

Tuberculose: a história e o património

Memórias da doença através da História em exposição no Museu do IHMT

Tuberculosis: history and heritage

Memories of the disease through the History in exhibition at the IHMT Museum

José Luís Doria

Médico. Museu e Arquivo Histórico do Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa, UNL, Lisboa, Portugal
Vice-presidente da Sociedade Portuguesa de História dos Hospitais
jldoria@netcabo.pt

João Miguel Couto Duarte

Arquiteto. Professor Auxiliar, Faculdade de Arquitetura e Artes da Universidade Lusíada de Lisboa
CITAD – Centro de Investigação em Território, Arquitetura e Design
joao.mc.duarte@gmail.com

Paula C. Sousa Saraiva

Coordenadora Principal CGIC/IHMT do Centro de Gestão de Informação e do Conhecimento
GHTM – Global Health & Tropical Medicine.
Instituto de Higiene e Medicina Tropical,
Universidade Nova de Lisboa, UNL, Lisboa, Portugal
Doutorada em Ciências da Informação, Universidade de Évora
paula.saraiva@ihmt.unl.pt

Resumo

A tuberculose está presente na vida humana desde os primeiros tempos da História da Humanidade e é ainda causa de elevada mortalidade no mundo, tendo sido investigada em instituições de saúde como o Instituto de Higiene e Medicina Tropical com o objetivo do seu controlo e erradicação. A história da ciência e a investigação desenvolvida sobre as campanhas de combate à tuberculose deixaram testemunhos e vestígios patrimoniais que se constituíram em coleções museológicas, agora apresentadas ao público através de uma exposição que procurou retratar a tuberculose através da arquitetura, da literatura, da arte e outros legados patrimoniais da saúde, no dia em que se assinalou o dia Mundial da Tuberculose no IHMT - 2017.

Palavras Chave:

Tuberculose, património da saúde, história da medicina, museu - exposição.

Abstract

Tuberculosis is a constant presence in human life since the earliest times of the mankind history and is still the cause of high mortality in the world, which has been investigated in health institutions such as the Institute of Hygiene and Tropical Medicine to its control and eradication. The history of science and the investigation about the campaigns for the combat of tuberculosis provided testimonies and heritages currently organized in museum collections and now presented to public in an exhibition to commemorate the International Tuberculosis Day at IHMT – 2017 where the history of the tuberculosis was represented through architecture, literature, art and other patrimonial health legacy.

Key Words:

Tuberculosis, health heritage, history of medicine, museum - exhibition.

Introdução

O Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT) dedica-se no âmbito da sua missão à investigação de doenças tropicais, infecciosas e parasitárias com especial enfoque naquelas que subsistem nos países em desenvolvimento. A tuberculose é uma doença infecciosa, causadora de uma elevada mortalidade em todo o mundo, com impacto nos países em desenvolvimento.

O IHMT, ao longo dos 115 anos da sua existência, tem estudado, investigado e incentivado o combate à doença. A 24 de março de 2017, para assinalar o Dia Mundial da Tuberculose, o CGIC/Museu do IHMT inaugurou a exposição “Tuberculose: a história e o património”, revisitando o passado da tuberculose através da arquitetura, da literatura, da arte e de outro património da saúde.

Tuberculose: a história e o património

Na história da Humanidade são inúmeras as referências à tuberculose. Após a descoberta do túmulo do faraó Toutankhamon em 1922, peritos revelaram que este teria falecido de tuberculose aos 19 anos. No início do século XV, o português Valesco de Taranta (1382-1418), professor em Montpellier, refere-se na obra “Philonium...” (1418) à tuberculose como uma úlcera “pulmonaris et consuptio toti corporis”, dedicando a terceira parte desta obra às doenças do peito e aconselhando o seu tratamento com uma dieta adequada e uma “meziinha” de múltiplos compostos vegetais.

Em 1481, a abadessa do Mosteiro de Jesus, em Aveiro, sofria de tuberculose e terá transmitido a doença à Infanta Santa Joana (filha de D. Afonso V), que morreu de tísica em 1490. Na época, o tratamento limitava-se às sangrias, ventosas, sanguessugas, eméticos e purgativos.

Girolamo Fracastoro, médico italiano (1478-1553), menciona pela primeira vez em 1546 a possibilidade de existirem germes de contágio, os *seminaria contagiosum*, mas as precauções que se impunham foram contestadas pelos médicos e pela sociedade. Amato Lusitano (1511-1569), nas “Sete Centúrias”, possui várias referências às diferentes manifestações de tuberculose como “febres héticas”. Por treze vezes menciona a tosse com hemorragias. Suspeita da sua contagiosidade. Prescreve suadores e banhos quentes, dieta fortificante e quartos bem arejados, um primeiro passo no sentido de uma terapêutica dietética e climática. Anos depois, Zacuto Lusitano (1557-1642) reforçaria esse tratamento, quando aconselha o consumo abundante de leite, nomeadamente de burra, e a mudança para locais de ar fresco, como a serra de Palmela, pois em Lisboa e nas localidades

populosas, de ar corrompido, verificava-se uma maior incidência da doença¹.

Os conhecimentos sobre a semiologia da doença permanecem em constante evolução reforçando-se a noção de contágio através dos “infinitamente pequenos”. Benjamim Marten (c.1690–1752) alertava-o, em 1720, escrevendo sobre o *contagium vivum fluidum*, com o perigo de transmissão da doença entre duas pessoas que conviviam e conversavam em proximidade.

Em 1779, Percival Pott (1714-1788), influente cirurgião inglês descreve pela primeira vez a tuberculose óssea, vertebral – o mal de Pott.

Todavia, o conceito de doença hereditária ainda era o dominante e o tratamento da tuberculose pouco avançara, consolidando-se porém a consciência dos benefícios sobre a necessidade de ar puro e fresco, conforme Fonseca Henriques (1665-1731) e Jacob de Castro Sarmento (1691-1731) o reiteraram e, particularmente, António Ribeiro Sanches (1699-1783), no “Tratado da Conservação da Saúde dos Povos”, de 1756, todo ele em prol de um ar saudável e da higienização dos aglomerados populacionais, para evitar os contágios e pestilências.

A tuberculose na literatura antiga



Fig.1 - “Philonium ...”, de Valesco de Taranta. 1526. (Biblioteca Histórica IHMT 0000511).

