
Recebido: 19-01-2022 | Aprovado: 14-02-2022 | DOI: <https://doi.org/10.23882/rmd.22098>

Uma Breve História da Tuberculose em Portugal*

A Brief History of Tuberculosis in Portugal

Carlos Fiolhais,

Professor de Física (aposentado) da Universidade de Coimbra (tcarlos@uc.pt)

*O autor não segue o Novo Acordo Ortográfico.

Resumo: A tuberculose foi uma doença muito grave em Portugal, designadamente nos séculos XIX e XX, tendo vitimado escritores como Júlio Dinis, António Nobre, Cesário Verde e António Aleixo. Uma iniciativa pioneira foi a criação, no Funchal, do Hospício Princesa D. Maria Amélia, em 1853. No entanto, depois do bacteriologista alemão Robert Koch ter identificado a bactéria causadora foram dados passos decisivos para melhorar a higiene pública e debelar a doença entre nós, com as criações, em 1899, da Assistência Nacional aos Tuberculosos (desde 1945, passou, nacionalizada, a ser o Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos), pela rainha D. Amélia, e da Liga Nacional contra a Tuberculose, por Miguel Bombarda. Foram também estabelecidos vários sanatórios: salientaram-se o Sanatório Sousa Martins, na Guarda, fundado por Lopo de Carvalho, em 1907, e o do Caramulo, fundado por Jerónimo de Lacerda, em 1920. Finalmente, revelaram-se instrumentos eficazes a contra a tuberculose, a aplicação da vacina BCG, inventada em 1921, e generalizada entre nós, com um plano de vacinação concretizado a partir dos anos 50, e a aplicação de um antibiótico (a estreptomina), identificado em 1946 e logo aqui usado. No presente artigo pretendemos apresentar, em linhas gerais, o desenvolvimento da doença entre nós, salientando a receção das novidades médicas, e a sua progressiva diminuição.

Palavras-chave: Antibióticos, Bacilo de Koch, Higiene pública, Sanatórios, Tuberculose, Vacina BCG

Abstract: Tuberculosis was a very serious disease in Portugal, particularly in the 19th and 20th centuries, having victimized writers such as Júlio Dinis, António Nobre, Cesário Verde and António Aleixo. A pioneering initiative was the creation, in Funchal, of the Hospício Princesa D. Maria Amélia, in 1853. After German bacteriologist Robert Koch identified the causative bacteria, decisive steps were taken to improve public hygiene and eradicate the disease in Portugal with the creation, in 1899, of the National Assistance for Tuberculosis (since 1945, nationalized and renamed the Institute for National

Assistance to Tuberculosis) by Queen D. Amélia, and the National League against Tuberculosis by Miguel Bombarda. Simultaneously, several sanatoriums were established: the Sousa Martins in Guarda, founded by Lopo de Carvalho, in 1907, and the Caramulo Sanatorium, founded by Jerónimo de Lacerda, in 1920. Finally, the application of the BCG vaccine, invented in 1921, and widespread among us, belonging to the national vaccination plan as of the 1950s, and the application of an antibiotic (streptomycin), identified in 1946 and soon used here, proved to be effective tools against tuberculosis. In this article we intend to present, in general lines, the development of the disease among us, highlighting the reception of medical novelties, and its progressive evanescence, which is not yet total.

Keywords: Antibiotics, BCG vaccine, Koch's bacillus, Public hygiene, Sanatoriums, Tuberculosis

1-Introdução

A tuberculose, também chamada tísica (do grego *phthisis*, que significa «magreza») foi uma das doenças mais letais da Humanidade. Causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* (ou bacilo de Koch, do nome do seu descobridor, em 1882), afecta sobretudo os pulmões, onde forma tubérculos, embora possa afectar outros órgãos. Com um grande período de latência, a doença caracteriza-se pelo definhamento e pelo aspeto pálido, o que justifica o nome que também lhe é dado de «peste branca». Dadas a extensão e severidade da doença, é bastante abundante a literatura sobre o tema, tanto internacional como nacional.

Neste artigo ensaia-se um esquisso da história da doença, em Portugal, dividindo-a por etapas separadas pelos principais desenvolvimentos no mundo. Um marco português foi o estabelecimento, com algum pioneirismo, do Hospício Princesa D. Maria Amélia, em 1853, no Funchal, Madeira. Embora de pequena dimensão, proporcionava a pessoas de poucas posses um tratamento prolongado nas condições do clima subtropical daquela ilha. Mas outros marcos foram a criação, em 1899, da Assistência Nacional aos Tuberculosos (ANT) e da Liga Nacional contra a Tuberculose (LNCT) e, já no século XX, a criação dos Sanatórios da Guarda e do Caramulo, respetivamente em 1907 e em 1921. O primeiro congresso nacional sobre tuberculose (e também o primeiro de medicina) teve lugar em Coimbra em 1895, seguindo-se outros. Um evento de repercussão mundial foi a X Conferência da União Internacional Contra a Tuberculose em Portugal realizado em Lisboa em 1937.

