

O MINISTÉRIO DOS NEGÓCIOS ESTRANGEIROS EM MEADOS DO SÉCULO XIX UMA UNIDADE DE APOIO E PRESSÃO DAS ESTRUTURAS DE SAÚDE PÚBLICA (1848-1857)

Joaquim Melon Simões

INTRODUÇÃO

No âmbito da investigação desenvolvida para a minha tese de doutoramento em História da Saúde e das Instituições no século XIX, verifiquei que as questões de saúde pública nas comunicações do Ministério dos Negócios Estrangeiros (MNE) com o Governo representavam um terço das comunicações totais para os anos de 1848 e 1849. A partir desta constatação interessante, aprofundei a pesquisa, tendo como base de trabalho os arquivos relativos às comunicações entre as entidades referidas durante a fase em que Portugal viveu um ciclo de incursões epidémicas graves. Um estudo implementado com os propósitos de aferição e categorização do peso da saúde pública nas interações institucionais do período, e que procurou, também, compreender as formas particulares como estas mesmas se processavam.

De 1837 a 1868, a gestão dos assuntos sanitários em Portugal esteve a cargo do Conselho de Saúde Pública do Reino (CSPR) em articulação com o Ministério do Reino que superintendia, avalizava, e reforçava essa mesma gestão¹. Estas duas instituições constituíam as estruturas de saúde pública do país, formando um eixo de coordenação que funcionou ao longo de três décadas e que desenvolveu um trabalho relevante. O CSPR prestou serviços significativos à sociedade portuguesa, tendo desempenhado um

RESUMO

O propósito deste artigo foi estudar as interações institucionais entre o Ministério dos Negócios Estrangeiros e as estruturas de saúde pública portuguesas, analisando as comunicações produzidas pela entidade diplomática sobre questões sanitárias num tempo histórico preciso, nos meados do século XIX. Nesta investigação, verificou-se que o Ministério dos Negócios Estrangeiros desempenhava um papel paradoxal na implementação das políticas de saúde pública durante as décadas de 1840 e 1850, numa altura em que os dossieres relativos a assuntos de polícia médica tornavam mais complexas as relações com as potências internacionais da época.

Palavras-chave: saúde pública, diplomacia, meados do século XIX, Portugal.

ABSTRACT

THE MINISTRY OF FOREIGN AFFAIRS IN THE MID-19TH CENTURY: A UNIT OF SUPPORT AND PRESSURE FOR PUBLIC HEALTH STRUCTURES (1848-1857)

This article aimed to study the interactions between the Portuguese Ministry of Foreign Affairs and the national public health structures by analysing the institutional communications produced by the diplomatic entity on health issues at a specific historical moment in the mid-19th century. This research showed that the Ministry of Foreign Affairs played a paradoxical role in implementing public health policy in the 1840s and 1850s, when medical police dossiers were making relations with the international powers of the time more complex.

Keywords: public health, diplomacy, mid-19th century, Portugal.

papel muito importante na institucionalização da polícia médica, na vigilância dos portos e dos mares, e no combate às grandes epidemias. Das instituições de saúde pública criadas pelo Estado português no século XIX, esta organização foi a que teve uma ação mais meritória, em contraste com os projetos pouco conseguidos da Junta de Saúde criada em 1813, da Comissão de Saúde que a substituiu em 1820 e da Junta Consultiva que sucedeu ao CSPR em 1868².

Até ao advento da revolução bacteriológica na década de 1880, as estruturas de saúde pública portuguesas e europeias tinham de lidar com o perigo das grandes epidemias sem estarem apetrechadas de meios científicos para as debelar com eficácia³. Uma tarefa muito complexa de executar em meados do século XIX, dado que as medidas

preventivas adotadas em séculos anteriores – as quarentenas e os cordões sanitários – eram insuficientes⁴. Ao longo de 1800, o continente europeu sofreu seis pandemias de cólera sem conhecer a etiologia da doença e com as quais lidou, combinando as medidas preventivas já referidas com procedimentos profiláticos circunscritos à vigilância e desinfecção dos barcos e dos tripulantes que tivessem sido infetados. Nesta época, além das epidemias de cólera, também eram bastante temidos os surtos de febre-amarela, originários da América Central⁵. Surtos deste tipo assolaram as cidades de Lisboa e do Porto na década de 1850, vitimando milhares de pessoas. Neste tempo de perigo epidémico, as estruturas de saúde pública portuguesas e europeias debatiam-se com outra questão delicada, a ausência de regulamentos marítimos uniformes nos portos, fator que criava entraves na circulação marítima internacional⁶. Esta questão começou a ser tratada nas conferências sanitárias internacionais a partir de 1851. No entanto, nas diversas ocasiões em que estas se realizaram, durante o século XIX, nunca se chegou a um consenso para um convénio global aceite por todas as nações.