Na Europa do século XVIII, a mortalidade por tuberculose rondava os 300 a 400 mortos em cada ano, por 100.000 habitantes. A Revolução Industrial, no fim do século XVIII, que levou ao incremento dos agregados

1- É curioso que, nas 3.ª e 4.ª décadas do século XX, o sangue de boi, o leite de jumenta, o vinho e os agriões ainda estavam enraizados nas medicinas populares portuguesas para o tratamento da tísica, das hemoptises e dos males do peito.

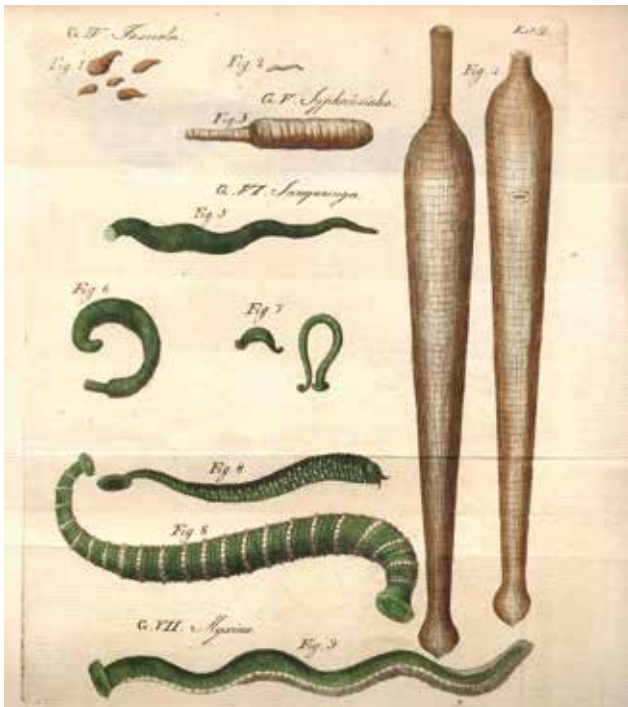


Fig.2 - Sanguessugas, in: Velloso, JMC. "Helminthologia Portuguesa", 1799. (Biblioteca Histórica IHMT 0000570).

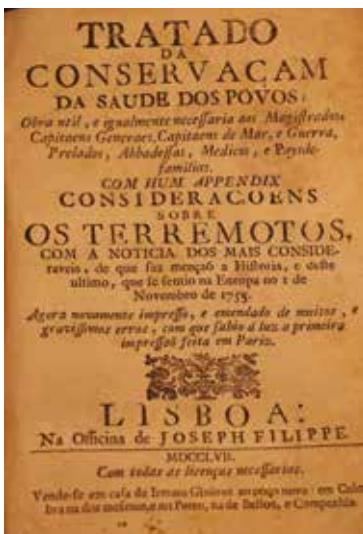


Fig.3 - "Tratado da Conservação da Saúde dos Povos", de A. Ribeiro Sanches. 1757. (coleção Biblioteca Histórica da Ordem dos Médicos).

populacionais com a consequente convivência mais constante e de maior proximidade entre as pessoas, foi o detonador de um crescimento exponencial da tuberculose durante o século XIX, a que se juntaram fatores de pobreza e de subalimentação, numa população forçada a migrar para as cidades.

Cerca de 1839, Schonlein (1793-1864) propõe o nome de tuberculose para a doença que até então era mais conhecida por tísica. Em meados do século XIX, o flagelo atingia taxas de mortalidade elevadíssimas, que alarmaram as populações, os médicos e os governantes. Em 1860, Pasteur (1822-1895) tinha firmado a sua teoria dos germes, crescendo a noção de que a tuberculose caberia no rol das doenças contagiosas, mas sem se conhecer ainda o agente infetante.

Cura X. DA TÍSSICA, ISTO É, ULCERAÇÃO PULMONAR - Segundo ... , de vinte anos de idade, há cerca de três meses, ao tossir, expulsou dos pulmões muito sangue... Depois do sangue expulso foi atacado de febre. O seu médico, teimosamente pretendia que este doente não tinha ulceração nos pulmões embora expelisse, pela tosse contínua, escarros fétidos e laivados de toda corrupção. Veio a morrer em breve tempo. Tal como este, costumam morrer falando.

Cura XX. DO VÔMITO DE SANGUE - Era uma donzela, franzina, de pescoço alto e peito estreito, tendo já morrido de tísica uma outra irmã e o único irmão... Como ela escarrasse muita pituíta viscosa, não purulenta, por muitos dias a tossir... ora passados outros dois meses, veio ela a encontrar o termo da vida, esgotada até ao máximo por esta doença.

Cura XXXVI. DE UMA MULHER CONTINUAMENTE FEBRIL COM TOSSE E ESCARROS PURULENTOS - A esposa de Jorge Martinis... tinha lançado algumas vezes sangue do peito. Agora sofria de febre contínua, tossia, lançava escarros purulentos e tinha dores no peito, como a expectoração sanguínea

Fig.4 - Amato Lusitano, "Centúrias de Curas Medicinais" - 6ª Centúria, 1558. Excertos.

As terapêuticas mantinham-se arcaicas, com as ventosas, as dietas abundantes, as inalações e pulverizações com o creosoto e o guaiacol, que se acreditava terem propriedades antissépticas e sedativas, as pomadas e os solutos de iodetos, os comprimidos e os fortificantes de farmácia.

Tratamentos pré-antibioterapia

Por seu lado, o conceito de que o clima influenciava as doenças consumptivas levou à construção de inúmeros sanatórios. O primeiro, na Silésia, com início em 1854, surgiu por indicação de Brehmer (1826-1889), que se tinha curado após uma estadia nos Himalaias. Aos sanatórios de altitude, com o ar fresco e límpido, indicados na tuberculose pulmonar, vieram juntar-se os sanatórios marítimos, estes particularmente adequados para as crianças "escrofulosas e linfáticas", com risco de tuberculose óssea. Desde tempos imemoriais, estavam compro-



Fig.5 - Vaporizador/inalador do tipo Siegle. Fim do séc. XIX. (coleção JLD).

vadas as vantagens antissépticas das radiações solares. Assim, a par do repouso, a helioterapia é uma componente obrigatória nos tratamentos sanatoriais, com os doentes em longas horas de repouso e exposição nas varandas e solários. Finsen (1860-1904), cerca de 1893, desenvolveu inclusive uma lâmpada de ultravioletas para tratar o lúpus, a tuberculose cutânea. Nos sanatórios marítimos, à técnica da helioterapia, juntava-se a vantagem do iodo da atmosfera, e todas as crianças recebiam as inesquecíveis tomas de óleo de fígado de bacalhau.