As secções deste artigo, depois de um sobre a sua relação com a cultura, são: Antes do primeiro hospício; Do primeiro hospício à bactéria; Da bactéria à vacina; Da vacina aos antibióticos; e Dos antibióticos à atualidade. Nas Conclusões apresenta-se um balanço da recepção em Portugal dos avanços na luta contra a tuberculose e um breve panorama da situação atual.

A fonte principal deste artigo foi a muito completa tese doutoral de Ismael Cerqueira Vieira *Conhecer, tratar e combater a «peste branca». A Tisiologia e a luta contra a tuberculose em Portugal (1853-1975)* (Vieira, 2015), que é a obra de referência na área. Sobre a história da doença no mundo, foi útil o livro *Captain of Death: The Story of Tuberculosis*, da autoria de Thomas Daniel (Daniel, 1999).

2 - A tuberculose e a cultura

Poucas doenças infecciosas terão vitimados tantos escritores, artistas e cientistas como a tuberculose. O rol de portugueses notáveis que tiveram morte mais ou menos prematura por tuberculose é impressionante (os nomes são indignados por ordem cronológica de nascimento, estando entre parêntesis a data de nascimento e a idade quando morreram): o poeta António Soares dos Passos (n. 1826, 34 anos), o médico e romancista Júlio Dinis (n. 1839, 31 anos), o historiador Joaquim de Oliveira Martins (n. 1845, 49 anos), e os poetas António Nobre (n. 1867, 32 anos), Cesário Verde (n. 1855, 31 anos) e António Aleixo (n. 1899, 50 anos). O médico e escritor Manuel Laranjeira (n. 1877, 34 anos) sofria de tuberculose que provavelmente o teria vitimado, como a seus pais e irmão, se não se tivesse suicidado. O mesmo fim trágico teve a poetisa Florbela Espanca (n. 1894, 36 anos), que também sofreu de tuberculose. Entre os pintores portugueses, foram também vítimas de tuberculose Francisco Vieira, mais conhecido por Vieira Portuense (n. 1765, 39 anos), e Guilherme de Santa-Rita, mais conhecido por Santa-Rita Pintor (n. 1889, 29 anos). E, entre os cientistas, não deixa de ser curioso que um dos grandes combatentes contra a tuberculose em Portugal, o médico José de Sousa Martins (n. 1843, 54 anos), se tenha suicidado quando sofria de tuberculose terminal, agravada por doença cardíaca. Outro médico célebre vítima da doença foi o psiquiatra Júlio de Matos (n. 1856, 65 anos), que faleceu de tuberculose pulmonar crónica.

A doença ganhou em todo o mundo uma aura cultural, evidente por exemplo no romance *A Dama das Camélias* (1848) de Alexandre Dumas, cujo enredo serviu de guião para a ópera *La Traviata* (1853) de Giuseppe Verdi, e *A Montanha Mágica* (1924), o romance de Thomas Mann que se passa num sanatório de tuberculosos em

Davos, na Suíça. Em Portugal, essa aura manifestou-se, por exemplo, no livro *Só* (Nobre, 1892), «*o livro mais triste que há em Portugal*», do poeta António Nobre, onde há versos reveladores da tragédia da tísica, como:

*«Mês de Novembro! Mês dos tísicos! Suando,
Quantos, a esta hora, não se estorcem a morrer!
Vê-se os padres as mãos, contentes, esfregando...
Mês em que a cera dá mais e a botica, e quando
Os carpinteiros têm mais obra p'ra fazer».*

Um outro registo da doença surge no romance *A Morgadinha dos Canaviais* (1868) de Júlio Diniz, no qual o personagem Henrique de Souzelas, é um tuberculoso. No entanto, não foram apenas escritores apanhados pela doença que escreveram sobre ela. Na literatura nacional surgiram outros personagens tuberculosos como a Maria, em *Frei Luís de Sousa* (1844), de Almeida Garrett, ou a Teresa em *Amor de Perdição* (1862), de Camilo Castelo Branco.

Face ao atrás exposto, e pelas datas indicadas, depreende-se que a doença conheceu uma especial incidência no século XIX e início do século XX. Mas a doença é muito antiga: remonta pelo menos ao Neolítico, havendo também desde esse tempo uma forma em bovinos, que lhes foi transmitida pelos humanos. O pico temporal referido tem a ver com a concentração de populações em grandes centros urbanos, como Lisboa e Porto, em consequência da industrialização, que cá chegou com algum atraso: em Inglaterra, há registo de inúmeras vítimas ainda no século XVIII. Sendo a doença contagiosa, as pessoas que viviam em condições de fraca salubridade dificilmente lhe poderiam escapar. A tísica começou por ser uma doença dos pobres, mas depressa chegou a todas as camadas sociais, como mostra a lista de nomes acima mencionados. O tratamento era demorado e a cura incerta: um ambiente de tratamento da doença que ganhou proeminência foi o sanatório de montanha, que está relatado no romance de Mann.

