<b>435.269</b>	<b>0,81</b>	<b>529.524</b>	<b>0,66</b>

(a) Inclui os óbitos de forasteiros e de domicílio desconhecido.

Fonte: Estatísticas do Movimento Fisiológico da População de Portugal, 1917-1919.

Numa análise atenta à relação entre o número de óbitos e a população das diferentes freguesias (censo de 1911), constata-se que as menos urbanizadas, com características rurais (excetuando S. Sebastião da Pedreira), foram as que registaram maior ascensão relativa de mortalidade, por ordem decrescente: Charneca (3,40%), Carnide (2,28%), Belém (1,51%), Benfica (1,30%), Lumiar (1,47%), Olivais (1,18%), Ajuda (1,08%) e Campo Grande (1,03%). Em comum, o facto de na época serem afastadas do centro da cidade, constituindo em alguns casos os limites concelhios, e, por isso, com maior dificuldade no acesso a cuidados médico-sanitários e aos hospitais. Esta circunstância vai ao encontro do que constatámos nos números da hospitalização – a acessibilidade viária e a proximidade territorial quase que organizaram o afluxo dos beneficiários da terapêutica hospitalar, com ingresso mais frequente dos moradores do 2.º bairro administrativo. Na verdade, esta dinâmica foi observada noutros contextos, como o estudado por Carlos Mourato Crespo nos concelhos de Loures, Mafra e Vila Franca de Xira, em que as assimetrias relacionadas com o isolamento das populações, as acessibilidades precárias e a insuficiência de médicos e de terapêuticas ditaram as taxas de mortalidade<sup>15</sup>.

Desdizendo o relatório do diretor dos HCL, que concluiu que «a epidemia invadiu por igual toda a cidade, espalhando-se rapidamente e sem predileção de zonas, pesando do mesmo modo em toda ela o número de mortos»<sup>16</sup>, observamos que, em números absolutos, à exceção da freguesia de S. Sebastião da Pedreira, o percurso mais letal da pandemia de 1918 revelou-se numa cintura transversal e circundante aos bairros centrais (Anexo Fig. 2), unindo as zonas industriais ribeirinhas, entre o ocidente e o oriente. Esta perpassou com maior severidade o território de freguesias onde predominavam o operariado e os estivadores do porto de Lisboa (ocupados na descarga do carvão e mercadorias), que eram, identicamente, áreas por excelência de venda ambulante, de pequeno comércio e com intensa circulação de pessoas e bens e, claro, onde a população carenciada, a insalubridade e as más condições habitacionais eram notas persistentes.

---

<sup>15</sup> Crespo, 2006: 71.

<sup>16</sup> Lisboa, 1920, 4.

## O COMBATE OFICIAL À PANDEMIA PELO GOVERNO CENTRAL

Ao nível governamental, logo nos primeiros dias, e de forma mais enérgica com o gradual agravamento da situação, sucederam-se as medidas oficiais: proibição da saída do país de medicamentos<sup>17</sup>; alargamento do horário das Repartições de Registo Civil<sup>18</sup> e das farmácias<sup>19</sup>; requisição de automóveis militares e particulares para o serviço médico<sup>20</sup>; mobilização de clínicos militares e dos quintanistas de medicina<sup>21</sup>; encerramento dos estabelecimentos de educação<sup>22</sup>, etc. Na Secretaria de Estado das Finanças, foram abertos vários créditos extraordinários<sup>23</sup>, de 16 de setembro a 16 de novembro de 1918, para combater a pneumónica e outras epidemias, no valor total de 1.065.000\$00. Para além disso, uma das primeiras iniciativas de Sidónio Pais foi a criação, a 21 de outubro, de uma Comissão Central de Socorros às Vítimas da Epidemia<sup>24</sup>.

Além destas ações de âmbito nacional, no caso da cidade de Lisboa, destacamos outras medidas, como as relativas à assistência hospitalar. Neste tempo, estavam em funcionamento os hospitais civis de S. José, do Rego e de D. Estefânia, que tiveram de estabelecer enfermarias destinadas aos doentes da pneumónica. Além disso, o número elevado de doentes originou a abertura de três hospitais provisórios, exclusivos e de isolamento, para estes enfermos: o hospital de Arroios, que estava encerrado e reabriu de 4 de outubro a 15 de dezembro; o hospital das Trinas, no antigo convento, de 9 de outubro a 28 de novembro e enfermarias no Liceu Camões, de 11 de outubro a novembro. Para além destes, num hospital na rua da Junqueira, da Cruz Vermelha Portuguesa, foi instituída uma enfermaria com o mesmo fim<sup>25</sup>. Igualmente,

---

<sup>17</sup> Decreto n.º 4.871, de 5 de outubro de 1918.

