

“Combater a tuberculose à beira mar – talassoterapia e sanatórios marítimos entre os séculos XIX e XX”

Ismael Vieira
CITCEM/FLUP

INTRODUÇÃO

Cada época histórica teve a sua doença emblemática: a lepra, a peste negra e a sífilis até meados do século XIX, a tuberculose na centúria que mediou entre 1850-1950, o cancro e a SIDA após a II Guerra Mundial. A tuberculose, nas suas múltiplas formas (pulmonar, ganglionar, vertebral, osteoarticular, etc.) tornou-se numa doença social por excelência, sobretudo com o crescente número de casos reportados a partir de meados do século XIX.

Todavia, não foi uma doença exclusiva do período contemporâneo. Como mostra Mirko Grmek na sua obra «Les maladies à l'aube de la civilisation occidentale»¹, existem evidências paleopatológicas, sobretudo de tuberculose óssea, encontradas em esqueletos do Neolítico e Idade do Bronze e em múmias egípcias do terceiro milénio a.C.

Um pouco por todos os continentes, a tuberculose figurava nos escritos médicos e literários das várias culturas sob várias designações, caracterizando-se essencialmente pelo estado anoréxico dos seus doentes. Mas se Hipócrates falava da tísica pulmonar e os homens medievais faziam menção aos escrofulosos, não há dúvida que foi no século XIX que a tuberculose se tornou símbolo da própria cultura Oitocentista e de algum modo o símbolo visível dos problemas sociais decorrentes das modificações Revolução Industrial².

A luta contra a tuberculose ao longo dos séculos fez-se tanto pela procura duma terapêutica medicamentosa quanto pela prevenção da doença. No entanto, a terapêutica medicamentosa e farmacêutica mostrou-se sempre incapaz de debelar a doença de forma eficaz, pelo que os médicos recorreram frequentemente aos elementos naturais como o ar e a água na esperança de curar ou minimizar os efeitos perniciosos desta doença.

Assim, o ar marítimo e as suas propriedades químicas e físicas foram intensamente procurados para tratar a doença. Através de viagens marítimas ou com estadas prolongadas em locais próximos do mar, os médicos procuravam ares e águas mais saudáveis do que os da cidade e com propriedades curativas.

O recurso à talassoterapia tornou-se frequente entre os tísicos desde finais do século XVIII, mas foi sobretudo a partir do século XIX que se fez um uso sistemático da talassoterapia na tuberculose. Primeiro usada para tratar a tuberculose pulmonar, foi abandonada à medida que os avanços na fisiologia mostravam que era mais vantajoso o recurso a climas de montanha e baixas pressões atmosféricas. Assim, passou a ser usada no tratamento das tuberculosas cirúrgicas (óssea, ganglionar, cutânea) associada à helioterapia marítima.

A prática sedimentou-se de tal modo que se erigiram estabelecimentos específicos para tratamentos: os sanatórios marítimos. Em Portugal, o primeiro nosocómio marítimo foi edificado na ilha da Madeira, tendo sido por muito tempo o único a operar no campo da tuberculose. Ao longo da primeira metade do século XX, com o despontar da luta organizada contra a tuberculose no nosso país, surgiram vários sanatórios marítimos, quer de iniciativa pública, através da Assistência Nacional aos Tuberculosos, quer de iniciativas particulares, pela mão de beneméritos empenhados em travar o avanço da moléstia.

1. O CLIMA MARÍTIMO NO TRATAMENTO DA TB

O tratamento da tuberculose pulmonar pelo ar não foi uma novidade do século XIX, trazida por Brehmer e Detweiler quando inauguraram na Alemanha os primeiros sanatórios. É necessário remontarmos aos gregos e romanos para conhecer as origens de algumas destas práticas terapêuticas. Sabe-se que Hipócrates relacionava as doenças com as estações do ano, as regiões, as águas e os ares de cada local e os romanos Celso e Galeno recomendavam aos doentes a fixação em Alexandria ou Tabias perto do Vesúvio. Os templos gregos eram edificados em regiões montanhosas, onde se fazia uso do ar puro para tratar várias doenças. Em Roma, Plínio, o Antigo, e Celso recomendavam viagens por mar ao Egipto e à Líbia ou passeios em florestas de árvores resinosas. Galeno recomendava aos doentes febris que vivessem em quartos bem arejados, frescos e cujo ar fosse embalsamado com rosas, pânpanos de vinha, ramos de lentisco e espinheiro³.

Durante o período Clássico delinearam-se as primeiras terapias pelo ar que foram copiadas exaustivamente nos séculos subsequentes. A utilização das propriedades do ar das montanhas, as viagens marítimas ou em florestas e a utilização do ar impregnado de fragrâncias e de compostos químicos no século XIX não foi mais do que um decalque e uma sistematização das ideias dos Antigos.