A especificidade climática da ilha da Madeira congrega todas as características que se procuravam para os sanatórios. Para lá, em busca dos bons ares e do tratamento, acorreram inúmeras personalidades da cultura,

da medicina, da burguesia e da política. Foi lá também que morreu de tuberculose, em 1852, a princesa D.^a Maria Amélia, filha de D.^a Amélia de Beauharnais e de D. Pedro IV (I do Brasil). Dezanove anos antes, também o pai tinha morrido, em Queluz, igualmente tuberculoso. Em memória da princesa, foi construído no Funchal um hospício para tuberculosos², que recebeu os primeiros doentes em 1862. Foi um dos primeiros do mundo e ainda se mantém em funções de assistência, num louvável esforço de preservação e respeito pela História.

Em 1865, Villemin (1827-1892), com experiências de inoculações em coelhos, demonstrou que a tuberculose era transmissível, pondo termo à teoria hereditária. Finalmente, em 1882, Koch (1843-1910) desvenda o bacilo *Mycobacterium Tuberculosis* (BK), o último passo na história etiológica da doença. Roentgen (1845-1923), em 1885, descobre os raios X que, a par do estetoscópio inventado por Leannek (1781-1826), em 1816, e da comprovação laboratorial do bacilo, compõem a trilogia base para o diagnóstico da doença. Em 1890, Koch preparara a tuberculina, numa esperança falhada de obter uma vacina ou um tratamento eficaz da tuberculose. Pirquet (1874-1829) e depois Mantoux (1877-1947), em 1908, adaptaram a tuberculina para auxílio do diagnóstico, feito por via de um teste imunológico, cutâneo. Seria ainda necessário aguardar até 1921 para que a vacina anti-tuberculose estivesse acessível, com o bacilo de Calmette (1863-1933) e Guérin (1872-1961) - o BCG, individualizado em 1906/1908.

Até que surgisse uma antibioterapia eficaz, decorreria mais de meio século sobre a descoberta da micobactéria: só em 1944, Schatz (1920-2005) e Waksman (1888-1973) descobrem a estreptomomicina.



Fig.6 - Ventosas. Início do séc. XX. (coleção JLD).

2- Hospício Rainha D. Amélia



Fig.7 - Formas, prensas e medicamentos em hóstia. Fim do séc. XIX, início do séc. XX. (coleção JLD).

O diagnóstico, a vacina e a antibioterapia

O fim do século XIX e a primeira metade do século XX foi todo um período toldado pelo espectro da tuberculose, cujo drama se estendeu à literatura, à música, à pintura e a outras artes, que dela sofreram uma inegável influência pela permanente angústia que a doença imprimiu na sociedade.

Poetas e poemas de tuberculose

Em Portugal, a catástrofe da tuberculose no final do século XIX impunha ações urgentes – 15 000 a 20 000 pessoas morriam por ano, vítimas da doença. A situação desencadeou uma série de medidas tendentes a combater a tuberculose: em 1881 e 1883 Sousa Martins (1843-1897) coordena, com o apoio da Sociedade de Geografia de Lisboa, expedições médicas à Serra da Estrela, com o objetivo de ali se instalarem sanatórios de altitude. Ele próprio também viria a morrer tuberculoso, em 1897, sem chegar a conhecer o Hotel dos Hermínios, que a seu conselho Alfredo César Henriques abriu, em 1899, nas Penhas da Saúde. A primeira enfermaria para isolamento de tuberculosos abriu no Porto, em 1886. A doença foi um impulso acrescentado para a abertura do Instituto Bacteriológico de Lisboa/Câmara Pestana, em 1892, que desde logo estabeleceu áreas específicas para o estudo da tuberculose, e depois para a produção da vacina BCG. O 1.º Congresso Nacional sobre a Tuberculose (1895) realizou-se em Coimbra, dirigido por Augusto Rocha. Exposições e apelos em defesa do controlo da doença são



Fig.8 - Microscópio Zeiss, 1898 (IHMT.0000541).



Fig.9 - Mycobacterium Tuberculosis (Diana Machado e Miguel Viveiros – IHMT).

CESÁRIO VERDE

(morreu de tuberculose aos 31 anos)

Nós (excerto)

Tínhamos nós voltado à capital maldita,
Eu vinha de polir isto tranquilamente,
Quando nos sucedeu uma cruel desdita,
Pois um de nós caiu, de súbito, doente.
Uma tuberculose abriu-lhe cavernas!
Dã-me rebate ainda o seu tossir profundo!
E eu sempre lembrarei, triste, as palavras ternas,
Com que se despediu de todos e do mundo!
Pobre rapaz robusto e cheio de futuro!
Não sei dum infortúnio imenso como o seu!
Vi o seu fim chegar como um medonho muro,
E, sem querer, aflito e atônito, morreu! ...

ANTÓNIO NOBRE

(morreu de tuberculose aos 33 anos)

Antes de Partir

Vários Poetas vieram à Madeira
(Pela fama que tem) a ares do Mar:
Uns p'ra, breve, voltarem à lareira,
Outros, aí d'eles! para aqui ficar.
Esta ilha é Portugal, mesma é a bandeira,
Morrer n'esta ilha não deve custar,
Mas para mim sempre é terra estrangeira,
À minha pátria quero, enfim, voltar.
Ilhas amadas! Ceu cheio de luas!
Ah como é triste andar por essas ruas,
Pálido, de olhos grandes, a tossir!
Eu vou-me embora, adeus! mas volto a vê-las,
Vou com as ondas, voltarei com elas,
Mas como elas p'ra tornar a ir!

Ilha da Madeira, (1899)

CAMILO PESSANHA

(morreu com tuberculose aos 58 anos. Opiómano)

Poema Final

Ó cores virtuais que jazeis subterrâneas,
Fulgurações azuis, vermelhos de hemoptise,
Represados clarões, cromáticas vesânias,
No limbo onde esperais a luz que vos batize,
As pálpebras cerrai, ansiosas não veleis.