A DIPLOMACIA PORTUGUESA EM MEADOS DO SÉCULO XIX

No período de vigência do CSPR, a pasta do MNE mudou várias vezes de titular⁷. De 1837 a 1868, os governantes que ocuparam o cargo durante mais tempo, foram José Joaquim Gomes de Castro (1842-1846, 1848-1849), o visconde de Atouguia (1851-1852, 1852-1856) e o duque de Loulé (1856-1859, 1862-1865). Nos dez primeiros anos de existência do CSPR, a situação política instável do país dominava as preocupações dos responsáveis diplomáticos que tinham de lidar não só com as vicissitudes desta instabilidade, mas também com as pressões e estratégias das potências europeias no quadro internacional⁸.

Na Europa, a primeira metade do século XIX é marcada por uma acesa rivalidade de interesses entre a França e a Grã-Bretanha, e desta clivagem decorreu «grande parte

das ingerências e intromissões na vida política portuguesa»⁹. A centralidade geoestratégica de Portugal no fluxo das rotas marítimas e comerciais levou a esta disputa acesa entre as duas potências europeias pela defesa dos seus interesses económicos no país ibérico, numa competição ganha, então, pela Grã-Bretanha. Era neste contexto internacional competitivo que os diplomatas portugueses tinham de atuar, embora as relações sempre complexas com

A CENTRALIDADE GEOESTRATÉGICA DE PORTUGAL NO FLUXO DAS ROTAS MARÍTIMAS E COMERCIAIS LEVOU A ESTA DISPUTA ACESA ENTRE AS DUAS POTÊNCIAS EUROPEIAS NUMA COMPETIÇÃO GANHA, ENTÃO, PELA GRÃ-BRETANHA.

Espanha tenham centrado, igualmente, grande parte das preocupações em matéria de política externa. A questão ibérica torna-se num tema premente para a atividade dos responsáveis pela pasta dos Negócios Estrangeiros, a partir do momento em que a tese da unificação peninsular surge no seio do exército espanhol, já no final da década de 1840¹⁰.

De 1837 a 1847, é de referir a assinatura do tratado de comércio e navegação entre Portugal e os Estados Unidos da América em 1840, e o reatamento das relações com a Santa Sé no ano seguinte, além do reforço das relações comerciais com o Império Otomano, a Prússia e outros Estados alemães¹¹. Até à década de 1860, ratificam-se acordos importantes com o Brasil, a Sardenha, a Rússia e a Dinamarca. Criam-se consulados na China, estreitam-se relações com vários países da América Central e do Sul, e com a França. Em 1852, «através da embaixada de Portugal em Espanha, é apresentado o projeto da Convenção para a construção de um caminho de ferro Lisboa-Madrid»¹². Anos mais tarde, os dois países ibéricos regulam o serviço de correspondência telegráfica internacional para a península. No final da década de 1850, surgem questões que marcam as relações diplomáticas portuguesas da época com o Estado francês: o dossiê do aprisionamento do barco suspeito de tráfico de escravos, o *Charles et Georges*, e o dossiê da Ordem das Irmãs da Caridade¹³.

A detenção do navio francês levou a um agravamento progressivo das tensões diplomáticas entre Portugal e a França, tendo resultado numa espécie de ultimato do Estado francês em outubro de 1858, para que se desse a libertação dos tripulantes do navio e se pagasse a indemnização consequente, e o julgamento do capitão do barco fosse efetuado conforme os trâmites da legislação francesa. Nesta mesma altura, no rescaldo das graves epidemias que assolaram o país, o Governo português decide acolher a Ordem das Irmãs da Caridade para reforçar a rede assistencial no país. Porém, esta decisão acaba por criar uma enorme polémica nos sectores políticos mais anticlericais, suscitando a condenação do convite por parte de figuras de peso como Alexandre Herculano, Passos Manuel e José Estevão. As tensões políticas com o Estado francês, devido ao dossiê *Charles et Georges*, agravam mais o problema. Já em 1862, as freiras francesas que faziam parte da delegação enviada a Portugal são repatriadas e o caso é encerrado, embora na sequência da polémica o Governo tenha feito concessões ao sector mais laico da sociedade portuguesa¹⁴. Criou-se, ainda nesse ano, um novo asilo em Lisboa

para atenuar os protestos da imperatriz viúva, desgostosa com a expulsão das Irmãs da Caridade. A Ordem tinha sido componente importante da associação protetora dos órfãos desvalidos das vítimas de cólera e febre-amarela a que Dona Amélia presidia e a cujo patrocínio renunciou depois do repatriamento das Irmãs.