Nos séculos XVII e XVIII retomou-se a aeroterapia, associada à higiene, ao exercício físico ou ao repouso conforme os autores. Zacuto Lusitano recomendava os ares de Palmela para que os tísicos respirassem o ar dos pinhais, Duarte Rebelo de Saldanha achava os ares do Campo Grande benéficos para os tísicos tal como os de Sintra e de Beja e Curvo Semedo comungava da opinião de que os ares de Beja, Évora e Algarve eram bastante aconselháveis para o tratamento dos tuberculosos, o foi corroborado pelo inglês Thomas Beddoes⁴. Ar puro, ar impregnado de substâncias naturais e ar quente e seco eram as principais características dum ar tonificante e reparador para os tísicos. Com o advento da era industrial vários autores preconizavam especialmente o ar puro isento de pó e fumo, designadamente de carvão.

Nesta altura o clima da ilha da Madeira tornou-se muito apreciado em toda a Europa motivando incluso vários médicos estrangeirados a escreverem as suas teses de medicina sobre ele. Em 1832, Francisco de Assis de Sousa Vaz, defendeu a sua tese em Paris intitulada «De l'influence salubre du climat de Madère (île portugaise) dans le traitement de la phthisie pulmonaire et de la supériorité de cette influence sur celle des climats du sud de la France et de l'Italie», onde defendeu a vantagem do clima madeirense sobre os de França e Itália. P. J. Vieira e César Augusto Mourão Pita defenderam também em Montpellier as teses intituladas «Études médicales sur le climat de Madère» (1852) e «Du climat de Madère et de son influence thérapeutique dans le traitement des maladies chroniques en général et en particulier de la thisie pulmonaire» (1859).

Francisco António Barral publicou em 1854 a «Notícia sobre o clima do Funchal e sua influência no tratamento da tísica pulmonar», onde analisou as características da ilha e as vantagens do seu aproveitamento terapêutico, analisando a geologia, meteorologia, pressão barométrica, temperatura, meteorologia, fauna e flora.

O que tornava a Madeira apreciada pelos médicos era o conjunto das condições climatéricas e higiénicas que a ilha e a cidade do Funchal apresentavam: «o “casamento” do ambiente marítimo com a altitude, com a luxuriante e frondosa vegetação, com a excelente exposição solar, e ainda com as temperaturas amenas, durante todo o ano»⁵. A Madeira oferecia simultaneamente um clima montanhoso e marítimo, congregando baixas pressões atmosféricas e ar puro, uma flora rica e variada, uma insolação abundante e temperaturas amenas com poucas variações ao longo do ano. A temperatura média anual rondava os 20°C, descendo nos meses mais frios, de Dezembro a Março, até aos 17°C e nos meses de estio não se elevava além dos 23°C. A amenidade da temperatura era constante durante todo o ano, com

pequenas variações durante o dia, entre o dia e a noite e entre os dias sucessivos, meses e estações⁶.

Entre os primeiros métodos terapêuticos indicados para o tratamento da tísica estavam as viagens marítimas, associadas a climas quentes ou migração de regiões frias para zonas mais temperadas e com diferenças térmicas pouco discrepantes. Em 1856, a Gazeta Médica de Lisboa publicou os resultados dum estudo encetado pelo médico Jules Rochard⁷, cirurgião chefe da marinha de Brest, no qual conclui que as viagens marítimas não eram recomendadas em todos os casos de tísica. Rochard concluiu que as viagens por mar aceleravam a evolução da patologia e contrariamente ao que se dizia era uma doença comum nos marinheiros. Por isso achava prudente proibir as viagens aos *poitrinaire* especialmente nas rotas dos países quentes. Admitia que as viagens só poderiam ser vantajosas em condições especiais de higiene dos navios, o que era incomum.

Dois anos depois o mesmo periódico publicou as conclusões do Dr. Garnier⁸ que corroboraram o que Rochard havia dito. Considerou que a acção do mar sobre a tísica era muito variável, em função da constituição do doente e do estado da doença. As estatísticas inglesas revelavam que eram poucos os marinheiros doentes com tísica, mas acreditava que se devia à circunstância dos marinheiros serem criteriosamente inspeccionados antes de embarcarem e impedidos de embarcar se se confirmasse o estado patológico.

Em 1885, António José Gonçalves⁹ defendeu uma posição semelhante na sua tese inaugural, considerando os resultados das viagens marítimas duvidosos, fazendo alusão às estatísticas colhidas no Conselho de Saúde da Marinha, onde encontrou 195 referências de tísica em marinheiros, dos quais 103 sucumbiram vítimas da doença. As estatísticas do porto de Brest de meados do século revelaram que um em cada seis marinheiros perecia devido à tísica. Embora o ar marítimo não tivesse pó e germes como o das cidades, existiam um conjunto de factores que determinavam o insucesso do empreendimento. As diferenças de temperatura do interior e exterior do navio, a humidade constante, os resfriamentos causados pelos ventos e a atmosfera opressiva dos camarotes acumulados com os marinheiros são disso exemplo¹⁰.

Além do contacto com o ar marítimo, eram reconhecidas outras vantagens das viagens em mar alto, nomeadamente a pureza da atmosfera no exterior do navio, isenta de pó, fumos e germes, o que contrastava com a atmosfera do interior má ventilada, a humidade e o confinamento dos espaços. Os enjoos decorrentes da viagem pela maresia e baloiçar do navio eram tido como terapêuticos, já que estimulavam os vômitos sem necessidade de recorrer a produtos purgantes.