Abortos que pendeis as frentes cor de cidra,
Tão graves de cismar, nos bocais dos museus,
E escutando o correr da água na clepsidra,
Vagamente sorris, resignados e ateus,
Cessai de cogitar, o abismo não sondeis.

Gembundo arrulhar dos sonhos não sonhados,
Que toda a noite errais, doces almas penando,
E as asas lacerais na aresta dos telhados,
E no vento expirais em um queixume brando,
Adormecei. Não suspireis. Não respireis.

MANUEL BANDEIRA

(tuberculoso desde os 18 anos)

Poema Final

Febre, hemoptise, dispneia e suores noturnos,
A vida inteira que poderia ter sido e não foi.
Tosse, tosse, tosse.
Mandou chamar o médico.
Diga trinta e três.
Trinta e três... trinta e três... trinta e três...

Respire

O senhor tem uma escavação no pulmão esquerdo
E o pulmão direito infiltrado.
Então doutor, não é possível tentar

o pneumotórax?

Não. A única coisa a fazer é tocar um

tango argentino.

Fig.10 - Poemas evocando a tuberculose da autoria de Cesário Verde, António Nobre, Camilo Pessanha e Manuel Bandeira.

objeto de vários alertas nas Cortes. Em 1899, é criada a Liga Nacional Contra a Tuberculose, por Miguel Bombarda (1851-1910), no seio da Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa. Do mesmo ano é a fundação da Assistência Nacional aos Tuberculosos (ANT), pela Rainha D.^a Amélia, tendo como primeiro secretário-geral o médico D. António de Lencastre.

A Liga e a ANT empenharam-se profundamente na divulgação da doença, na sua profilaxia e no tratamento. Cartazes, folhetos e artigos na imprensa alertam para a doença. Destinam-se hospitais para recolher os doentes infetados. Fundam-se sanatórios, preventórios e dispensários para a vigilância e o tratamento da tuberculose.

Em Lisboa abriu, em 1898, o Hospital Rainha D.^a Amélia, depois hospital de Arroios, para receber os tuberculosos internados nos Hospitais de S. José e Anexos. Mais tarde, em 1906, inaugurou-se o Hospital Curry Cabral, no Rego. Nesse mesmo ano, abre a sede da ANT, o Instituto Rainha D.^a Amélia, perto do Cais do Sodré, inaugurado com a presença dos médicos que vieram a Lisboa para o XV Congresso Internacional de Medicina. Segue-se em 1910 o Hospital do Repouso D. Carlos I, no Lumiar (atual Hospital Pulido Valente) e o Hospital D. Manuel II, no Porto (presentemente do CHVN Gaia/Espinho), que, como o do Lumiar, teve por objetivo internar doentes em fase inicial.

Um primeiro dispensário da luta contra a tuberculose instala-se provisoriamente na rua do Alecrim n.º 22, em Lisboa, para fornecer consultas, vigilância, profilaxia e medicamentos aos pobres. Outros se seguirão por todo o país, pela iniciativa da ANT e, mais tarde, do Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos, que lhe sucedeu (1945), ou ainda por contributos regionais. O arquiteto Raúl Lino colabora nalguns desses projetos iniciais. Já com Fausto Lopo de Carvalho na direção da ANT (1931), é o arquiteto Carlos Ramos quem vence o concurso, de 1934, para os projetos tipo de dispensários distritais e concelhios. Muitos destes dispensários estão ainda em funcionamento e ligados aos cuidados de Saúde Pública, nomeadamente mantendo a vigilância sobre a tuberculose.

Logo após a fundação da ANT, o forte de Santiago do Outão, em Setúbal, com origens no reinado de D. João I e destinado desde 1890 para residência de veraneio da casa real, é cedido pela Rainha D.^a Amélia para sanatório marítimo, em 1900, dirigido às crianças do sexo feminino³, hoje é um hospital ortopédico. Em Carcavelos, o forte do Junqueiro, de 1645, que integrara o conjunto de “fortificações das Linhas de Torres”, acolhe as crianças do sexo masculino em 1902, e transformar-se-á no Sanatório Dr. José de Almeida, atualmente desativado.

De responsabilidade da ANT, com projeto inicial de Raúl Lino, constrói-se de raiz um primeiro sanatório de altitude, na Guarda, batizado com o nome de Sousa Martins,

com os primeiros doentes internados em 1907.

Alguns dos sanatórios nascem por iniciativas particulares ou institucionais. São exemplos icónicos: o Sanatório de Sant’Ana – Parede, em 1904, com desenho de Rosendo Carvalheira e uma extraordinária riqueza artística ornamental, um legado do casal Biester cumprido pela herdeira Claudina Chamiço (é hoje um Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, perfeitamente conservado, sem deixar de manter funções em prol da saúde); a Estância Sanatorial do Caramulo, fundada em 1920 pelo médico Jaime de Lacerda, onde, durante a primeira metade do século XX, muitos dos pneumologistas portugueses vão estudar a doença e o seu tratamento (o complexo está hoje desagregado, em parte reconvertido, nomeadamente em hotéis, uma outra parte “esquecida”); os sanatórios dos ferroviários surgem por impulso de Vasconcelos Porto, o primeiro em São Brás de Alportel, de 1918 (é, desde 1991, o Centro de Medicina de Reabilitação do Sul), ou o das Penhas da Saúde, um projeto de Cotinelli Telmo, que agora, pela mão de Souto de Moura, deu lugar a um hotel depois de um desastroso período de abandono; o conjunto de Valadares, do médico Ferreira Alves, com o sanatório de Francelos em 1917 e a Clínica Heliântia em 1930 (que é atualmente a Escola Superior de Negócios Atlântica). Em Coimbra, Bissaya Barreto converte em sanatórios o convento de Celas, em 1932, fundado em 1219 por D.^a Sancha (filha de D. Sancho I), que em 1932 é adaptado pelo arquiteto Luís Benavente e, em 1935, o Asilo-Escola que fora instituído nos Covões pela Colónia Portuguesa no Brasil/Comissão Pró-Pátria.