Só no final do século XIX foi encontrado o agente causador da tuberculose – uma bactéria –, e só no início do século XX foi inventada uma vacina – a BCG, e só a meio desse século, foi encontrado um antídoto eficaz, um antibiótico. Esses novos meios permitiram conter o alastramento da vaga epidémica, embora a tuberculose persista nos dias de hoje, no mundo e em Portugal, em geral associada a condições de pobreza. O progresso da medicina e da sua aplicação à saúde foi impressionante nesta doença tal como aliás foi para tantas outras doenças contagiosas. Todos os desenvolvimentos registados no mundo encontraram eco e aplicação entre nós de uma maneira relativamente rápida. O país esteve na periferia, mas sempre atento aos centros produtores de ciência.

2.1 - Antes do primeiro hospício

O médico judeu português do século XVI Amato Lusitano (1511-1568), que longe da pátria escreveu as *Centúrias de Curas Medicinai*s (1549-1568) (Amato Lusitano, 2010), tratou de casos de tísica, transparecendo as dificuldades na época na compreensão da sua etiopatologia. O cardeal-rei D. Henrique morreu em 1580, aos 68 anos, de tuberculose, dando origem a uma crise de sucessão dinástica. No século seguinte outro médico judeu emigrado, Zacuto Lusitano (1575-1642), ao falar da doença, expressou a ideia de contágio, referindo a falta de qualidade do ar como sua propiciadora. João Curvo Semedo (1635-1719), um representante da iatroquímica (uma forma de pré-química no barroco), na sua *Polyanthea Medicinal* (Semedo, 1695) concordou com a ideia de contágio.

Um avanço nos meios de diagnóstico foi a invenção pelo médico francês René Laennec (1781-1826), em 1816, do estetoscópio: é uma ironia do destino que o diagnóstico de tuberculose em si próprio tenha sido feito com o instrumento que ele inventou. Depois de ter feito vários estudos sobre tuberculose, acabou vítima dela em 1826, aos 45 anos (como, mais tarde, haveria de acontecer a Sousa Martins, embora este de forma indirecta). Em Portugal, foi o demonstrador de cirurgia António de Souza Salgado em Lisboa que, em 1825, iniciou a prática da auscultação com o estetoscópio, embora a primeira referência a este instrumento por autores portugueses tenha sido feita em 1819, numa revista de emigrantes em Paris. O estetoscópio haveria de ser desenvolvido, a meio do século XIX, por um médico madeirense António da Luz Pita (1802-1870), formado em Montpellier e Paris, que tinha a direção clínica do Hospício Princesa D. Maria Amélia, no Funchal.

Um momento importante da medicina portuguesa foi a criação das Escolas Médico-cirúrgicas de Lisboa e Porto em 1836, nas quais havia duas cadeiras de higiene, que derivaram das Régias Escolas de Cirurgia nos mesmos sítios, fundadas em 1925. Aquelas escolas haveriam de ser a base das Faculdades de Medicina de Lisboa e Porto inauguradas em 1911, que foram equiparadas à de Coimbra, ao contrário do que acontecia antes. As novas escolas médicas de Lisboa e Porto tinham um ensino mais prático que a de Coimbra, até porque estavam ligadas a hospitais com grande movimento: o Hospital de S. José em Lisboa e o Hospital de Misericórdia do Porto (hoje Santo António). A primeira tese data de 1857 no Porto, ao passo que em Lisboa tal se deu em 1870, e em Coimbra só em 1896, o que se percebe pelo facto do Porto ter sido uma cidade mais atreita a tuberculose. A maioria dos trabalhos sobre tuberculose (de licenciatura, de doutoramento ou de concurso na carreira) foram defendidos no Porto, seguido de Lisboa e Coimbra. O pico da produção académica nessa área foi em 1911-1920, tendo havido um pico menor em 1951-1960.

Note-se que desde cedo foram reconhecidas as características favoráveis, para a saúde, do clima da Madeira. O primeiro médico português a identificá-las foi o madeirense Nicolau Bettencourt Pitta (1788-1857), formado pela Universidade de Edimburgo, em *Account of the Island of Madeira* (Pitta, 1812), que descreve o clima e a geografia física da ilha. Algumas teses defendidas em França por médicos portugueses trataram o assunto na primeira metade do século XIX. Por exemplo, o médico do Porto Francisco de Assis e Sousa Vaz (1797-1870), na tese que apresentou em Paris *De l'influence salutaire du climat de Madère (île portugaise) dans le traitement de la phthisie pulmonaire...* (Vaz, 1832), concluiu que o clima madeirense era melhor do que o clima mediterrânico de França e Itália. A história do Hospício Princesa D. Maria Amélia, que tirou partido do clima funchalense, é curiosa. A sua criação, em 1853, deve-se à imperatriz D. Maria Amélia de Beauharnais, segunda esposa de D. Pedro I do Brasil, que para o efeito deu um contributo financeiro. Em 1834, tinha morrido no Palácio de Queluz o primeiro imperador do Brasil D. Pedro I (que foi, embora apenas por meses, rei de Portugal, com o nome de D. Pedro IV), precisamente vítima de tuberculose. A princesa D. Maria Amélia, filha de D. Pedro IV e de D. Maria Amélia de Beauharnais, instalou-se com a mãe na Madeira, em 1852, para se tratar de uma tísica. Mas, no ano seguinte, a princesa morreu, com 21 anos. Em sua memória, a mãe resolveu então fundar o Hospício. Arrendou um edifício para acolher e tratar 24 doentes, que deviam ser da Madeira, embora por recomendação da imperatriz pudessem também vir de Portugal ou do Brasil. Os doentes a admitir tinham de ser pobres, honestos e ter mais de 15 anos. Foi o primeiro acto benemérito em solo nacional favorecendo os doentes de tísica.