Todavia, uma das maiores vantagens era a mudança do tipo de vida dos doentes. O tempo em que estavam embarcados permitia uma reflexão sobre a vida em sossego, alheado das paixões e do reboiço do quotidiano, o que permitia ter longas noites de sono, refeições regulares, vida em pleno ar e distrações¹¹.

Entre as vantagens e as desvantagens desta forma terapêutica a verdade é que o tratamento pelas viagens marítimas rapidamente decaiu com ao aparecimento da altitudoterapia nos sanatórios de montanha.

O tratamento pelo ar não se limitava à atmosfera natural, em que o ar puro e o ar marítimo eram os mais apreciados. Determinados médicos consideravam o ar puro como potencialmente perigoso porque consideravam-no como veículo de sais provenientes de emanações cósmicas que, uma vez entrados nos pulmões, provocavam obstrução das vias aéreas e como consequência provocavam catarrros e hemoptises¹². Apareceram então vários defensores das atmosferas artificiais, isto é, uma atmosfera cujo ar fosse impregnado com vapores balsâmicos, aromáticos, sulfurosos ou arseniacais, etc., consideradas benéficas para o trabalho pulmonar dos tísicos. Magalhães Coutinho¹³ cita várias substâncias como o vapor de alcatrão, o sargaço marinho, os vapores de creosote, o iodo, cloro, etc.¹⁴

Nos inícios do século XX houve uma modificação no modo de encarar os sanatórios marítimos. Primeiro deixaram de ser utilizados como centro de tratamento para a tuberculose pulmonar, uma vez que o clima de montanha era mais aconselhado. Depois passaram a receber essencialmente crianças com tuberculoses cirúrgicas, mas igualmente crianças que padeciam de raquitismo, linfatismo e anemia. Eram simultaneamente centros preventivos, pois tratavam de doenças predisponentes à contracção da tuberculose, e centros curativos das várias formas de tuberculose não pulmonar¹⁵. Neste sentido distanciavam-se da acção dos sanatórios de altitude destinados ao tratamento e ao isolamento dos doentes.

A talassoterapia aplicada à tuberculose, servia-se de dois factores, o ar marinho e a água do mar, correspondendo a dois processos independentes mas complementares: a aeroterapia e a hidroterapia. Se a aeroterapia tinha um papel assinalável nas afecções brônquicas e pulmonares, a hidroterapia marinha era tida como um importante meio de tratamento do raquitismo, escrofulismo e linfatismo e nas tuberculoses locais¹⁶. Posteriormente associa-se ao ar e à água um terceiro elemento: o sol. A helioterapia, os chamados “banhos de sol”, foram uma das bases do tratamento da tuberculose cirúrgica.

Estudos desenvolvidos sobre as potencialidades dos climas de altitude no tratamento da tísica pulmonar¹⁷, canalizaram o interesse dos médicos para o aproveitamento da climatologia de montanha e para a construção de estabelecimentos

destinados a tal. Nasceram assim os primeiros sanatórios de altitude na Alemanha, Suíça, Itália, etc. Estes apostavam nas baixas pressões atmosféricas e num regime higiénico e dietético estrito, como os meios mais eficazes da luta contra a tuberculose. Este paradigma vingou até meados do século XX, quando a tuberculose passou a ser tratada em regime ambulatorio pela utilização de antibióticos e quimioterápicos.

A emergência dos sanatórios de montanha relegaram os hospitais marítimos para segundo plano na luta contra a tuberculose pulmonar. Só nos inícios do século XX foram considerados úteis para a prevenção da tuberculose infantil e para o tratamento das tuberculosas cirúrgicas, designadamente a tuberculose ganglionar, osteoarticular e cutânea.

2. HOSPITAIS E SANATÓRIOS MARÍTIMOS EM PORTUGAL

2.1. Hospício D. Maria Amélia do Funchal

O primeiro nosocómio destinado ao tratamento da tuberculose em Portugal foi criado na Madeira em 1853. Durante as invasões napoleónicas e o Bloqueio Continental a Madeira tornou-se numa plataforma onde portugueses e ingleses planearam as intervenções militares no continente. Com o Bloqueio Continental, os ingleses ficaram privados das principais estâncias climatoterapêuticas da Riviera Francesa, das Baleares e da costa italiana. Neste contexto a Madeira tornou-se a alternativa mais viável.

Situada no Atlântico junto à costa ocidental de África, a ilha reunia boas condições como estância de tratamento de tísicos. Ao clima marítimo de qualidade, juntava-se a amenidade e regularidade térmica, a boa insolação e as baixas pressões atmosféricas. Estas características atraíram os médicos e doentes, vindo-se a estabelecer carreiras regulares de viagens entre Inglaterra e Madeira, transportando cerca de vinte a trinta doentes em cada viagem entre os meses de Outubro e Novembro, para aí passarem o Inverno.