Dispensários e sanatórios

Todo o historial da construção dos sanatórios foi longo e repleto de percalços, em muito como resultado das crises económicas e políticas que o país atravessou. Alguns não chegaram a ser concluídos, como o Sanatório Albergaria do Cabeço de Montachique, patrocinado por Francisco Grandella e pela Sociedade dos Makavenkos, igualmente um projeto de Rosendo Carvalheira, agora votado a um impasse e total abandono.

A queda da Monarquia e, logo depois, a I Grande Guerra perturbaram o programa e o funcionamento da ANT para debelar a epidemia. A Guerra, com a permanência dos militares nos espaços exíguos das trincheiras, aumentou dramaticamente o número de tuberculosos. A Portugal regressaram mais de 5000 soldados infetados.

3- Presentemente o forte de Santiago do Outão, em Setúbal, continua como Hospital Ortopédico integrado no Centro Hospitalar de Setúbal.

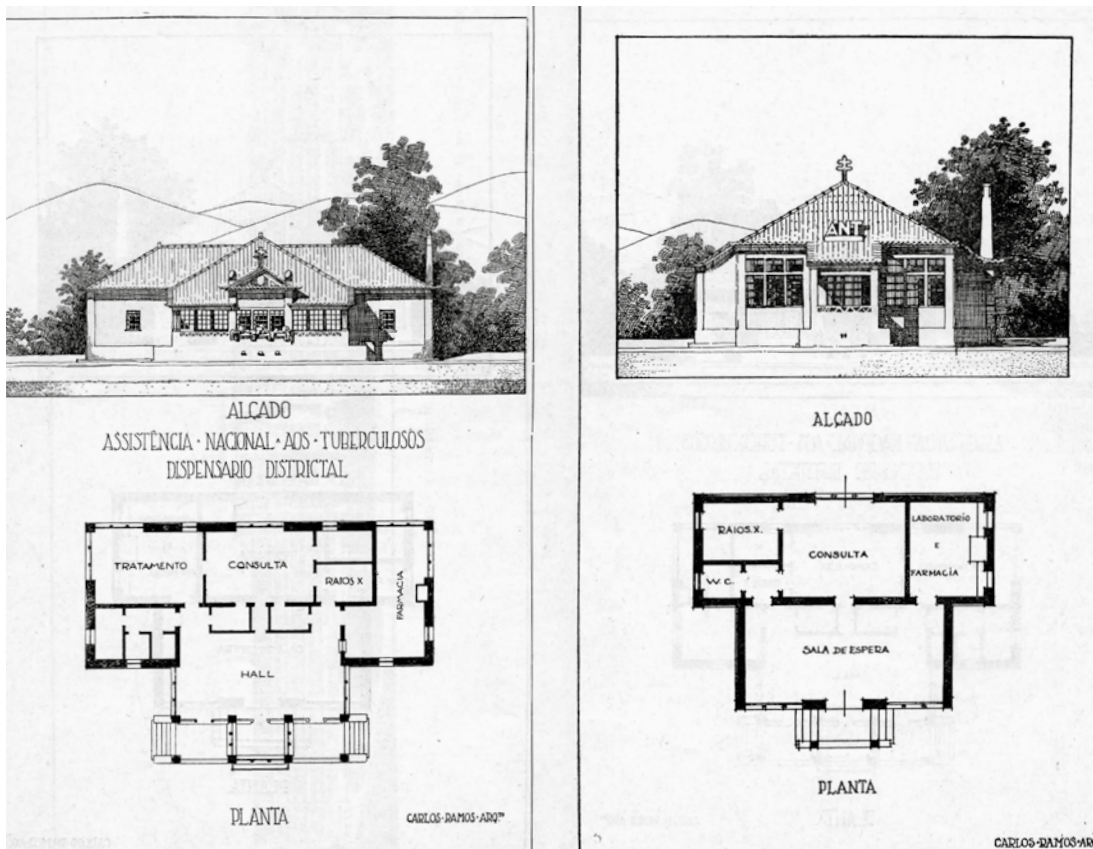


Fig.11 - Dispensários da ANT. Concelhio e Distrital. Projetos de Carlos Ramos (in: Lopo de Carvalho, A Luta Contra A Tuberculose Em Portugal. 1934).



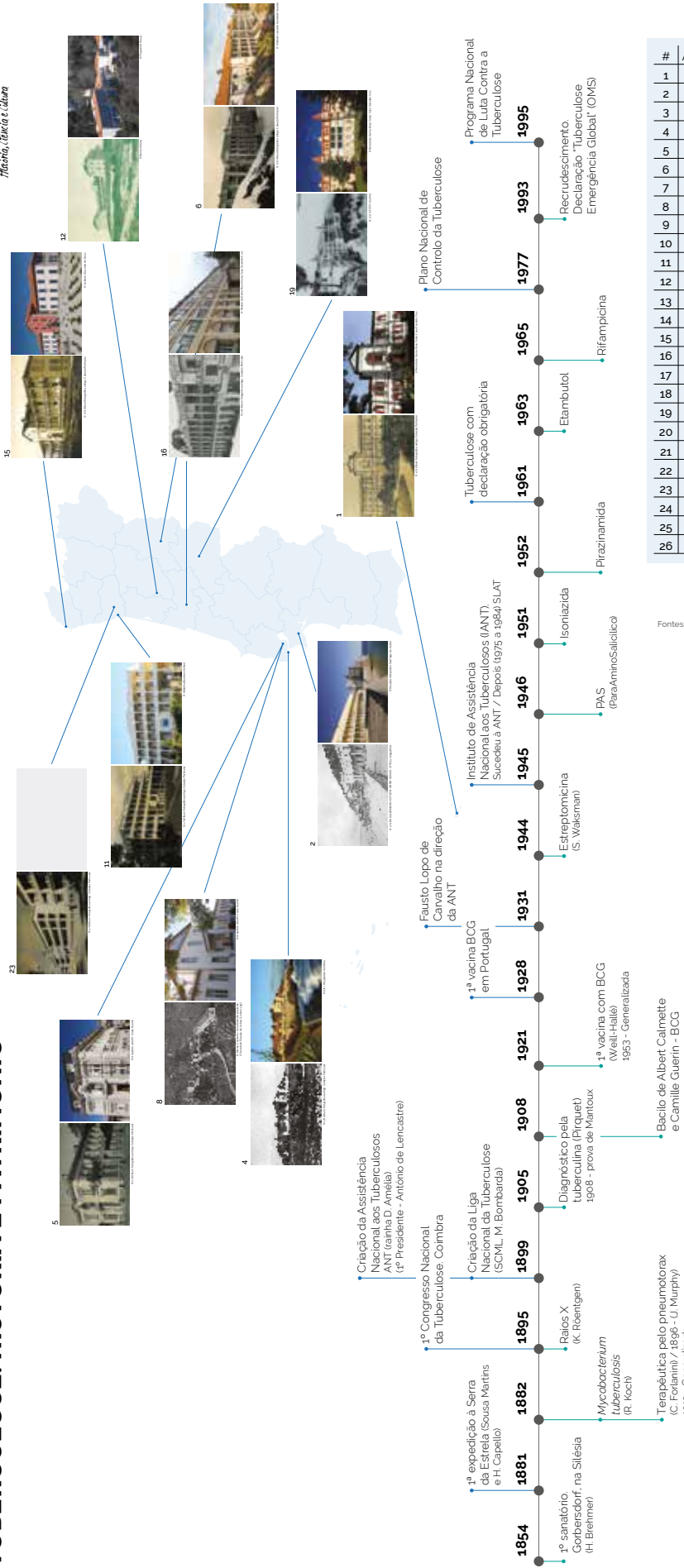
Fig.12 - Dispensário Concelhio de Elvas (fotografia de J.L. Doria, 2017). Dispensário Dr. Lopo de Carvalho, em Lisboa na Rua Domingos Sequeira (fotografia de J. M. Couto Duarte, 2017).