Na década de 1860, a diplomacia portuguesa assegura a neutralidade do país na Guerra da Secesão americana, e nos conflitos entre a Itália e a Áustria, aderindo em 1866 à Convenção de Genebra¹⁵. Neste período, é negociado o diferendo da ilha de Bolama na Guiné com a Grã-Bretanha, arbitrado pelos Estados Unidos da América. No ano de 1867, é reorganizada a Secretaria de Estado dos Negócios Estrangeiros, assim como os seus corpos diplomáticos e consulares. Na década de 1860, a Guerra do Paraguai vai perturbar as finanças portuguesas, levando à redução das remessas dos emigrantes para o país¹⁶. Este litígio, que envolve várias nações da América do Sul, associado a uma crise económica internacional e às consequências da guerra civil americana, contribui para a turbulência política e financeira em Portugal, durante os últimos meses de vigência do CSPR.

O PAPEL PARADOXAL DO MNE

É neste contexto de relações complexas com Espanha, França e Grã-Bretanha, por entre crises políticas e económicas, que o MNE funciona como uma unidade de apoio e pressão às estruturas de saúde pública¹⁷. Depois da agitação interna suscitada pelo movimento popular da Maria da Fonte e pela ameaça de guerra civil provocada pela Patuleia, torna-se bastante visível o contributo do principal órgão da diplomacia portuguesa para a ação do eixo Ministério do Reino-CSPR na gestão sanitária do país. No entanto, este contributo do MNE contém um paradoxo, um carácter dual. A instituição diplomática fornecia dados importantes sobre o estado sanitário noutras cidades e países dos vários continentes, assim como reportava a existência e a evolução das pandemias. Este processo de atualização sanitária era mantido pela rede de cônsules e encarregados de negócios portugueses no exterior, e transmitido pelo MNE ao Ministério do Reino e ao CSPR. Através da mesma rede, a entidade diplomática enviava, também, logística técnico-científica ao Governo, constituída por artigos editados em publicações estrangeiras, legislação sanitária, remessas de pus vacínico, compêndios sobre medicina e relatórios de epidemias em cidades e países. A logística recebida era, depois, aproveitada para a biblioteca do CSPR e para trabalho burocrático da sua repartição. As remessas de pus vacínico eram utilizadas para ações de vacinação.

A supervisão sanitária das fronteiras terrestres e marítimas levava, muitas vezes, a problemas de circulação no âmbito do comércio externo e do transporte de passageiros. Estes problemas estavam, por norma, relacionados com a aplicação de quarentenas ou de restrições de navegação a embarcações portuguesas ou estrangeiras. Quando estas questões surgiam, o MNE era contactado ou pressionado pelas autoridades doutrinos países, para que os problemas se resolvessem. Nestas situações, a instituição

diplomática exercia, também ela, pressão para que as restrições fossem ultrapassadas. A pressão era exercida, diretamente, sobre o Ministério do Reino e, indiretamente, sobre o CSPR, responsável pela vigilância sanitária dos portos e dos mares. Ou seja, o MNE apoiava a rede de serviços de saúde do país, desempenhando um papel relevante em matéria de atualização sanitária e de fornecimento de logística técnico-científica moderna para as estruturas de saúde pública, mas, por outro lado, pressionava estas mesmas estruturas sempre que as autoridades externas entendessem ser exagerada a fiscalização sobre as suas frotas de comércio ou sobre as suas companhias de transporte de passageiros.

AS COMUNICAÇÕES INSTITUCIONAIS SOBRE SAÚDE PÚBLICA

Foi desenvolvido um estudo das comunicações do MNE com as estruturas de saúde pública no intuito de perceber a interação destas entidades em dois momentos particulares: 1) o tempo da grave epidemia de cólera que assolou a Europa em finais da década de 1840¹⁸; 2) o tempo das grandes epidemias que invadiram Portugal em meados da década de 1850, de 1855 a 1857¹⁹.