2.2 - Do primeiro hospício à bactéria

Em 1869 António de Oliveira Monteiro (1842-1903) apresentou uma tese de concurso à escola médica do Porto com o título *Será a phthisica pulmonar uma affecção contagiosa?*, (Monteiro, 1869), onde negava a origem contagiosa da doença, apesar de referir as experiências de inoculação de coelhos com matéria humana infetada feitas pelo médico francês Jean-Antoine Villemin (1827-1892) que favoráveis à ideia de transmissão da tuberculose. A maior parte das teses desse tempo defendia a origem hereditária da doença, por transmissão directa ou pela mera transmissão da predisposição à doença (sabemos hoje que a transmissão se dá por contágio, mas este tem condicionantes genéticos). A partir dos anos 1880 apareceram vários artigos nos quais se confirmou a contagiosidade da doença nos

animais, estabelecendo-se várias medidas de higiene veterinária com o fito de evitar a sua propagação. Mas a controvérsia a respeito do contágio permanecia. Em Portugal, apesar da incipiente industrialização em finais do século XIX e início do século XX, a tuberculose alastrou com o desenvolvimento industrial à volta de alguns centros urbanos e com as insalubres condições de vida das classes trabalhadoras atraídas para esses centros. O problema da habitação era mais grave no Porto e em Lisboa, devido à acumulação de pessoas nos centros urbanos em instalações deficientes chamadas «ilhas» no Porto e «pátios» em Lisboa. A doença teve particular incidência na «Cidade Invicta». Foram vários os autores que, em finais do século XIX, se preocuparam com a mortalidade por tuberculose nessa urbe, destacando-se a apresentação de várias teses à Escola Médico-Cirúrgica local, bem como o livro do médico Ricardo Jorge (1858-1939) *Demografia e Hygiene na cidade do Porto...* (Jorge, 1899), onde o autor chamou ao Porto «a cidade cemiterial». Um outro médico notável que trabalhou no Porto, Maximiano Lemos (1860-1923), publicou no *Anuario dos Progressos da Medicina em Portugal* dados relativos à capital nortenha em 1883-1884, segundo os quais a tuberculose pulmonar provocava 12% dos óbitos e as outras tuberculosas 5%, o que somava 17% do total de óbitos (Vieira, 2015). Os dados do século XX sobre todo o país revelam um planalto na mortalidade entre 1930 e 1950, com cerca de 12.000 mortos por ano, muitos deles do Porto (idem), o que, atendendo à população da época, dá uma taxa de mortalidade de cerca de 160 óbitos por 100.000 habitantes. E ainda hoje essa é uma cidade com uma taxa de tuberculose que ultrapassa largamente a média nacional. A doença espalhou-se no século XIX devido às péssimas condições sanitárias, em particular as das «ilhas» do Porto, que ainda tinham condições de promiscuidade inimagináveis, já o século XX ia adiantado. Tratava-se de verdadeiros «pastos» para os micróbios! Foi longa e dura a luta travada contra a tuberculose no Porto (Almeida 2006), a partir da chamada da atenção para a insalubridade nas «ilhas» do Porto feita por Ricardo Jorge no seu livro de 1899, pouco antes de ele se ver obrigado a ir para Lisboa quando foi alvo da oposição de alguns populares no meio de um surto de peste bubónica. Nessa luta incluem-se a construção do Dispensário do Porto, da Colónia Senatorial Marítima da Foz do Douro e do Sanatório Marítimo do Norte, na praia de Francelos. Houve outros sanatórios nortenhos como o de Montalto, no cimo da serra de Valongo, e o de D. Manuel II, construído em 1933 no Monte da Virgem, em Vila Nova de Gaia.

2.3 - Da bactéria à vacina

O ataque à tuberculose conheceu um impulso decisivo, em todo o mundo, com a descoberta em 1883 da bactéria causadora do contágio, pelo médico alemão, a trabalhar em Berlim, Robert Koch (1843-1910), que por isso recebeu o Prémio Nobel da Medicina ou Fisiologia em 1905. A descoberta desse bacilo obteve uma difusão rápida e crescente nas revistas médicas nacionais. No entanto, a Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa, que não advogava a tese do contágio, não se pronunciou sobre o assunto no seu periódico durante uns bons cinco anos, uma das razões pelas quais Ricardo Jorge criticou o atraso da medicina nacional. Vários médicos popularizaram as noções de contágio, transmissibilidade e prevenção da tuberculose, num trabalho indispensável para a melhoria da saúde pública. A declaração obrigatória da tuberculose foi instituída por diploma legal de 1894, na pegada do modelo francês instituído um ano antes. Mas essa obrigatoriedade nunca encontrou o acolhimento dos médicos que alegavam, além do labéu de tuberculoso, a violação do segredo profissional e a dificuldade de os poderes públicos fazerem alguma coisa com a dita declaração.