Fig.13 - Dispensário Central de Lisboa, no Cais do Sodré e Dispensário Distrital de Lisboa, Lumiar (fotografias de J. M. Couto Duarte, 2017).

TUBERCULOSE: HISTÓRIA E PATRIMÓNIO

INSTITUTO DE HISTÓRIA E MEDICINA TROPICAL
115 ANOS
 1898-2013
 História, Ciência e Cultura



#	Abertura	
1	1862	Hospício Princesa D. Maria Amélia - Funchal, Madeira
2	1900	Sanatório Marítimo de Outão
3	1902	Sanatório José de Almeida - Carcavelos
4	1904	Sanatório Marítimo de Sant'Ana - Paredes
5	1906	Instituto Rainha D. Amélia - Lisboa
6	1907	Sanatório Sousa Martins - Guarda
7	1909	Sanatório Rodrigues Gusmão - Portalegre
8	1910	Hospital do Repouso - Lumiar, Lisboa
9	1917	Sanatório Marítimo do Norte - Francelos, Valadares
10	1918	Sanatório Carlos Vasconcelos Porto - São Brás de Alportel
11	1930	Clinica Heliantia - Valadares
12	1933	Primeiro Sanatório da Sociedade do Caramulo
13	1926	Sanatório Rodrigues Semide - Areosa, Porto
14	1928	Sanatório da Ajuda - Lisboa
15	1929	Sanatório da Gelfa - Vila Praia de Âncora
16	1932	Sanatório de Celas - Coimbra
17	1934	Sanatório Presidente Carmona - Mozelos, Paredes de Coura
18	1935	Hospital Sanatório da Colónia Portuguesa do Brasil - Covões, Coimbra
19	1944	Sanatório das Penhas da Saúde - Covilhã
20	1943	Sanatório João de Almada - Funchal, Madeira
21	1943	Pavilhão António Vaz Macedo - Covilhã
22	1946	Sanatório de Abraveses - Viseu
23	1947	Sanatório D. Manuel II - Vila Nova Gaia
24	1949	Sanatório da Flamengo - Via Longa
25	1956	Sanatório do Barro - Torres Vedras
26	1958	Sanatório de Mont'Alto - Valongo

Fontes: Jaime Pina e a.a., A Tuberculose na Viragem do Milénio. Lidel, 2000
 FA, Gonçalves Ferreira, História da Saúde e dos Serviços de Saúde em Portugal. FC, Gulbenkian, 1990
 F. Maltez, Ramalho Almeida e a.a., História das Doenças Infecciosas, 2014

Fig.14 - Painel representativo do Património sanatorial edificado. Principais sanatórios.



Fig.15 - Ruínas do Sanatório Albergaria no Cabeço de Montachique (Fotografia de J.M. Couto Duarte, 2017).



Fig.16 - Prato “Choisy le Roy”, evocativo da 1ª Grande Guerra (coleção JLD).

Equacionou-se a abertura de sanatórios para receber os soldados do Corpo Expedicionário Português (CEP). Assim sucedeu com o sanatório da Gelfa, em Vila Praia de Âncora, que desde 1909 sofria com avanços e impedimentos, embora só abrisse efetivamente vinte anos depois, em 1929. É hoje um centro psiquiátrico entregue à Ordem de S. João de Deus.

Evocação da tuberculose na I Grande Guerra

Nós, que vimos passar esses tristes comboios de soldados tuberculosos que se repatriavam, não pudemos esquecer nunca os seus olhos sem esperança. Enquanto que os amputados riam e cantavam, com toda a alegria do regresso, aqueles pareciam dizer-nos: – Eu sei bem que vou morrer!

Para estes que pagavam de um modo tão cruel o cumprimento do dever, e que arriscavam pagar também com a saúde dos seus filhos, não se fará nunca o bastante...

Fig.17 - Noelle Roger, jornalista na 1ª Grande Guerra, 1918.

A par destas dificuldades, fazem-se campanhas de educação das regras alimentares e de normas de higiene, como a utilização de escarradeiras para uso coletivo e individual, que se tornam até obrigatórias em alguns edifícios públicos.

Tudo isto representa um esforço económico que os peditórios, as vinhetas filatélicas e outras iniciativas de filantropia apoiam, buscando fundos para suportar o combate à tuberculose.

O pneumotorax e a antibioterapia

Enquanto se aguardava pela chegada dos antibióticos, ensaiaram-se outros métodos de tratamento. Entre eles, o mais divulgado, talvez o mais dramático, foi o pneumotórax, uma ideia inicial de Forlanini (1847-1918) em 1882 e Murphy (1857-1916) em 1896, que se generalizou como tratamento para a tuberculose na segunda década do século XX, na tentativa de, com o colapso do pulmão, se aniquilar a bactéria por asfixia e promover a cicatrização mais rápida das cavernas pulmonares. Outras cirurgias torácicas foram igualmente praticadas, lobectomias e pneumectomias.