Através da pesquisa aprofundada das fontes existentes no Arquivo Nacional da Torre do Tombo e no Arquivo Histórico Diplomático, construiu-se uma tipologia de classificação das comunicações do MNE com o Ministério do Reino em matéria de saúde pública. Classificaram-se as questões sanitárias detetadas nos fluxos de transmissão diplomática em três categorias: 1) atualização sanitária; 2) supervisão sanitária do reino e das fronteiras; 3) logística técnico-científica. Estas categorias enquadram todas as comunicações relacionadas com assuntos de saúde pública, e foi possível decompô-las depois em subcategorias, como veremos mais à frente. Os resultados obtidos na pesquisa estão expressos nas tabelas 1 e 2. Na tabela 1, apresenta-se o peso dos assuntos relacionados com questões de saúde pública nas comunicações do MNE com o Ministério do Reino, para o período de 1848 a 1857. Na tabela 2, aplicou-se a referida categorização das comunicações durante o tempo em que se viveram os efeitos da grave epidemia de cólera na Europa, nos finais da década de 1840, e durante os surtos epidémicos mais impactantes em Portugal. Ou seja, a tipologia de classificação das comunicações incidiu sobre os anos de 1848, 1849, 1855, 1856 e 1857.

Tabela 1 > O peso da saúde pública nas comunicações do MNE com o Ministério do Reino

Anos analisados	Comunicações relacionadas com assuntos de saúde pública (%)
1848	37% (115/310)
1849	32% (101/316)
1850	27% (101/372)
1851	20% (59/293)

[cont.]

1852	20,5% (57/278)
1853	38,3% (87/227)
1854	45,6% (137/300)
1855	26% (74/283)
1856	29,3% (61/208)
1857	20% (43/214)

Fonte: Elaboração própria²⁰.

Tabela 2 > Tipologia das comunicações do MNE com o Ministério do Reino sobre saúde pública

Comunicações anuais do MNE	Atualização sanitária	Supervisão sanitária do reino e das fronteiras	Logística técnico-científica	Total
1848	63 (54,7%)	43 (37,4%)	9 (7,8%)	115
1849	55 (54,4%)	42 (41,6%)	4 (4%)	101
1855	44 (59,4%)	24 (32,4%)	6 (8,2%)	74
1856	22 (36,1%)	29 (47,5%)	10 (16,4%)	61
1857	23 (53,6%)	10 (23,2%)	10 (23,2%)	43

Fonte: Elaboração própria²¹.

A partir da tabela 1, verifica-se que as comunicações sobre saúde pública são, praticamente, um terço das comunicações totais dos anos de 1848 e 1849. Esta percentagem expressiva pode ser explicada pelo receio que pudesse entrar no país a epidemia de cólera que assolava a Europa. A vigilância marítima era apertada e esse zelo obrigou a restrições maiores da navegação internacional, o que levou a um maior número de reclamações das entidades estrangeiras. Um surto violento de cólera apareceu na Rússia em 1847 e expandiu-se a seguir para a Escandinávia, contaminando a Finlândia e a Suécia²². A pandemia avançou pela Europa adentro, atingindo a Grã-Bretanha, a Alemanha e a França²³. Esta incursão epidémica acabou por provocar mais de 50 mil

mortos no Reino Unido e o dobro em território francês²⁴. Em Portugal, o contágio foi evitado.

OS ANOS DE 1853 E 1854
SÃO MUITO SIGNIFICATIVOS EM MATÉRIA
DE LEGISLAÇÃO PRODUZIDA NO PAÍS
SOBRE POLÍCIA MÉDICA.

Em 1854, a percentagem das comunicações sobre saúde pública atinge a sua máxima expressão, e quase metade da correspondência do MNE para o Ministério do Reino incidiu sobre questões sanitárias. Os anos de 1853 e 1854 são muito significativos em matéria de legislação produzida no país sobre polícia médica. Nesses anos, são redigidas três leis que visam agilizar a ação das autoridades do país em caso de surto epidémico de cólera. Estas três leis, promulgadas

dência do MNE para o Ministério do Reino incidiu sobre questões sanitárias. Os anos de 1853 e 1854 são muito significativos em matéria de legislação produzida no país sobre polícia médica. Nesses anos, são redigidas três leis que visam agilizar a ação das autoridades do país em caso de surto epidémico de cólera. Estas três leis, promulgadas