A primeira referência na imprensa médica portuguesa à descoberta de Koch, feita em 24 de Março de 1882 (24 de Março é hoje o Dia Mundial de Combate à Tuberculose), surgiu em 30 de Abril desse ano na *Gazeta dos Hospitais Militares* (Vieira, 2015). Nos meses seguintes, os médicos Silva Amado no *Correio Médico de Lisboa* e Nemo na *Coimbra Médica* noticiaram a contagiosidade da tísica e do seu micróbio (idem). O primeiro apresentou uma síntese das ideias contagionistas do passado, terminando com a referência aos recentes trabalhos de Koch. Anos volvidos, Koch propôs a tuberculina, um produto derivado do material infectado, como um meio de tratamento, mas a sua eficácia ficou sem prova. Em Portugal, as notícias da descoberta da tuberculina de Koch geraram agitação entre os médicos, a começar pela Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa. O médico José de Sousa Martins (1843-1897) propôs, em 1890, a criação de uma comissão dessa sociedade para proceder ao estudo da tuberculina tentando mostrar o seu efeito. Chegou de Berlim uma amostra de tuberculina que foi posta à disposição de Sousa Martins, tendo sido realizadas experiências no Hospital de S. José. Em 1907, após o falhanço do uso da tuberculina como antídoto da doença, Koch apresentou à Sociedade de Medicina de Berlim um novo processo de diagnóstico da tuberculose, por cutirreação, que consistia em deitar umas poucas gotas de tuberculina diluída num sítio do braço e depois fazê-la penetrar na pele. O novo meio de diagnóstico logo se revelou eficaz, também em Portugal onde a substância estava acessível.

O interesse pela doença foi crescendo e, desta conjunção, surgiu o primeiro Congresso Nacional de Tuberculose que decorreu em 1895. Foi o primeiro congresso médico realizado em Portugal. A ideia do congresso partiu de um grupo de estudantes da Faculdade de Medicina de Coimbra, que logo tiveram o apoio do seu professor Augusto Rocha (1849-1901), que dirigia a *Coimbra Médica*. O encontro foi retomado por iniciativa da entretanto formada LNCT, liderada pelo médico lisboeta, nascido no Rio de Janeiro, Miguel Bombarda (1851-1910), que haveria de morrer por atentado de um doente nas vésperas da implantação da República. Os congressos seguintes decorreram em Lisboa (1901), Viana do Castelo (1902), Coimbra (1904) e Porto (1907). Em 1898, realizou-se o primeiro Congresso Nacional de Medicina (Lisboa) onde o tema da tuberculose foi abordado. No entanto, o expoente das conferências anti-tuberculose ocorreu anos mais tarde, com a realização da X Conferência da União Internacional Contra a Tuberculose em Portugal, em 1937, apoiada pela ANT e que beneficiou de um forte envolvimento do Estado, em particular de Oliveira Salazar, cujas palavras na sessão inaugural colocam ênfase na prevenção: «*O que mais importa não é que nos ensineis a curar o mal: seria que nos ensinásseis a evitá-lo*» (Salazar, 1943).

Um outro acontecimento que influenciou a história da tuberculose foi a descoberta dos raios X pelo físico alemão Wilhelm Roentgen (1845-1923) no Natal de 1895. Passados dois meses, estes eram aplicados em Coimbra pelo lente de Física Henrique Teixeira Bastos (1861-1943). A translação para a medicina foi imediata, embora o uso generalizado para análise de pulmões de tuberculosos tenha demorado. Em 1918, José Marques da Silva apresentou para provas de doutoramento em Medicina na Universidade de Coimbra a tese intitulada *Radiodiagnóstico da tuberculose pulmonar* (Silva, 1918), onde explorou o métodos radiológicos. Em Portugal, a microrradiografia foi introduzida em 1941 tendo o governo dotado os três Centros de Profilaxia e Diagnóstico da Tuberculose que então existiam, em Porto, Coimbra e Lisboa, com aparelhos de raios X, aos quais acresciam os dos dispensários e das brigadas móveis.

Uma instituição essencial que dirigiu a luta contra a tuberculose em Portugal foi a ANT, fundada em 1899 pela rainha D. Amélia de Orleães (esposa do rei D. Carlos), que por vários meios chamou a atenção para a prevenção da doença pela higiene pessoal e colectiva, empreendendo diversas campanhas de divulgação e disseminando as publicações. Era uma instituição particular, semelhante a congéneres estrangeiras, que obtinha os seus proventos da recolha de donativos públicos e da chamada «venda do selo».