<sup>18</sup> Portaria n.º 1.566, de 23 de outubro de 1918, publicada no *Diário do Governo*, 217, 25-10-1918. Revogada pela Portaria n.º 1595, de 16 de novembro de 1918. *Ibidem*, 250, 18-11-1918.

<sup>19</sup> No dia 12 de outubro, Ricardo Jorge regulamentou o novo horário destes estabelecimentos. Todas as farmácias deveriam estar abertas das 8h às 23h, suprimindo-se o descanso dominical; e as de serviço noturno estariam abertas até à 1 hora. Ver *Diário de Notícias*, 12-10-1918, 1.

<sup>20</sup> Circular da Direção Geral de Saúde, assinada por Ricardo Jorge. ANTT-ADL, 1836-1990, doc. avulso.

<sup>21</sup> Cf. *Diário de Notícias*, 04-10-1918, 1; *Ibid.*, 26-10-1918, 1.

<sup>22</sup> *Ibidem*, 03-10-1918, 1.

<sup>23</sup> Cf. Portugal, 1953, 186 e segs.

<sup>24</sup> *A Capital*, 21-10-1918, 2.

<sup>25</sup> *Diário de Notícias*, 02-10-1918, 2; *Ibidem*, 03-10-1918, 1; *Ibid.*, 11-10-1918, 1; Lisboa, 1920, 15 e 47.

os hospitais militares da Estrela e de Campolide, mais o hospital da Marinha tiveram enfermarias de epidemiados.

Ainda durante o mês de outubro, a mortalidade excecional, indiferenciada por causa de morte, somou 4.682 óbitos (2.376 Homens/2.306 Mulheres), incluindo os forasteiros e pessoas com domicílio incerto. Apenas 27,8% (1.302) faleceram em hospitais e outras instituições (816 H/486 M), ocorrendo a maioria dos óbitos em casa (3.380). Se outros elementos não existissem, a sistematização dos números da hospitalização, na segunda vaga epidémica, é indicadora da conturbação vivenciada e que temos vindo a relatar. O dia 17 de outubro registou o maior número de internados, 3.804 de ambos os sexos<sup>26</sup>. Em todo o período da pandemia assistiram-se 4.817 doentes nos HCL, 600 vindos de fora da cidade (12,5%), com uma taxa de alta hospitalar de 72,3% (3.484) e uma taxa de mortalidade de doentes internados de 27,7% (1.333 óbitos)<sup>27</sup>.

No entanto, dos 3.484 internados com alta hospitalar há um ligeiro predomínio dos residentes no 2.º bairro administrativo. Embora fosse o de menor densidade populacional, a proximidade e acesso às unidades hospitalares (S. José, Rego, D. Estefânia e, também, ao Liceu Camões) explicarão esse volume, uma vez que também foi o bairro com o número ligeiramente mais elevado de óbitos em internamento hospitalar, 309 de um total de 1.333 (754 H/579 M). Quanto ao estado civil dos falecidos nestas unidades, predominam os solteiros (870), com clara superioridade do sexo masculino (509 H/361 M), seguidos dos casados (324), também maioritariamente homens (185 H/139 M), e menor impacto nos viúvos (70), imperando neste caso o género feminino (21 H/ 49 M)<sup>28</sup>.

O pico epidémico com mortalidade mais elevada ocorreu no dia 21, com 142 óbitos por gripe, número que, quando somado às mortes causadas em consequência da infeção primária ou agravamento das patologias preexistentes já referidas (tuberculose pulmonar, bronquite aguda, pneumonia, outras doenças do aparelho respiratório e doenças ignoradas ou mal definidas), ascendeu aos 176 mortos<sup>29</sup>. A dura realidade destes números traduziu-se no dia mais trágico em Lisboa, em que o total de mortos foi de 236 indivíduos, dos quais 122 homens, tendo a maioria falecido em casa (177). Só nesse dia, e apenas no cemitério do Alto de S. João, foram enterrados 156 cadáveres<sup>30</sup>. Ironicamente, a edição do *Diário de Notícias* publicava uma nota oficiosa,

---

<sup>26</sup> ANTT-HSJ, 1913-1927.