entre outubro de 1853 e janeiro de 1854, contêm os princípios pelos quais se vão reger as estruturas de saúde pública em contexto de crise sanitária, nas décadas seguintes²⁵. No ano de 1853, o Governo legisla um decreto que institui as comissões de socorros de apoio aos enfermos indigentes em tempo de epidemia. Apesar desta legislação ter sido criada para aplicação específica no distrito de Lisboa, ela vai servir de modelo de procedimentos em situações futuras. Em 1854, sob indicação do CSPR, publica-se a lei que disponibiliza a utilização de verbas extraordinárias na prevenção ou tratamento de epidemias. Esta lei permite, também, a ocupação temporária de casas ou propriedades, em contexto de crise sanitária, de modo que seja possível «o estabelecimento dos hospitais de coléricos, postos médicos, boticas, e outras oficinas indispensáveis»²⁶. Ainda no mês de janeiro de 1854, surge outro decreto que autoriza a nomeação de subdelegados técnicos, facultativos inspetores e visitadores, quando existir ameaça generalizada à saúde das populações²⁷. A legislação confere a possibilidade de o número de funcionários técnicos ser aumentado ou reduzido, conforme a evolução da epidemia. Estes três documentos normativos incorporam os três vetores orientadores das políticas de saúde pública em contexto de crise e definem os padrões de combate às epidemias para as décadas seguintes: 1) criação de corpos técnicos de intervenção sanitária; 2) criação de comissões de socorros; 3) criação de hospitais provisórios. Estes três vetores estiveram presentes na ação das estruturas de saúde pública durante as grandes epidemias que assolaram Portugal na década de 1850.

Nos anos de 1855 e 1856, as comunicações sobre saúde pública constituem um quarto das comunicações totais e refletem a situação sanitária conturbada, tanto no plano nacional como no plano internacional. No entanto, é curioso constatar que o mesmo não se passa no ano de 1857, marcado pela violenta epidemia de febre-amarela em Lisboa. No segundo semestre do ano, seria esperado detetar um peso expressivo das questões de saúde pública nas comunicações do MNE, devido à situação epidémica em Lisboa e aos problemas que poderiam existir na circulação marítima. De setembro a dezembro, a capital portuguesa foi declarada porto sujo, ou seja, todos os navios que passassem pela cidade seriam sujeitos, depois, a fiscalizações rigorosas em portos internacionais²⁸. Contudo, apesar do registo de alguns casos complexos na costa espanhola, o peso da saúde pública nas comunicações de 1857 foi, apenas, de 20%.

AS CATEGORIAS DAS COMUNICAÇÕES INSTITUCIONAIS SOBRE SAÚDE PÚBLICA

Quanto ao tipo de dossier mais utilizado nas comunicações anuais da entidade diplomática, verifica-se uma preponderância da correspondência sobre atualizações sanitárias (tabela 2). Apenas em 1856, a categoria da supervisão sanitária de fronteiras tem mais peso. Nesse ano, há muita correspondência e debate sobre os problemas levantados pela fiscalização naval do CSPR a navios britânicos, uma constante nas décadas de 1840 e 1850. Os dossieres de logística técnico-científica atingem o seu valor máximo de preponderância em 1857, quando são quase um quarto das comunicações totais,

equivalendo-se ao número de cartas enviadas com questões relativas à fiscalização das fronteiras. Tal deveu-se ao facto de ter sido um ano em que a Grã-Bretanha forneceu a Portugal várias remessas de pus vacínico e de, nesse mesmo período, se terem registado poucas queixas em relação a constrangimentos na circulação de navios estrangeiros em mares portugueses.

Nos cinco anos analisados, foram identificadas 43 comunicações específicas sobre logística técnico-científica. Na tabela 3, elas foram categorizadas da seguinte forma:

Tabela 3 > Tipologia das comunicações sobre logística técnico-científica

Tipo de dossiê	Comunicações (%)
Documentação técnica	20 [46,5]
Vacinação	17 [39,5]
Legislação sanitária	4 [9,3]
Remédios	2 [4,7]

Fonte: Elaboração própria²⁹.