Finalmente, em 1944, surge o primeiro antibiótico eficaz para combater o bacilo da tuberculose, a estreptomina. Seguem-se-lhe o PAS, a isoniazida e a pirazinamida. Com eles a morbilidade da doença começa a reverter.

Porém, em breve aparecerão resistências e um novo alarme se reacenderá, sobretudo acompanhado do aparecimento da epidemia da SIDA.

Em 1993, a Organização Mundial de Saúde declara a tuberculose como uma “emergência global”, reativando o receio de que os antibióticos e o afrouxar da vigilância a tinham votado ao esquecimento.

A vacina do BCG, que em Portugal se iniciou em 1928, e a medicação antibiótica levaram também ao decréscimo da tuberculose. Em 1945, a ANT passa a ter a designação de Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos (IANT) e, em 1975, passa a Serviço de Luta Anti-Tuberculose (SLAT).

Das cerca de 400 mortes por tuberculose/ano, em cada 100.000 habitantes, no início do século XX, o número baixara para metade na década de 1930. Pelos anos 50, a mortalidade anual devido à tuberculose era, em Portugal, ainda superior aos 100 óbitos/100.000 habitantes e a meio da década de 70 rondava os 10 mortos/100.000 habitantes/ano.

Em meados de 1950, abriram os dois últimos sanatórios em Portugal: no Barro, Torres Vedras, em 1956, e em Valongo, em 1958. Mas, poucos anos depois, privilegia-se já o tratamento da tuberculose em regime ambulatorio, o que acelera a decadência dos sanatórios. Muitos serão deixados ao abandono, alguns readaptados a outros serviços de saúde, outros reconvertidos. Alguns deles foram já classificados como de interesse patrimonial, todavia, a sua história, as especificidades próprias da sua arquitetura e as funções que desempenharam merecem sempre a nossa reflexão.



Fig.18 - Escarradeiras: Rã e Gato, reproduções de 1975, Fábrica Bordalo Pinheiro, segundo as suas peças do início do séc. XX; Vidro castanho, c.1900 (coleção JLD).



Fig.19 - Escarradeira de pé com pedal (coleção IHMT 0000985).

A par do continente europeu e das ilhas da Madeira e dos Açores, a atuação no combate à tuberculose em Portugal também se estendeu a África, à Ásia e a Timor. Em 1954, no Hospital do Ultramar (atualmente Hospital Egas Moniz) abre um serviço de Tisiologia. O Instituto de Medicina Tropical, desde cedo, foi também um parceiro importante nos estudos e na investigação da doença nas latitudes tropicais, de que nos dão testemunho os artigos publicados nos Anais do Instituto; a formação dos médicos; dos quadros administrativos e dos colonos que se deslocavam para aqueles territórios; os registos de vacinação e ainda a educação sanitária das



Fig.20 - Aparelho de pneumotórax (coleção IHMT 0000818).

populações bem com o apoio realizado aos centros de rastreio e tratamento da tuberculose.

Conclusão

A tuberculose não pode ficar esquecida e tornar-se numa doença negligenciada. É urgente combatê-la e erradicá-la. Em 2012 foram registados no mundo 8,6 milhões de novos casos, com 1,3 milhões de mortes. Embora estes números correspondam sobretudo a países com estruturas de saúde mais débeis, realça-se que cerca de 1/3 da população mundial está infetada pelo bacilo da tuberculose, uma doença contagiosa numa época de mais fácil e mais rápida mobilidade populacional.

A tuberculose em África e o IMT



Fig.21 - Maqueta do dispensário anti-tuberculoso em São Tomé (coleção IHMT 0000049).



Fig.22 - Aspeto da exposição no IHMT – “Tuberculose: a história e o património”.

Algumas publicações



Fig.23 - Publicações sobre a história e o património da tuberculose.