Numa sessão da Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa de 1897 Miguel Bombarda (1851-1910) propôs a criação de uma comissão no seio dessa sociedade que estudasse a hospitalização dos tuberculosos. Num relatório de 1899, Luís da Câmara Pestana (1863-1899), o médico falecido na luta contra a peste bubónica do Porto, instava o governo português a criar um sanatório popular em Lisboa e noutro relatório do mesmo ano propunha a formação da LNCT, complementar da ANT (a acção da primeira seria a de vulgarização, enquanto a segunda seria de apoio direto aos doentes) na alçada daquela sociedade. Para além dos já referidos congressos, a LPCT realizou, entre 1900 e 1902, três dezenas de conferências que tiveram uma ampla cobertura pelos jornais lisboetas, veiculando a propaganda anti-tuberculose. No primeiro número da sua revista *Guerra à tuberculose*, a nova associação realçava a contagiosidade da doença usando *slogans* como «*A Tuberculose é uma doença evitável*» e «*A Tuberculose é uma doença curável*» (Vieira, 2015). Todavia, a pobreza e a falta de instrução generalizadas, assim como as práticas contrárias aos preceitos higiénicos (como escarrar para o chão, muito em voga entre nós), constituíam as principais barreiras à profilaxia coletiva. A vontade de educar a população analfabeta levou a LNCT a publicar um *Catecismo contra a Tuberculose*, imitando um similar belga.

Uma outra novidade forte associado à tuberculose, que surgiu no final do século XIX, foi a criação dos sanatórios. O tratamento nessas instituições assentava nos climas de montanha, com o seu ar puro. A estada era prolongada e a cura baseava-se repouso e a dieta. Em 1881 e 1883, por iniciativa de Sousa Martins, a Sociedade de Geografia de Lisboa organizou duas expedições científicas à Serra da Estrela com vista ao estudo do clima da serra para instalar um sanatório. Um doente de Sousa Martins instalou-se no Observatório Meteorológico existente no alto da Serra, mas de facto nunca chegou aí a existir um sanatório. Em 1889, Augusto Rocha publicou dois artigos sobre climatoterapia, chamando a atenção para os primeiros tratamentos que estavam a ser realizados na Serra. Em 1890, Sousa Martins publicou um relatório das expedições à referida serra, dirigido ao governo, onde fazia uma comparação da climatologia da Serra da Estrela com os Alpes na região de Davos, o sítio do sanatório descrito em *A Montanha Mágica*.

O Sanatório Sousa Martins na Guarda, criado em 1907, no ano do quinto Congresso, foi o primeiro sanatório de altitude em Portugal. Foi também o primeiro sanatório construído de raiz, num edifício do arquiteto Raúl Lino, já que os anteriores (Outão, Parede e Carcavelos) tinham sido instalados em edifícios pré-existentes. O

sanatório foi também um centro de estudos, pois lá se fizeram as primeiras experiências de intervenção em pneumotórax em Portugal assim como os primeiros ensaios com antibióticos. O primeiro diretor foi o médico formado em Coimbra Lopo de Carvalho (1857-1922; pai, pois teve um filho também fisiologista com o mesmo nome), entre 1907 e 1922. Este clínico já tinha estado associado à criação da ANT.

Em 1920, Jerónimo Lacerda (1889-1945) fundou a Estância Sanatorial do Caramulo, que rapidamente se afirmou como o maior complexo sanatorial português (Veloso, 2010). Constituindo ao mesmo tempo uma estância de terapêutica do clima e um centro de investigação em tuberculose esteve ligado a personalidades nacionais, designadamente Oliveira Salazar, que a visitou (correram boatos que ele estaria tuberculoso). Depois de concluir, em 1915, o curso de Medicina em Coimbra, Lacerda prestou serviço na Flandres como médico do Corpo Expedicionário Português, durante a Primeira Guerra Mundial. Tendo sobrevivido à dura batalha de La Lys voltou a Portugal em 1918, retomando o seu lugar de assistente na Faculdade de Medicina de Coimbra e desempenhando funções clínicas no concelho de Tondela, perto do Caramulo. A sua acção no Caramulo, favorecida pela sua amizade com Salazar, foi continuada, após a sua morte súbita, pelo seu filho João de Lacerda, que começou por ser director clínico e foi depois diretor da estância.

2.4 - Da vacina ao antibiótico

A primeira vacina anti-tuberculose foi produzida, em 1906, pelos investigadores franceses do Instituto Pasteur em Lille, Albert Calmette (1863 -1933) e Camille Guérin (1872-1961), o segundo assistente do primeiro. Tratou-se da hoje famosa vacina BCG (Bacilo de Calmette e Guérin), primeiro experimentada em animais e, a partir de 1921, usada em seres humanos. No início do século XIX, os dois cientistas, que cultivavam bacilos virulentos num caldo de batata glicerinado com bÍlis de boi, notaram que eles perdiam virulência relativamente aos que eram cultivados sem bÍlis. Foram esses que foram aproveitados para os ensaios de inoculação em animais. Em Portugal, esses progressos na vacina BCG foram acompanhados de perto pela comunidade médica. No ano em que Calmette e Guérin iniciaram as suas pesquisas sobre a vacina, os periódicos médicos nacionais já noticiavam a vacinação de animais, aventando a ideia de aplicar a vacina em seres humanos, especialmente crianças e jovens. Esses jornais seguiram os progressos científicos e técnicos em França, assim como a discussão gerada sobre a escolha entre as várias formas de vacinas.