Quase metade das comunicações consiste no envio de documentação técnica, composta por relatórios diversos, emitidos pelas autoridades sanitárias doutros países, por artigos científicos e por opúsculos de medicina, alguns dos quais bastante especulativos, com propalados métodos de cura da cólera. Mais de um terço da correspondência trata de logística própria para ações de vacinação, remessas de láminas de pus vacínico, e artigos de especialistas estrangeiros versados nesse campo. Para reforço da biblioteca do CSPR, o MNE remeteu ao Ministério do Reino a lei de saúde espanhola de 1855, as leis de quarentena britânicas, e legislação belga sobre epidemias e fiscalização de estabelecimentos insalubres, incômodos e perigosos.

Nos cinco anos estudados, registaram-se 207 comunicações relativas ao estado sanitário de outros países, regiões e cidades, e à evolução da situação epidémica na Europa, em África, na Ásia e no continente americano. Fazendo um primeiro balanço geral deste tipo de comunicações, obtiveram-se os seguintes resultados para as atualizações sanitárias por continente:

Tabela 4 > Atualizações sanitárias anuais por continente

Continente	1848	1849	1855	1856	1857	Total
Europa	56	53	30	8	16	163
América	2	1	9	14	7	33
África	3	0	4	0	0	7
Ásia	2	1	1	0	0	4

Fonte: Elaboração própria³⁰.

Nos anos de 1848, 1849, 1855 e 1857, o maior volume de informação recolhida veio dos vários cônsules e representantes portugueses na Europa. Em 1856, a América foi a principal fonte de atualização sanitária, devido ao grande número de comunicações emitidas pelos cônsules brasileiros. Da correspondência analisada, 74,6% foi proveniente da Europa, 19,4% da América, 5,2% de África, e 0,7% da Ásia. Os problemas de saúde pública no continente europeu centravam a atenção das autoridades portuguesas e mais de um terço das comunicações tiveram a sua origem na grande crise de cólera que devastou a Europa em finais da década de 1840, proveniente da Rússia.

Desconstruindo este tipo de comunicações por país ou cidades, obtiveram-se os dados expressos na tabela 5.

Tabela 5 > Atualizações sanitárias anuais por país ou cidades

País ou cidades	Número de comunicações
Grã-Bretanha	42
Brasil	30
Cidades e Estados alemães	30
Espanha	22
Outras cidades e Estados	20
Rússia	16
Suécia	14
Holanda	10
França	8
Cidades e Estados italianos	5
Dinamarca	4
Marrocos	3
Malta	3

Fonte: Elaboração própria³¹.

A preocupação com o estado sanitário da Grã-Bretanha no final da década de 1840 explica o maior número de comunicações deste país em relação aos restantes. Nos anos de 1848 e 1849, quando a cólera atacou a Grã-Bretanha, o MNE enviou 41 comunicações ao Ministério do Reino sobre a evolução da doença em terras britânicas. A preocupação com o estado sanitário do Brasil também se refletiu no número de comunicações, devido às sucessivas investidas epidémicas de febre-amarela durante a década de 1850 e ao constante tráfego marítimo desenvolvido entre os dois países. Os surtos de cólera que assolararam Espanha em 1855 constituem 19 das 22 comunicações deste tipo enviadas sobre o país vizinho. Entre 1853 e 1856, Espanha sofreu uma violenta incursão pandémica que levou o Estado espanhol a uma gestão centralizada da crise sanitária, assente

na aplicação sistemática de regimes quarentenários nas fronteiras e nas localidades mais atingidas pelos surtos³². Apesar da violência das investidas de cólera na década de 1850 na Península Ibérica, o que mais inquietou as autoridades portuguesas no período analisado foi a epidemia de 1848-1849, que teve origem na Rússia e alastrou a quase todo o continente europeu. Esta evidência pode ser verificada na tabela 6, que expõe as comunicações anuais do MNE. Mais de metade da correspondência detetada sobre o estado sanitário da Rússia, da Dinamarca, da Holanda, das cidades e Estados alemães, e da França deriva de finais da década de 1840.

Tabela 6 > Volume de atualizações sanitárias anuais

Ano	1848	1849	1855	1856	1857	Total
Número de atualizações sanitárias	63	55	44	22	23	207

Fonte: Elaboração própria³³.

As comunicações sobre a supervisão sanitária do reino e das fronteiras eram, na prática, centradas em questões relacionadas com a vigilância dos portos e dos mares. E era esta mesma vigilância que depois desencadeava atritos com os corpos diplomáticos de outros Estados. Pela tabela 7, é possível ver o peso esmagador da supervisão naval na correspondência do MNE para este tipo de comunicações:

Tabela 7 > Peso da supervisão naval nas comunicações anuais do MNE com o Ministério do Reino

Ano	1848	1849	1855	1856	1857
Comunicações sobre supervisão naval	42/43	42/42	20/24	28/29	9/10
Percentagem	97,6	100	83,3	97,6	97,6

Fonte: Elaboração própria³⁴.