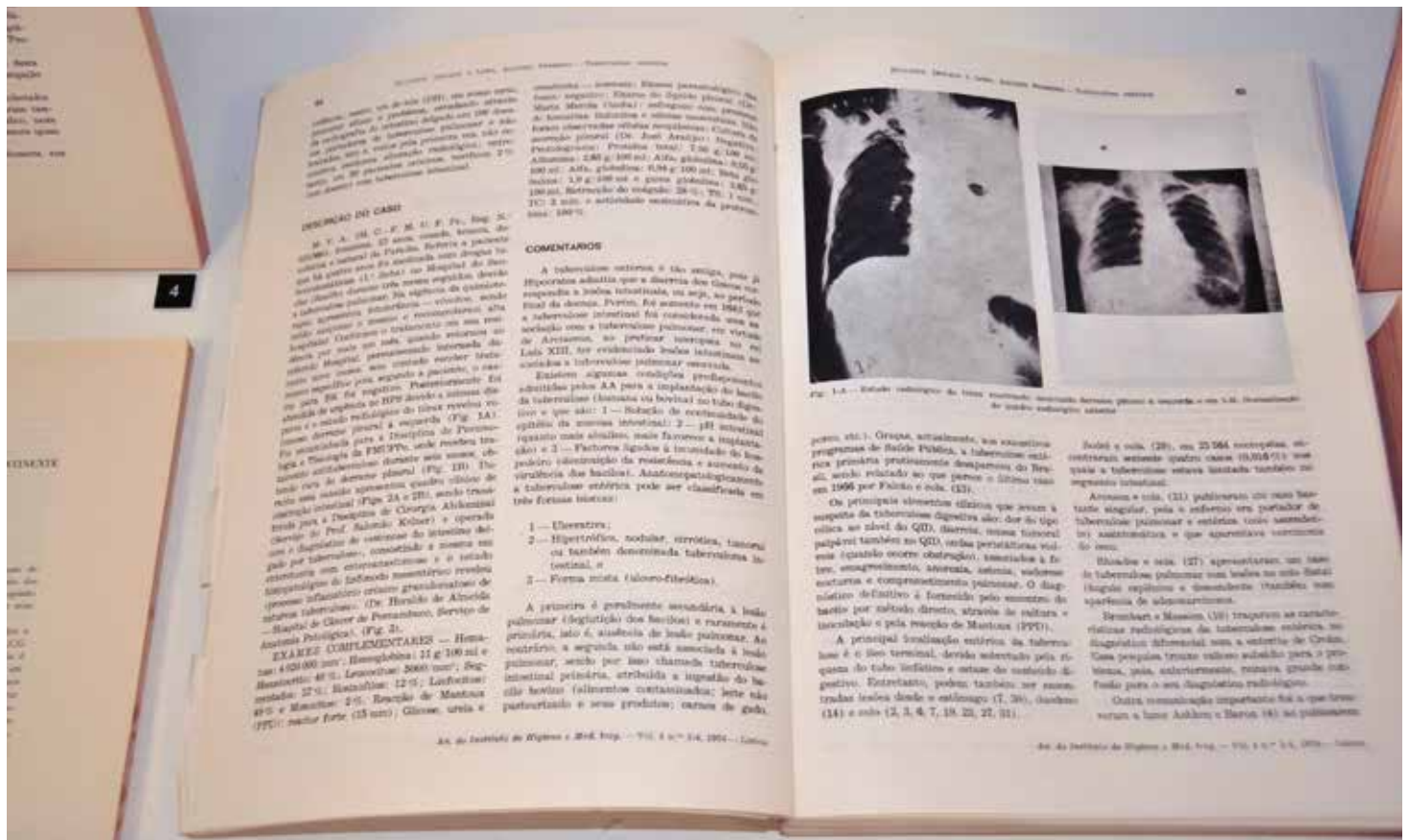


Fig.24 - A tuberculose nos Anais do IMT e IHMT.

Agradecimentos

INSA – Museu da Saúde / Helena Rebelo de Andrade | Sanatório de Sant'Ana/SCML | Luísa Villarinho Pereira | Renato Gama-Rosa Costa | António J. Barros Veloso | José Melo Cristino | Manuel Mendes Silva | António Herculano Ramalho Nunes de Almeida | Diana Machado | Jorge Ramos | Miguel Viveiros | Ana Cristina Oliveira/CM Loures | José Avelãs Nunes | Fernando Ventura | Mariana C Pereira | João Paulo Martins | Luísa Arruda | Helena Gonçalves Pinto | Helena Barbosa | Susana Neves | ISJD/Unidade de Saúde da Gelfa | CHVNGaia | CHS Outão | Arq. Hist. CMCascais | Atlântico Business School | Flagworld Group | ULS Guarda.

Bibliografia

- Amato Lusitano. *Centúrias de Curas Medicinais*. Lisboa: CELOM, 2010
- Almeida AG, Guimarães A P, Magalhães M (Coord.) - *Artes de Cura e Espanta-Males: Espólio de Medicina Popular Recolhido por Michel Giacometti*. Lisboa: Gradiva, 2009
- Araújo T, Pina J, Freitas MG (Coord.) - *História da Pneumologia Portuguesa*. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Pneumologia, 1994
- Arruda, L. *Hospital de Sant'Ana 1904-2004: Sanatório de Sant'Anna: 100 anos*. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia, 2004
- Bennion E. *Antique Medical Instruments*. Berkeley: University of California Press, 1979
- Campbell M. What Tuberculosis did for Modernism: the Influence of a curative environment on modernist design and architecture. *Medical History*. 49 (2005) 463–488
- Carmichael A G, Ratzan, Richard M. *Medicine in Literature and Art*. Koln: Koenemann, 1991
- Carvalho R. Sanatório Albergaria do Cabeço de Montachique. *A Arquitectura Portuguesa*. 7: Ano XI (1918): 25-27.
- Costa R. Sanatórios em Coimbra. Uma Contribuição ao Tema da Preservação do Património da Saúde em Portugal. *Anais do XVI Encontro Regional de História da ANPUH*. Rio de Janeiro, 2014.
- Dias J P S. *A Farmácia em Portugal*. Lisboa: ANF, 1994
- Doria JL, Miguel Bombarda: O Edifício da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa e o XV Congresso Internacional de Medicina (Lisboa 1906). In: Duarte Z (org.); Malheiro da Silva A. *Os Médicos e a Cultura em Portugal e na Bahia: olhar(es) Introspectivo sobre o Modo de Ser e de Estar*. Edufa; Salvador da Bahia, 2016. p. 97-121.
- Ferreira F. *História da Saúde e dos Serviços de Saúde em Portugal*. Lisboa: Gulbenkian, 1990
- Maltez F, Almeida A, Ramalho et al. *História das Doenças Infecciosas: s.l: ed. autor, 2014*
- Pereira M C - *Dispensários: A Arquitectura da Luta Anti-Tuberculose*. Porto: Faculdade de Arquitectura da Universidade do Porto, 2012. Tese de Mestrado.
- Pina, J et al. *A Tuberculose na Viragem do Milénio*. Lisboa: Lidel, 2000
- Ribeiro Sanches A. *Tratado da Conservação da Saúde dos Povos [Fac-símile ed. 1756]*. Porto: FMUPorto / Ordem dos Médicos, 2010
- Santos A. *O Combate à Tuberculose. Uma Abordagem Demográfico-Epidemiológica. O Hospital do Repouso de Lisboa (1882-1975)*. Lisboa: FLULisboa, 2010. Tese de Mestrado.
- Santos C F. *Sanatório Carlos Vasconcelos Porto. Sanatório de uma empresa*. In *Contributo para a História da Saúde no Algarve (Promontória Monográfica - História do Algarve, n.º 1)*. Faro: Centro de Estudos de Património e História do Algarve/Faculdade de Ciências Humanas e Sociais/Universidade do Algarve, 2013.
- Valesco de Taranta. *Philonium... Leão: 1526*. (IHMT.0000511)
- Velloso JMC. *Helminthologia Portuguesa*. 1799. (IHMT.0000570)
- Veloso AB. *Caramulo: ascensão e queda de uma estância de tuberculosos*. Lisboa: By the Book, 2009
- Vieira I C. *Conhecer, Tratar e Combater a "Peste Branca": a fisiologia e a luta contra a tuberculose em Portugal (1853-1975)*. Tese de mestrado apresentada à faculdade de Letras da Universidade do Porto. Porto: FLUPorto, 2012.