<sup>27</sup> Lisboa, 1920, 4.

<sup>28</sup> ANTT-HSJ, 1918.

<sup>29</sup> Higiene, 1919, 10-11.

<sup>30</sup> Lisboa, 1918a, 181-186.

segundo a qual «As entradas nos hospitais baixaram em toda esta semana relativamente à semana anterior: tem quebrado o ímpeto epidémico»<sup>31</sup>.

A conjuntura caótica foi exacerbada com a questão do enterramento dos mortos. A aglomeração de cadáveres em estado de decomposição na morgue dos hospitais tinha ocasionado, a 15 de outubro, a ordem de serviço n.º 390 do diretor geral dos HCL, que determinava que não haveria condescendências para as famílias que não levantassem os seus mortos em 24 horas, ordenando que se envie «no dia imediato os cadáveres para o cemitério no carro mortuário dos hospitais, com destino a serem enterrados na vala comum»<sup>32</sup>. A urgência no enterramento, já sem o decoro do vestuário, apenas embrulhados em serapilheiras, impôs o recurso da vala comum, que foi o destino de 627 falecidos em unidades hospitalares, na maioria homens (348)<sup>33</sup>.

## A INTERVENÇÃO DO MUNICÍPIO DE LISBOA

A Câmara Municipal de Lisboa empreendeu diversas medidas profiláticas, sanitárias e de apoio aos mais pobres. O Serviço de Limpeza e Regas efetuou lavagens diárias das ruas e desinfecções<sup>34</sup> repetidas nos bairros populosos e, sobretudo, nos mais insalubres da cidade, desde 4 de outubro. Como alguns funcionários deste serviço municipal foram atingidos pela pneumónica, a partir do dia 24, os trabalhadores que se mantiveram ao serviço passaram a trabalhar mais 4 horas por dia<sup>35</sup>. Apesar destas medidas, na imprensa, a censura ao Município foi recorrente e abundante, criticando-se a ausência de ações de profilaxia e desinfecção durante a pandemia.

Para prevenir o contágio, a edilidade, entre outras ações, proibiu os mercados provisórios que funcionavam ao ar livre<sup>36</sup> e oficiou à Carris para aparafusar as janelas dos carros elétricos e abrir os ventiladores superiores<sup>37</sup>; imple-

---

<sup>31</sup> *Diário de Notícias*, 21-10-1918, 1.

<sup>32</sup> Lisboa, 1920, 14. Muitas pessoas não conseguiam enterrar os seus familiares por falta do bilhete de óbito das conservatórias e, igualmente, de esquifes e de carretas.

<sup>33</sup> *Ibidem*, 17.

<sup>34</sup> Se bem que a imprensa denunciasse que eram pouco eficazes, porque após a colocação, à tarde, de cloreto nas valetas da cidade, de noite os varredores tiravam-no, juntando-o ao lixo. Ver, por exemplo, o *Diário de Notícias*, 22-10-1918, 1.

<sup>35</sup> Lisboa, 1940, 719.

<sup>36</sup> *Ibidem*, 694.

<sup>37</sup> A 14 de outubro o executivo camarário enviou um ofício à Carris para que esta norma vigorasse desde o dia seguinte até 15 de abril de 1919. Até esta data, o encerramento das janelas era efetuado de 1 de novembro a 1 de março. Ver *Ibid.*, 695; Lisboa, 1922, 175. Em 7 de novembro o município estendeu as medidas aplicadas aos elevadores da cidade. Lisboa, 1940, 750-751.

mentou medidas de solidariedade, como por exemplo, a doação de 1.000\$00 ao diretor dos HCL, para assistência aos convalescentes com alta hospitalar<sup>38</sup>; determinou que, desde 6 de outubro, dois «coupés» dos bombeiros municipais conduzissem para os hospitais os epidemiados de Campolide, Terramotos e Beato (zonas insalubres e pobres da capital)<sup>39</sup>; e, por fim, atribuiu abonos aos empregados que tivessem estado enfermos devido à pneumónica<sup>40</sup>.