Pela ilha passaram doentes famosos e membros da realeza europeia como a arquiduquesa Leopoldina da Áustria, o príncipe Maximiliano Napoleão de Leuchtenberg, a rainha Adelaide de Inglaterra e a imperatriz consorte Isabel da Áustria-Hungria, a famosa «Sissi»¹⁸. Entre 1848-1852 passaram pela ilha 1601 pacientes ingleses, 51 portugueses, 32 americanos, 31 alemães, 7 russos, 4 franceses, e 2 italianos¹⁹. A justificação para o predomínio dos ingleses vem das relações políticas e sobretudo comerciais que os britânicos mantinham com a Madeira. No fundo da lista vinham franceses e italianos, o que era óbvio pela existência de estâncias terapêuticas na costa mediterrânica. O número de portugueses que aí

procuraram a cura foi somente de 51, concorrendo para esse facto as dificuldades de transporte, a falta de espírito aventureiro, a recusa de separação da família durante o período de tratamento e a falta de informação.

Na origem do Hospício do Funchal esteve a estada na ilha da princesa D. Maria Amélia, filha do rei D. Pedro IV e de D. Amélia de Beauharnais, que aí se foi tratar duma tísica, que viria por se revelar fatal.

D. Pedro IV, seu pai, já havia morrido tuberculoso em 1834 no palácio de Queluz. Depois da sua morte, a filha e esposa foram viver para a Áustria, junto da família materna onde se estabeleceram de 1838 até 1850, data em que regressaram a Lisboa. No ano seguinte a princesa foi atacada por febres intermitentes, escarlatina e laringite. Pouco depois contraiu tuberculose e partiu para a Madeira em 1852, instalando-se na Quinta Lambert, acompanhada pela mãe e pelo médico Francisco António Barral. A 4 de Fevereiro de 1853, cinco meses depois de se instalar no Funchal sucumbiu à enfermidade.

Ainda em período de luto, a imperatriz viúva quis promover o estabelecimento dum hospício destinado ao tratamento de tísicos pobres:

«A Augusta Viuva do Senhor Dom Pedro IV, que com mão generosa e caritativa tantas lagrimas tem enxugado, a tantas afflicções acudido, e soccorrido tantos estabelecimentos pios, quiz que os beneficios do clima suave e reparador da ilha da Madeira, podessem ser logrados tambem por aquelles, que, não sendo abastados, fossem victimas da terrivel enfermidade, que tão cêdo a deixára orphã dos carinhos e ternura do mais acrisolado amôr filial.»²⁰

Este testemunho de Francisco Viana mostra que a criação do hospício do Funchal teve como base a iniciativa caritativa da rainha, que pretendeu com a sua iniciativa acudir às pessoas que padecessem da mesma doença que vitimou a filha e que não tivessem recursos para o fazer. Mas a acção filantrópica e assistencial do hospício não esgotou as suas funções, já que ficou designado que funcionaria como centro de investigação da tísica pulmonar nos campos da estatística, dos factores causais da doença e do estudo dos meios de tratamento.

Em 1853 foi arrendado um edifício para acolher e tratar os primeiros doentes. Tinha capacidade para albergar vinte e quatro doentes, doze de cada sexo, naturais da Madeira, podendo ser igualmente recebidos doentes do continente ou do Brasil por recomendação da imperatriz. Os doentes para serem admitidos tinham de ser «pobres, de vida honesta, e não ter menos de quinze annos de idade»²¹.

O hospício tinha uma morgue com espaço para se proceder a autópsias, rouparia e casas de banho. As salas eram revestidas com papel de parede onde se

liam passagens bíblicas que exortavam os doentes à paciência e resignação, sendo certamente uma estratégia de controlo do comportamento dos doentes, apelando à moral e religiosidade. O mobiliário foi propositadamente feito para o hospício. As camas eram de ferro, guarnecidas com enxergão, colchão, travesseiro e almofadas. Existiam cadeiras de encosto com diferentes inclinações para os doentes mais debilitados, cadeiras de palhinha, mesas para comer na cama e bancos no jardim. O asseio era geral por todo o hospício, as divisões eram bem ventiladas, existia água canalizada quente e fria e roupas em abundância para as diversas estações.

Os quartos, a roupa e os utensílios eram diferentes para funcionários e doentes²². A julgar pela veracidade das informações, as condições de habitação e tratamento eram excelentes para a época, muito diferentes dos demais hospitais. A repugnância das condições hospitalares tinha como frequente consequência a procura tardia dos tratamentos médicos e quase sempre em fases terminais da doença. Foi nesse sentido que o hospício foi dotado de boas condições e equipamentos, para que os doentes fossem procurar ajuda numa fase primária da moléstia.

Em 1862 o hospício mudou de instalações para um edifício construído de raiz, tendo sido entregue a gestão às Filhas da Caridade de S. Vicente de Paulo. Nesse mesmo ano a «questão das Irmãs da Caridade» impediu o funcionamento regular do hospício. O governo francês ordenou o regresso a França das irmãs e a imperatriz recusou o patrocínio a diversas instituições que presidia. As irmãs regressaram quase uma década mais tarde para administrar o hospício. No entanto, a mudança de paradigma em relação aos sanatórios concentrou os esforços na abertura de sanatórios de altitude, perdendo o hospício a sua função hospitalar. Hoje o hospício continua a funcionar mas com uma vocação de assistência a pobres.