Das 148 comunicações sobre a gestão sanitária do país e das fronteiras, 95% estão relacionadas com a vigilância dos portos e dos mares. Do volume de correspondência emitido pelo MNE para o ministro do Reino, 50 comunicações, ou seja, pouco mais de um terço do total, consistiram em pressões ou reclamações de representantes de outros países sobre problemas levantados pela fiscalização de navios e frotas em águas nacionais. Na tabela 8, expõe-se a lista dos países mais contestatários do exercício de polícia médica naval efetuado pelos vários operacionais do CSPR.

Tabela 8 > Comunicações com pressões externas por causa da gestão sanitária dos portos e dos mares

País	Número de comunicações
Grã-Bretanha	39
França	3
Holanda	3
Estados Unidos da América	2
Espanha	2
Rússia e Bélgica	1

Fonte: Elaboração própria³⁵.

De um modo geral, nesta correspondência de pressão o MNE expunha o problema, fosse ele um protesto sobre uma situação específica, um questionamento dos procedimentos sanitários ou uma reclamação direta. Mas, por vezes, a própria entidade diplomática procurava interceder pela parte interessada na reclamação. Tal aconteceu durante o atrito entre o vice-cônsul James Phillips e o guarda-mor de Belém, Matheus Moacho³⁶. Este incidente entre ambos, em 1849, levou a uma certa tensão institucional entre o MNE, o conde do Tojal e o então ministro do Reino, Costa Cabral, com o primeiro a procurar defender o ponto de vista do encarregado de negócios da Grã-Bretanha, e o segundo a recriminá-lo por isso. Nesse mesmo ano, o conde do Tojal procurou também que se resolvesse com celeridade a quarentena do seu homónimo holandês³⁷. Algumas destas queixas de entidades estrangeiras aconteciam por questões menores, provocadas pelos procedimentos de beneficiação das cargas e haveres dos passageiros. Os atos de fumigação e desinfecção das bagagens originavam várias reclamações junto do MNE que, em seguida, pressionava o Ministério do Reino para resolver este e aquele caso em particular. O Ministério do Reino não costumava prestar muita atenção a este tipo de queixas, a não ser que elas envolvessem um erro claro do funcionário sanitário como, por exemplo, a abertura indevida de correspondência sem a presença de representantes diplomáticos.

A maior parte das pressões diplomáticas vinha de representantes da Grã-Bretanha, de cônsules, vice-cônsules, encarregados de negócios e ministros. A supervisão rigorosa empreendida pelos guardas-mores³⁸,

delegados e responsáveis do Lazareto de Lisboa, no advento da grande crise colérica europeia de finais de 1840, foi responsável por metade destas pressões, mas as queixas e tentativas de interferência no funcionamento sanitário interno dos representantes britânicos subsistiram em todos os anos analisados. As tentativas de interferência

A MAIOR PARTE DAS PRESSÕES DIPLOMÁTICAS
VINHA DE REPRESENTANTES DA GRÃ-BRETANHA;
AS TENTATIVAS DE INTERFERÊNCIA PRETENDIAM,
SOBRETUDO, QUE SE ALTERASSEM
ALGUMAS DISPOSIÇÕES NORMATIVAS
DA LEGISLAÇÃO SANITÁRIA.

pretendiam, sobretudo, que se alterassem algumas disposições normativas da legislação sanitária para aligeirar a duração das quarentenas e o rigor na vistoria das cartas de saúde, dois dos problemas mais aventureiros pela diplomacia da Grã-Bretanha.

Algumas pressões causavam incômodo entre os próprios ministérios³⁹. Em janeiro de 1856, um ministro holandês reclama indemnizações de prejuízos por «uma suposta irregularidade ao serviço da saúde pública»⁴⁰. O ministro do Reino responde ao ministro dos Negócios Estrangeiros, considerando infundada a reclamação pois o funcionário sobre quem recaia a queixa é um piloto de um barco, denominado de *arraes da catraia*, que não é empregado sanitário nem está habilitado a examinar cartas de saúde, ou seja foi alguém que extravasou a sua função. O assunto foi levado a sério pelo ministro holandês porque o intendente da marinha do Porto disse a um vice-cônsul dos Países Baixos que «achava» que os *arraes da catraia* eram encarregados do serviço de saúde. O ministro dos Negócios Estrangeiros insistiu um bocado nesta questão, o que incomodou o responsável pela pasta do reino que lhe respondeu, depois, dizendo estar pouco interessado «na insignificância da reclamação»⁴¹.