A sua obra mais apreciável foi, sem sombra de dúvida, a respeitante aos sepultamentos. O cemitério do Alto de São João, era o mais extenso e que servia a maior área da cidade<sup>41</sup>. De acordo com a imprensa, no dia 20 de outubro, até às 18 horas, foram lá sepultados 131 cadáveres, ficando um em depósito, trabalho que deixou os mais de 14 coveiros extenuados e alguns doentes<sup>42</sup>. Antes de 11 do referido mês, a municipalidade tinha aprovado o prolongamento dos enterramentos até às 18 horas e, ao contrário do sucedido em outros municípios nacionais, não houve enterramentos noturnos<sup>43</sup>. A situação nos cemitérios da capital ficou normalizada a 24 de outubro. A existência de cadáveres insepultos, nos cemitérios ou casas de particulares, foi atribuída pelo município e pelos jornais ao facto das conservatórias não facultarem os bilhetes de enterramento<sup>44</sup>.

A Câmara Municipal combateu a falta de terrenos para sepulturas com a realização das inumações em terrenos anexos aos cemitérios, ordenando o sepultamento de mortos em cemitérios que não eram os regulamentados para a sua área de residência e a tomada de decisões urgentes, como a aquisição de terrenos em Chelas e no Alto do Pina ou a abertura, no cemitério dos Prazeres, de uma vala comum destinada a receber os cadáveres dos falecidos

---

<sup>38</sup> *Ibidem*, 713.

<sup>39</sup> *Diário de Notícias*, 07-10-1918, 1.

<sup>40</sup> Aprovado em sessão de Câmara de 3 de abril de 1919. Lisboa, 1922, 171.

<sup>41</sup> Fora aprovado em agosto de 1918 o *Regulamento dos cemitérios municipais de Lisboa*, que convencionava para o grande cemitério oriental do Alto de São João os falecidos nos 1.º, 2.º e 3.º bairros de Lisboa; o cemitério dos Olivais para o 1.º e o 2.º bairros; os cemitérios de Benfica e Lumiar para o 3.º bairro e o 4.º era servido pelos cemitérios dos Prazeres e da Ajuda. Ver Lisboa, 1918b.

<sup>42</sup> *Diário de Notícias*, 21-10-1918, 1.

<sup>43</sup> No dia 21 de outubro um vereador lisbonense apresentou uma proposta nesse sentido que foi chumbada pelos seus colegas edis. Lisboa, 1940, 714.

<sup>44</sup> Cf. *Diário de Notícias*, 11-10-1918, 1; Lisboa, 1940, 718 e 714; *Diário de Notícias*, 21-10-1918, 1. Desde o dia 8 de outubro que os pedidos de milhares de impressos (mais de 2.700) para admissão de doentes nos hospitais e certidões de óbito chegavam em catadupa ao Governo Civil de Lisboa. Eram solicitados pelas administrações dos bairros da capital, conservatórias do registo civil e até por esquadras da Polícia Cívica, destinados aos subdelegados de saúde para formalização do processo burocrático do internamento ou do óbito. Veja-se ANTT-ADL, 1836-1990, doc. avulsos.

no Hospital das Trinas, atendendo ao pedido do diretor dos HCL<sup>45</sup>. A 28 de outubro, uma nota oficiosa informava que na capital tinham diminuído as entradas hospitalares e os enterramentos nos cemitérios<sup>46</sup> e, no dia seguinte, outra nota fazia o seguinte balanço: «As entradas dos epidemiados nos hospitais que no dia 16 do corrente atingiram o máximo de 233, vieram descendo progressivamente, sendo nos dois últimos dias em número de 87 e 85. O total diário dos enterramentos teve como máximo 259, decaindo depois»<sup>47</sup>. A mesma nota recomendava, ainda, a celeridade nos funerais por forma a evitar a retenção domiciliária dos cadáveres.