2.2. SANATÓRIOS MARÍTIMOS EM PORTUGAL

Nas duas últimas décadas do século XIX despertou em Portugal o movimento a favor da criação de sanatórios pela iniciativa de Sousa Martins e de alguns colegas da Sociedade de Geografia de Lisboa. Mas foi preciso esperar pela fundação da Assistência Nacional aos Tuberculosos para ver concretizados os primeiros empreendimentos.

A Assistência Nacional aos Tuberculosos (ANT) foi uma associação de beneficência criada por iniciativa da rainha D. Amélia, esposa do rei D. Carlos I, que organizou a luta antituberculose em Portugal durante a maior parte do século XX. Uma dos seus objectivos estatutários era a criação de hospitais marítimos para crianças escrofulosas ou predispostas à contracção da doença²³.

2.2.1. Sanatório do Outão

O Sanatório do Outão foi o primeiro estabelecimento destinado à luta antituberculose inaugurado pela ANT, em Junho de 1900. Pertencente à família real desde os tempos de D. João I, este sanatório marítimo, localizado junto ao Sado e a 7km de Setúbal, resultou da adaptação da velha fortaleza do Outão em nosocómio.

O sanatório ficou provisoriamente instalado na torre, com uma capacidade limitada para alojar 38 doentes do sexo feminino. Entretanto iniciou-se a construção dum novo edifício com todas as instalações necessárias neste género de edifícios. No edifício original ficavam as enfermarias, refeitórios, salas de estudo, salas de recreio e outras dependências. Existia ainda a cozinha, o matadouro, estábulos, despensas, salas de desinfecção, reservatórios de água doce e salgada, etc.

Num dos corpos laterais ficavam os quartos para os doentes, refeitório e zona de recreio. Na torre estava uma cozinha, sala para guardar roupas e louças, salas para banhos e WC, consultórios, sala dos médicos, farmácia e uma enfermaria de isolamento para doenças contagiosas. Existia também uma capela para o serviço religioso, uma sacristia e casa para o capelão.

As obras de ampliação criou um edifício com três corpos, sendo que no corpo central existiam três pisos e nos laterais dois pisos. Foi aqui que se instalaram os dormitórios dos enfermos, num total de oito dormitórios com 16 camas cada um, perfazendo ao todo 128 camas. Em cada grupo de camas existia um quarto da enfermeira que vigiava as crianças. Os dormitórios estavam providos de salas de banho, WC e zona de roupa suja.

A terapêutica seguida pelas crianças tinha como base os banhos de mar na praia junto ao sanatório e um regime higieno-dietético semelhante aos demais sanatórios. Eram servidas quatro refeições diárias a horas sempre regulares. Foi dado uma particular importância à ventilação e à luminosidade solar, o que era facilmente conseguido neste sanatório.

O tratamento compreendia também uma vida ao ar livre mas zonas estabelecidas para o efeito e banhos de sol na praia ou passeios na montanha (Serra da Arrábida).

Horário seguido pelas crianças:

6h30 – Levantar e vestir

6h30 – 7h30 – Banho ou duche para os que necessitassem

7h30 – Pequeno-almoço

8h00 – Recreação ao ar livre

9h00 – Instrução e educação ao ar livre

11h30 – Almoço
12h30 – Recreação ao ar livre (na sombra)
14h00 – Trabalhos manuais e jogos
16h00 – Lanche ao ar livre
16h00 – 18h30 – Cura de ar, ginástica respiratória e passeios
18h00 – Jantar
20h00 – Recolhimento

Somente o médico podia alterar os horários e os tratamentos. As irmãs dominicanas encarregavam-se do serviço religioso e educação escolar mas sem nunca causar fadiga às crianças²⁴.

2.2.2. Sanatório Carcavelos

Em Agosto de 1902, o médico José de Almeida auxiliado por D. Maria Albana Baracho e por Tomás Ribeiro fundou um sanatório marítimo no Forte do Junqueiro em Carcavelos onde foram admitidas crianças do sexo masculino dos 4 aos 12 anos.

O sanatório compunha-se primitivamente dum pavilhão-dormitório com cerca de 30 leitos, uma sala de isolamento com 6 leitos, casa de banho, refeitório, cozinha e vacaria.

Uma intervenção posterior aumentou o espaço com a construção dum pavilhão com 2 andares, contendo dormitório com 27 camas cada um, um quarto para a vigilante e um quarto com 4 camas para pensionistas. Num outro pequeno pavilhão estava instalado os serviços de cirurgia, composto por enfermaria com 8 camas, sala de operações, casa de banho, laboratório e quarto da enfermeira.

No cômputo geral existiam 102 camas para internamento: 88 nos dormitórios, 8 no pavilhão de cirurgia e 6 na enfermaria de isolamento.