A advocacia da vacina deveu-se entre nós principalmente à Liga Portuguesa de Profilaxia Social (LPPS), fundada em 1930, da qual foram mentores dois jovens médicos portuenses: António Emílio de Magalhães e Cândido Gil da Costa (um terceiro afastou-se do projecto logo no início). No primeiro quartel do século XX, o problema da tuberculose no Porto tinha-se tornado particularmente grave, uma vez que faleciam três pessoas por dia devido à tuberculose, oferecendo a vacina BCG uma esperança de salvação. Em 1928, a LPPS dirigiu uma carta a Calmette, na altura diretor do Instituto Pasteur de Paris, solicitando o envio de uma amostra da vacina e de instruções para proceder à respectiva cultura em laboratório. O objectivo, que era criar um serviço para vacinar gratuitamente os portuenses, foi conseguido com a ajuda do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana. Porém, em 1942, um outro médico reclamou o pioneirismo da introdução da BCG em Portugal: o tisiologista Élio de Vasconcelos Dias, que trabalhava em Viana do Castelo, escreveu uma carta à direção da LPPS onde se indignava por falta de reconhecimento, uma vez que teria sido ele o primeiro, em 1928, a usar a vacina entre nós, importando-a de Santiago de Compostela.

Uma das instituições que mais se empenhou na publicidade da nova vacina foi a Junta de Província da Beira Litoral, que remonta à Junta Geral de Distrito de Coimbra, de 1927, presidida por Fernando Bissaya Barreto (1886-1974), professor de Medicina da Universidade de Coimbra e amigo de Salazar. Foi notório, por exemplo, o apelo às mães para vacinarem os seus filhos, como testemunha o jornal *A Saúde* de 1932 (Vieira, 2015):

«Mães!

Vacinai os vossos filhos contra a Tuberculose!

Vacinai os vossos filhos com a vacina B.C.G.

Assim iremos fazendo a profilaxia da Tuberculose.

Assim iremos defendendo as gerações de amanhã.

Assim cuidaremos do Futuro da Raça.

Assim trabalharemos pelo Futuro de Portugal.»

Nos anos 1950 o IANT, que tinha sucedido ao ANT, noticiava a criação de um laboratório destinado à preparação e distribuição da BCG em Portugal e três centros de profilaxia e diagnóstico no Porto, Coimbra e Lisboa. A partir de 1952, depois da recomendação da OMS, Portugal iniciou uma grande campanha para travar a tuberculose. Em 1954, o IANT estabeleceu normas oficiais para a vacinação contra

a tuberculose pela vacina BCG, normas essas que serviram para massificar a administração da vacina BCG em todo o país. A BCG devia ser aplicada a todos os indivíduos não contagiados, sendo para isso necessário submetê-los previamente à prova tuberculina. Foram criadas brigadas móveis para radiorastreio e vacinação em sítios mais isolados. Em 1956, o número de vacinados foi de 42.505 nos Centros de Profilaxia e Diagnóstico, 94.506 pelos dispensários e unidades colaboradoras, e 161.476 pelas brigadas móveis, o que mostra o papel assaz relevante desta últimas (Vieira, 2015). O autor destas linhas foi, nos anos 60, um dos muitos jovens que levou a vacina BCG.

2.5 - Do antibiótico até a actualidade

Só em 1946, com a preparação de um novo antibiótico, estreptomina, se tornou possível um tratamento mais eficaz da doença. O norte-americano de origem russa Selman Waksman (1888-1973) foi o autor da proeza, que lhe valeu o Prémio Nobel da Medicina ou Fisiologia de 1952. Em 1943, Waksman, com os seus estudantes Albert Schatz (1920-2005) e Elizabeth Bugie (1920-2001), identificaram a bactéria *Streptomyces griseus*. Foi a partir dela que isolaram o novo antibiótico que compararam com outros já conhecidos. Em 1945, 33 pacientes foram tratados com estreptomina tendo-se verificado o recuo das lesões. No ano seguinte novos ensaios clínicos permitiam que a nova droga passasse a ser usada de forma comum. A introdução dos antibióticos e de outras formas de quimioterapia na terapêutica da Estância do Caramulo deu-se em 1948, aumentando a partir daí. A revista *Arquivos de Tisiologia*, publicada pela Estância Senatorial do Caramulo entre 1953 e 1972 sob a direção do médico espanhol Manuel Tápia, foi dando conta desses avanços.