O dia 21 de outubro foi decisivo na intervenção da administração da cidade face à letalidade do flagelo epidémico sobre as populações mais carenciadas. Nessa data, a municipalidade patenteou a sua solidariedade para com os paupérrimos através da aprovação do fabrico de caixões nas oficinas do Município. Estes eram fornecidos pelo preço do custo aos sujeitos que exibissem um atestado de pobreza, medida que combatia a falta e a inflação de féretros (no dia 24 seria sancionada a sua gratuitidade para os indigentes)<sup>48</sup>. Não esqueçamos que a gravidade da situação originou a ordem do diretor dos HCL para sepultamento na vala comum dos mortos para os quais os familiares não providenciassem o funeral 24 horas após o óbito, que já referimos anteriormente.

Concluindo, uma avaliação genérica da atuação municipal lisbonense revela uma preocupação com a epidemia e uma gestão imediata das dificuldades ao nível sanitário, se bem que insuficiente e, muitas vezes, em resposta a críticas da imprensa. Porém, não nos esqueçamos que, apesar de ser a edilidade da capital da República, terá enfrentado as dificuldades comuns a outros municípios nacionais<sup>49</sup> – insalubridade das habitações, falta de higiene pessoal e familiar, o hábito dos seus habitantes deitarem lixo nas vias públicas e a falta de recursos humanos e financeiros.

Ainda a nível local, fica por apresentar o importante papel desempenhado pela sociedade civil lisbonense, por exemplo, através de doações monetárias e da assistência aos epidemiados, e por outras instituições, como a Cruz Vermelha, os escoteiros e as associações mutualistas. Fundamental foi também o empenho da Igreja, que olhou para a doença como um castigo divino, mas combateu-a de diversas formas: com ações religiosas para acabar

---

<sup>45</sup> Cf. Lisboa, 1920, 19; *Idem*, 1940, 714, 787, 794 e 714-715.

<sup>46</sup> *Diário de Notícias*, 28-10-1918, 1.

<sup>47</sup> *Ibid.*, 29-10-1918, 1.

<sup>48</sup> Lisboa, 1940, 713-714 e 718.

<sup>49</sup> A atuação dos municípios algarvios, por exemplo, conheceu dificuldades similares. Cf. Girão, 2009: 120-121.

com a pandemia (procissões, missas, expiação, penitências), com a divulgação de medidas profiláticas na missa e, por último, através da atividade desenvolvida pela Associação das Senhoras de Caridade.

## CONCLUSÃO

Traçámos o quadro trágico da pneumónica na capital. Todos os esforços experimentados pelos poderes oficiais e iniciativas da sociedade civil revelaram-se infrutíferos para debelar a epidemia. A pobreza, a desnutrição e as débeis condições higiénico-sanitárias existentes em Lisboa favoreceram a propagação desta enfermidade. A escassez de recursos humanos, financeiros e materiais influenciou a aplicação de medidas de prevenção, tratamento e apoio às vítimas, a nível central e local. Para além disso, as contingências da medicina e a falta de medicamentos dificultaram o tratamento dos epidémicos. A pandemia findou a sua caminhada quando a natureza o definiu.

Em poucos meses, com muito vigor em outubro e abrandando até dezembro, a epidemia – aliando-se a outras doenças do foro respiratório e pulmonar que habitualmente mais vítimas causavam – espalhou a morte pelos quatro bairros da cidade, «ferindo» indiscriminadamente todo o tipo de indivíduos e famílias, conquanto mais os homens que as mulheres. Mas também é certo que os menos poupados viviam, sobretudo, nos bairros a ocidente e oriente, mais industrializados, e em contextos sociais e habitacionais mais precários. Eram também estes, os que mais longe distavam dos hospitais, nos limites concelhios, onde era mais difícil ou mesmo inacessível a condução de doentes e até a atuação humanitária, assaz frequente nos bairros centrais.

No seu momento mais intenso, na primeira quinzena de outubro, improu o caos na capital. Terá sido aterradora a omnipresença da morte quando muitos cadáveres foram conduzidos, amontoados em carroças e tapados com trapos ou serapilheira, para as valas comuns dos cemitérios. Neste outono fatídico, com enterramentos de urgência devido à aglomeração de cadáveres em decomposição nas morgues dos hospitais e em casas particulares, a dignidade na morte esteve ausente de Lisboa.