Os tratamentos eram semelhantes aos do sanatório do Outão, sendo baseados no cumprimento dum horário estrito, refeições regulares e nutritivas, cura de ar, helioterapia e talassoterapia. Fazia-se uso de alguns produtos medicamentosos como o óleo de fígado de bacalhau e excepcionalmente arsénico iodo e mercúrio em fricções²⁵.

2.2.3. Sanatório de Parede

Em 1904 foi inaugurado o Sanatório de Parede patrocinado pelo casal Biester. O projecto remontava aos finais do século XIX, quando Sousa Martins percorreu vários

locais propícios à criação de sanatórios e verificou a potencialidades de Parede, uma povoação na linha de Cascais. Prontamente Sousa Martins encontrou apoio num casal de amigos e pacientes, Frederico Biester e Amélia Chamiço, sem filhos e donos duma avultada fortuna. Ainda na fase inicial, faleceu Sousa Martins e pouco depois o médico chamado a substituí-lo na condução dos trabalhos, o Dr. Manuel Bento de Sousa. Seguiu-se a morte do próprio casal instituidor, pelo que ficou uma tia do casal, D. Claudina Chamiço, encarregue de dar continuidade à obra. A partir de 1901 os trabalhos desenvolvem-se com celeridade, sendo inaugurado em 1904 com o nome de Sanatório de Santana. Entregue à gestão da Misericórdia de Lisboa e direcção interna a religiosas, o sanatório recebeu três grupos de doentes num total de cem indivíduos: 60 crianças do sexo feminino com escrófulas ou tuberculoses ósseas e cutâneas, 20 indivíduos do sexo masculino com lesões cardiovasculares e 20 indivíduos do sexo feminino com qualquer manifestação cancerosa²⁶.

2.2.4. Sanatório da Gelfa

A construção do sanatório Marítimo da Gelfa iniciou em 1909 e foi terminado em 1912. Foi o primeiro sanatório a ser instalado no norte do país, em Vila Praia de Âncora entre a praia e o pinhal da Gelfa. Os fracos recursos dos criadores impediram a sua abertura antes de 1929.

Compunha-se dum pavilhão com 3 pisos destinado a cerca de 100 doentes. O edifício central era ocupado pelos serviços gerais e alojamento do médico e funcionários superiores. Nas outras alas encontravam-se as enfermarias destinadas aos doentes.

Inicialmente destinava-se ao tratamento da tuberculose óssea em crianças de ambos os sexos, embora tenha funcionado nos anos 30 como sanatório para adultos com tuberculose cirúrgica.

Foi posteriormente reconvertido em hospital psiquiátrico que funcionou até à década de 1990²⁷.

2.2.5. Colónia Marítima da Foz & Sanatório Marítimo do Norte

A Colónia Marítima da Foz, situada na cidade do Porto, nasceu pela acção conjunta do Dr. Joaquim Ferreira Alves e do Dr. Eduardo Santos Silva, que na época era Presidente da Comissão Executiva da Câmara Municipal do Porto. Ambos inauguraram em 1917 esta colónia destinadas a crianças anémicas, linfáticas e

escrofulo-tuberculosas recrutadas nos meios escolares mais desfavorecidos da cidade.

O objectivo deste projecto era o de retirar as crianças do seu “habitat” doentio onde eram frequentes os cenários de fome e pobreza generalizada. As crianças eram divididas em turmas, quedando-se aí durante um mês até serem substituídos por outra turma. O ciclo de internamentos durava de Julho a Outubro. Além do contacto com o mar e sol, as crianças faziam 4 refeições diárias, repousavam e brincavam e faziam os tratamentos correspondentes²⁸.

A colónia veio a servir como local de triagem dos doentes mais graves para posterior internamento no Sanatório Marítimo do Norte, que surgiu na mesma altura.

Quanto ao Sanatório Marítimo do Norte, foi um importante empreendimento iniciado num período difícil graças ao empenho dum conjunto de benfeitores. A construção foi feita a expensas duma associação benévola presidida pelo tisiologista Dr. Joaquim Ferreira Alves. Este médico portuense desde cedo se envolveu na causa dos tuberculosos, especialmente das crianças escrofulosas e predispostas, começando pela sua tese de fim de curso intitulada «A helioterapia no tratamento da tuberculose cirúrgica»²⁹.

Pela vontade de vários indivíduos foi inaugurado a 19 de Agosto de 1917 a primeira enfermaria do Sanatório Marítimo do Norte junto ao pinhal de Francelos e à de Valadares. Tratando-se dum centro para tratamento de tuberculoses cirúrgicas fazia todo o sentido instalar-se à beira mar para fazer uso do sol como meio terapêutico, algo que também Bissaya Barreto fez na Figueira da Foz. O sanatório instalou-se num terreno pertencente à Comissão Administrativa da Associação do Sanatório Marítimo do Norte³⁰. Este dispunha de amplas enfermarias e bloco cirúrgico equipado com o material de ponta da altura, tratando-se de mais um meio de combate à doença no norte do país.