Em Portugal, a queda da mortalidade tornou-se nítida nos anos 1950. Em 1952, o número de mortos anuais desceu para cerca de 8000 e no ano seguinte para cerca de 5000. No início da década de 1960 a mortalidade já tinha caído para cerca de 2000 óbitos anuais. Entre 1970 e 2000, a quebra de mortalidade por tuberculose diminuiu quatro vezes o seu valor (excluindo os casos associados à SIDA, entretanto aparecidos, que deram algum alento à doença). À vacina e aos antibióticos acrescia, evidentemente, os efeitos da extensão de cuidados de saúde à população, com o aparecimento dos centros de saúde ainda no período marcelista e a criação do Serviço Nacional de Saúde em 1979, já no regime democrático. Em 1975 o IANT foi dissolvido nos serviços de saúde pública existentes.

3 - Conclusões

O caso da tuberculose ilustra bem o progresso da Medicina no mundo e em Portugal nos últimos dois séculos. Houve, desde o final do século XIX, avanços enormes no mundo na luta contra a tuberculose que tiveram reflexo relativamente rápido em Portugal, que sempre enfrentou dificuldades com essa doença e, portanto, necessitava urgentemente de meios de diagnóstico e tratamento. Não tendo havido grandes inovações entre nós, mas apenas recepção sem demora (foram relevantes os contactos com França no século XIX e início do século XX), foi determinante na luta contra essa doença a acção de médicos como José Sousa Martins, Ricardo Jorge, Miguel Bombarda, Augusto Rocha, Lopo de Carvalho, Jerónimo de Lacerda e Fernando Bissaya Barreto. E imprescindível foi o trabalho de organizações criadas expressamente para combater esta doença epidémica: ANT (mais tarde IANT), LNCT e LPS. Em particular, a sistemática campanha de vacinação do IANT em todo o território nacional que permitiu, numa exibição do poder das vacinas, amortecer fortemente o impacto da terrível doença.

O problema infelizmente ainda persiste, com a continuada associação à pobreza. Estima-se que em 2020 cerca de 10 milhões de pessoas em todo o mundo apanharam tuberculose, tendo havido 1,5 milhões de óbitos. Foi a segunda causa de mortes por doença infecciosa, apenas tendo sido superada pela COVID-19. Um problema grave dos tempos modernos é a associação da tuberculose à SIDA, a pandemia que já ceifou mais de 15 milhões de vítimas em todo o mundo desde que apareceu em 1981. Uma outra circunstância que dificulta a luta contra a tuberculose é o surgimento de resistências da bactéria aos antibióticos usuais.

Portugal está hoje classificado como um país de «incidência intermédia» com mais de 20 casos por 100 mil habitantes, a que lhe corresponde um funesto terceiro lugar na Europa, sendo a Roménia e a Lituânia os mais atingidos com a doença. Com efeito, os dados de 2018 do Instituto Nacional de Estatística apontaram uma taxa anual de 20,8 casos por 100 mil habitantes (foram notificados 1848 novos casos). Os distritos mais afectados eram Lisboa e Porto, tal como no passado. O menos afectado era a Madeira. A luta com a doença está longe de estar terminada, designadamente pela sua recente associação à SIDA. Ao contrário da varíola, a tuberculose está muito longe de se poder considerar extinta.

Referências:

- Almeida, António Ramalho (2006), *O Porto e a Tuberculose. História de 100 anos de luta*, Fronteira do Caos, Porto.
- Amato Lusitano (2010). *Centúrias de Curas Medicinai*s. Tradução de Firmino Crespo. Lisboa: CELOM (Centro Editor da Ordem dos Médicos), 2010,
- Daniel, Thomas M. (1999), *Captain of Death: The Story of Tuberculosis*. Rocheter: Rocheter University Press,
- Jorge, Ricardo Jorge (1899) *Demographia e Hygiene na cidade do Porto: Clima, População, Mortalidade*, Porto: Repartição de Saúde e Hygiene da Câmara Municipal.
- Monteiro, António de Oliveira (1869), *Será a phthisica pulmonar uma affecção contagiosa?*, Porto.
- Nobre, António (1892), *Só*, Paris, Léon Vanier.
- Pitta, Nicholas Cayetano Bettencout (1812), *Account of the island of Madeira*, London: Longman, Hurst, Rees, Orme & Brown and John Anderson, Edimburgh.
- Salazar, António de Oliveira (1943), Palavras do Senhor Presidente do Conselho na sessão inaugural da X Conferência da União Internacional Contra a Tuberculose. *Boletim da Assistência Social*, n.º 8-9, p. 323-324.
- Semedo, João Curvo (1695), *Polyanthea medicinal*, Lisboa: Miguel Deslanges.
- Silva, José Marques da (1918), *Radiodiagnóstico da tuberculose pulmonar*. Porto: Escola tipográfica da Oficina de S. José.
- Vaz, Francisco de Assis e Sousa (1832), *De l'influence salubre du climat de Madère (île portugaise) dans le traitement de la phthisie pulmonaire...*, Paris.
- Veloso, António José de Barros (2010), *Caramulo: ascensão e queda de uma estância de tuberculosos*, 2.ª ed. Lisboa: By The Book.
- Vieira, Ismael Cerqueira (2015), *Conhecer, tratar e combater a «peste branca». A Tisiologia e a luta contra a tuberculose em Portugal (1853-1975)*, Porto, Afrontamento.