## Fontes

- ANTT-Arquivo Distrital de Lisboa, (1836-1990). Governo Civil, Gestão de Informação e Documentação, Organização e Recuperação, pasta 106 e doc. avulsos.
- ANTT-Hospital de São José, (1913-1927). Comissão médica dos hospitais. Registo de actas, Liv. 6222.
- ANTT-Hospital de São José, (1918). Registo da estatística do movimento da população doente, Liv. 3089.
- ARQUIVOS, Instituto Central de Higiene (1922a). *Estatística do Movimento Fisiológico da População de Portugal de 1917*. Lisboa, Imprensa Nacional.
- ARQUIVOS, Instituto Central de Higiene (1922b). *Estatística do Movimento Fisiológico da População de Portugal de 1918*. Imprensa Nacional, Lisboa.
- ARQUIVOS, Instituto Central de Higiene (1924). *Estatística do Movimento Fisiológico da População de Portugal de 1919*. Imprensa Nacional, Lisboa.
- HIGIENE, Instituto Central de (1918). *Boletim mensal de estatística demográfico-sanitária, mês de Outubro de 1917*. Imprensa Nacional, Lisboa.
- HIGIENE, Instituto Central de (1919). *Boletim mensal de estatística demográfico-sanitária, mês de Outubro de 1918*. Imprensa Nacional, Lisboa.
- LISBOA, Câmara Municipal de (1918a). *Registo de Enterramentos* [14 de ago. a 24 de out.], v. 2, 68.
- LISBOA, Câmara Municipal de (1918b). *Regulamento dos cemitérios municipais de Lisboa* [Agosto de 1918]. [S.l.: s.n.].
- LISBOA, Câmara Municipal de (1922). *Actas das Sessões da Comissão Administrativa da CM de 1919*. Imprensa Nacional, Lisboa.
- LISBOA, Câmara Municipal de (1940). *Actas das sessões da CML. Comissão executiva e comissão administrativa. Ano de 1918*. Oficinas Gráficas da CML, Lisboa.
- LISBOA, Hospitais Cíveis de (1920). *Relatórios e notícias sobre a epidemia de gripe pneumónica. Suplemento ao Boletim de 1918*. Imprensa Nacional, Lisboa.
- PORTUGAL, Ministério das Finanças. Direcção Geral de Estatística (1913). *Censo da População de Portugal. No 1.º de Dezembro de 1911*. Imprensa Nacional, Lisboa.
- PORTUGAL, Direcção Geral de Estatística (1923). *Censo da População de Portugal. Dezembro de 1920*. Imprensa Nacional, Lisboa.
- PORTUGAL, Direcção Geral de Saúde (1953). *Boletim dos Serviço Sanitários*, 6 e 7. Leis, decretos e portarias desde 1 de Janeiro de 1911 a 31 de Dezembro de 1925. Imprensa Nacional, Lisboa.

## Publicações periódicas

*A Capital.*

*Diário de Notícias.*

*Diário do Governo.* Série I.

*Ilustração Portuguesa.*

## Bibliografia

- ALMEIDA, Maria Antónia Pires de (2014). As epidemias nas notícias em Portugal: cólera, peste, tifo, gripe e varíola, 1854-1918. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 21 (2), pp. 687-708.
- CRESPO, Carlos João Mourato (2006). *A gripe pneumónica nos concelhos de Loures, Mafra e Vila Franca de Xira. Um estudo sociodemográfico*. [Tese de mestrado em História Local e Regional]. [FL-UL], Lisboa.
- FRADA, João José Cúcio (1989). *A pneumónica de 1918 numa perspectiva médica, económica e social*. Provas de Aptidão Pedagógica e Capacidade Científica apresentadas na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Policopiado, Lisboa.
- GIRÃO, Paulo Jorge Marques (2009). A gripe pneumónica no Algarve, *in* SOBRAL, José Manuel; LIMA, Maria Luísa; CASTRO, Paula; SOUSA, Paulo Silveira e (org.). *A pandemia esquecida. Olhares comparados sobre a pneumónica 1918-1919*. ICS, Lisboa, pp. 107-130.
- SOBRAL, José Manuel; LIMA, Maria Luísa; CASTRO, Paula; SOUSA, Paulo Silveira e (org.) (2009). *A Pandemia Esquecida. Olhares comparados sobre a pneumónica 1918-1919*. ICS, Lisboa.