Não obstante a iniciativa benemérita, a fundação do sanatório coincidiu com a participação de Portugal do conflito mundial, o que levou Paulo Marcelino Freitas no discurso inaugural a pedir o apoio de particulares e instituições para a manutenção dos serviços de assistência:

«Nesse horrível conflito sangrento, travado no coração da Europa cristã (monstruoso paradoxo moral), os nossos irmãos, os nossos filhos, os nossos amigos, o espôso porventura de alguma senhora, que na sala se encontra, imolam no altar do dever a sua vida, e eu envio-lhe daqui o meu preito de muita saúde e veneração. Ora muitos dêsses soldados, apelando para a alma compassiva da mulher portuguesa, pediram madrinhas de guerra e obtiveram-nas! Trava-se aqui

também uma luta, em que o inimigo, a enfermidade tenaz das criancinhas, é combatido vitoriosamente pelos aliados, o mar, o sol, a ciência, a caridade; e as criancinhas minhas senhoras, querem também madrinhas, não de guerra, mas de paz e amor!

Já se contam dedicadas madrinhas (e outras virão) que se chamam: a Câmara do Pôrto, a madrinha generosa de seis criancinhas; a Santa Casa, glória do Porto e honra de Portugal, madrinha de quatro; Vila Nova da Famalicão, madrinha duma criança; as câmaras de Gaia, Braga e Vila da Feira, com um afilhado cada uma; o benemérito do Comércio do Pôrto, madrinha de uma criança; os meninos Dias Ribas e os meninos Dias Gaspar, queridos da fortuna, aconchegando a si como carinhosas madrinhas, duas crianças como êles, para os quais a fortuna foi madrastra; a bondosa família Romariz, madrinha duma criança!»³¹

Ao nível clínico este sanatório actuava como os precedentes, fazendo uso das propriedades do clima marítimo, dos banhos de mar e do sol para tratar as crianças.

CONCLUSÕES

O uso do mar no tratamento da tuberculose remonta pelo menos à Antiguidade Clássica. A talassoterapia compreendia a utilização conjunta do ar marítimo, da água do mar e do sol para o tratamento das tuberculosos locais. Inicialmente usada na terapia da tuberculose pulmonar, passou depois a ser usada para tratar as tuberculosos cirúrgicas.

O clima da Madeira foi o primeiro a ser procurado pelos portugueses e estrangeiros, surgindo na ilha o primeiro nosocómio para tratar a tuberculose.

Mas só no século XX iniciaram a construção de sanatórios marítimos: Outão, Carcavelos, Parede, Gelfa, Foz do Douro e Valadares.

No século XX o tratamento nos sanatórios marítimos compreendia dois elementos: o específico, compreendendo a talassoterapia (ar, água e sol); o geral, regime sanatorial (higiene, repouso, boa alimentação).

NOTAS

¹ GRMEK, Mirko – *Les maladies à l'aube de la civilisation occidentale: recherches sur la réalité pathologique dans le monde grec historique, archaïque et classique*. Paris: Éditions Payot & Rivages, 1994, pp. 263-265.

² Barbara Gutmann Rosenkrantz na introdução da obra «The White Plague». Cf. DUBOS, René e DUBOS, Jean - *The White Plague: Tuberculosis, Man and Society*. New Brunswick: Rutgers University Press, 1996, pp. xvi e xxxii.

- ³ MIRA, Ferreira de - O tratamento da tuberculose pulmonar pelo ar e pelo repouso antes de Brehmer: Dos primitivos à Renascença. *A Medicina Contemporânea* (2.^a série) Lisboa: Livraria José António Rodrigues. Vol. 18, n.º 23 (1915), pp. 177-178.
- ⁴ Cf. CARVALHO, Augusto da Silva - *Apontamentos para a História da Tuberculose*. Lisboa: Imprensa Médica, 1934. Sep. de «A Medicina Contemporânea», pp. 5, 15-16; SEMEDO, João Curvo - *Polyanthea Medicinal*. Lisboa: Officina dos Herdeiros de António Pedrozo Galram, 1741, p. 172 e BEDDOES, Thomas - *Essay on the causes, early signs and prevention of pulmonary consumption for the use of parents and preceptors*. Londres: Longman and Rees, 1799, p. 23.
- ⁵ ALMEIDA, António Ramalho - *O Porto e a Tuberculose. História de 100 anos de luta*. Porto: Fronteira do Caos, 2007, p. 21.
- ⁶ BARRAL, Francisco António - *Notícia sobre o clima do Funchal e sua influência no tratamento da tísica pulmonar*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1854, pp. 43-57.
- ⁷ Da influência da navegação e dos paizes quentes na marcha da tísica pulmonar. *Gazeta Médica de Lisboa*. Lisboa: Imprensa Nacional. Tomo 4, n.º 87 (1856), pp. 234-235.
- ⁸ Influência do ar mar sobre a tísica. *Gazeta Médica de Lisboa*. Lisboa: Imprensa Nacional. Tomo 6, n.º 140 (1858), pp. 317-318.
- ⁹ GONÇALVES, António José - *Influência da navegação e dos paizes quentes na marcha da phytica pulmonar*. Porto: Typographia Occidental, 1885. Tese Inaugural.
- ¹⁰ GONÇALVES, António José - *Influência da navegação...*, pp. 20-21.
- ¹¹ GONÇALVES, António José - *Influência da navegação...*, p. 30.
- ¹² GUILLAUME, Pierre - *Du désespoir au salut: les tuberculeux aux 19e et 20e siècles*. Paris: Aubier, 1986, p. 62.
- ¹³ COUTINHO, J. E. Magalhães - Therapeutica da tísica pulmonar: Extr. do Dict. Abregé de Therapeutique de Lad. A. Szerlecki. *Jornal da Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa*. Lisboa: Typ. de Vicente Jorge de Castro & Irmão. Tomos XIII-XIV (1841).
- ¹⁴ TREUND - Nitrato de prata em fumigações contra a tísica. *Gazeta Médica de Lisboa* (3.^a série). Lisboa: Imprensa Nacional. Tomo 3 (1864), p. 182.
- ¹⁵ DORIA, Arthur Ferreira Cesar - *Assistência infantil*. V. N. de Famalicão: Typ. Minerva, 1909. Tese inaugural, p. 42.
- ¹⁶ ALMEIDA, António Maria Pereira de - *A Thalassotherapie e a Tuberculose*. Famalicão: Typographia "Minerva", 1903. Tese Inaugural, pp. 93-94.
- ¹⁷ Um dos estudos mais sólido sobre este aspecto e determinante na disseminação da teoria sanatorial foi o do médico francês Jourdanet. Vide: JOURDANET, D. - *Influence de la pression de l'air sur la vie de l'homme: climats d'altitude et climats de montagne*, 2 tomos. Paris: G. Masson Éditeur, 1875.
- ¹⁸ CARITA, Rui - *Funchal: uma porta para o mundo*. Lisboa: CTT, 2008, p. 28.
- ¹⁹ BARRAL, Francisco António - *Notícia sobre o clima do Funchal...*, pp. 223 e 226-229.
- ²⁰ VIANNA, Francisco José da Cunha - Hospício da Princesa Dona Maria Amélia. *Gazeta Médica de Lisboa*. Lisboa: Imprensa Nacional. Tomo 1, n.º 9 (1853), p. 137.
- ²¹ Regulamento do Hospício da Princesa D. Maria Amélia. *Gazeta Médica de Lisboa*. Lisboa: Imprensa Nacional. Tomo 1, n.º 23 (1854), pp. 367-369.
- ²² VIANNA, Francisco José da Cunha - *Hospício da Princesa ...*, pp. 137-138.
- ²³ Statuts de la société. In ASSISTÊNCIA Nacional aos Tuberculosos - *L'Assistance National aux Tuberculeux dans la lutte contre la tuberculose en Portugal*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1905, p. 7, Art. 2.º, alínea 3.
- ²⁴ CALHEIROS, Aparício Alberto Fernandes - Notice sur le Sanatorium Maritime d'Outão. In ASSISTÊNCIA Nacional aos Tuberculosos - *L'Assistance National...*, pp. 37-42.
- ²⁵ ALMEIDA, José de - «Notice sur le Sanatorium Marin de Carcavellos: mémoire descriptive». In ASSISTÊNCIA Nacional aos Tuberculosos - *L'Assistance National...*, pp. 43-45.
- ²⁶ «O Sanatório de Sant'Anna em Parede». *A Medicina Contemporânea* (2.^a série) Lisboa: Livraria José António Rodrigues. Vol. 7, n.º 31 (1904), pp. 245-246 e SOARES, Albino Máximo de Campos - «O Sanatório de Sant'Ana: Fundação Chamiço Biester». *Boletim da Assistência Social*. Lisboa: Sub-secretariado de Estado da Assistência Social. N.º 7 (1943), pp. 299-301.
- ²⁷ MIRA, Ferreira de e CARVALHO, Lopo de - *La lutte contre la tuberculose au Portugal*. Lisboa: A.N.T., 1936, pp. 87-88.
- ²⁸ ALMEIDA, António Ramalho - *O Porto e a Tuberculose...*, pp. 97-99.
- ²⁹ ALVES, Joaquim Gomes Ferreira - *A heliotherapia no tratamento da tuberculose cirúrgica*. Porto: [s.n.], 1911. Tese Inaugural.
- ³⁰ Cf. AMARAL, Anabela Araújo de Carvalho - *Vivências educativas da tuberculose no Sanatório Marítimo do Norte e Clínica Heliântia (1917-1955)*. Porto: [policopiado], 2007. Tese de Mestrado, pp. 81-82 e ALMEIDA, António Ramalho - O Sanatório Marítimo do Norte. In AMARAL, Anabela [et al.] - *Hospitais de Gaia: um século de história*. Porto: Fronteira do Caos Editores, 2008, pp. 19-20.
- ³¹ FREIRAS, Paulo Marcelino Dias de - Sanatório Marítimo do Norte. *A Medicina Moderna*. Porto: Imprensa Civilização. Vol. VIII, n.º 285 (1917), pp. 349-350.