CONCLUSÕES

As relações diplomáticas com a Grã-Bretanha tiveram uma influência considerável no papel paradoxal do MNE como unidade de apoio e de pressão das estruturas de saúde pública. As queixas, maiores ou menores, de encarregados de negócios e ministros britânicos foram constantes entre 1848 e 1857, e colocavam o organismo máximo da diplomacia portuguesa numa posição delicada. Por um lado, o MNE não podia antagonizar muito o trabalho do CSPR sob pena de precipitar crises internas entre ministérios, que poderiam escalar para a instabilidade política e governamental. Por outro lado, por razões geopolíticas e geoeconómicas, a entidade diplomática procurava manter sempre sólida a aliança constante com a Grã-Bretanha que era a potência que dominava o Atlântico⁴².

No entanto, estas relações centrais com a Grã-Bretanha também resultaram em alguns benefícios, através do envio de logística indispensável para a difusão da vacina em Portugal, e de relatórios elaborados pelas principais autoridades sanitárias britânicas, com conteúdo útil para o trabalho do CSPR. O facto de a Grã-Bretanha ser o principal parceiro comercial de Portugal em meados do século XIX foi determinante para que existisse tanto incômodo por parte da potência britânica nas fiscalizações sanitárias que tornavam moroso o comércio e as viagens marítimas entre os dois países⁴³. O incômodo era, igualmente, sentido pelas empresas e associações comerciais portuguesas que não apreciavam o zelo e as regras impostas pelo sistema de vigilância das estações de saúde⁴⁴. Neste contexto, é de realçar a postura dos sucessivos detentores da pasta de ministro do Reino que no meio de queixas, pressões e reclamações, foram mantendo incólume a autoridade do CSPR. Este respaldo ao poder sanitário continuou durante a década de 1860, até terminar no mandato do bispo de Viseu, Alves Martins⁴⁵. As orientações programáticas do Governo

a que pertenceu o bispo como ministro do Reino, muito focadas no corte da despesa pública, conduziram à extinção do CSPR, em finais de 1868⁶.

Na Europa oitocentista, eram constantes as tensões e conflitos entre os organismos promotores da saúde pública e as entidades que se guiavam por interesses políticos e económicos dissonantes das ações de supervisão geral da polícia médica⁷. Estas clivagens acentuavam-se quando o Estado garantia apoio governamental aos organismos sanitários, como aconteceu na Grã-Bretanha entre 1848 e 1854, num período em que existiam fricções latentes entre o General Board of Health britânico e o poder municipal inglês⁸. Em Portugal, também se verificou esta tendência para o conflito e para a tensão institucional, bastante visível nas interações complexas entre o MNE e o Ministério do Reino. RI

Data de receção: 6 de julho de 2024 | **Data de aprovação:** 12 de agosto de 2024

Joaquim Melon Simões Investigador no IHC-NOVA. Doutorado em História Contemporânea pela Universidade Nova de Lisboa. Investigador na área das ciências sociais e humanas, no campo da história contemporânea, com incidência nas áreas temáticas da história da saúde, da medicina e das instituições.

> Instituto de História Contemporânea – IHC-NOVA FCSH/IN2PAST. Avenida de Berna, 26C, 1069-061, Lisboa, Portugal | joaquimsimoes2@gmail.com

NOTAS

1 SIMÕES, Joaquim Melon Ribeiro – «O Conselho de Saúde Pública e as Políticas Sanitárias Oitocentistas (1837-1868)». Lisboa: Universidade Nova de Lisboa – Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, 2024, pp. 294-295. Tese de doutoramento em História Contemporânea.

2 FERREIRA, F. A. Gonçalves – *História da Saúde e dos Serviços de Saúde em Portugal*. Reimpressão. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2015, pp. 775-780.

3 ROSEN, George – *A History of Public Health*. Edição revista e aumentada. Baltimore: John Hopkins University Press, 2015, p. 181.

4 ABREU, Laurinda – «Cólera em Portugal na segunda metade do século XIX: os lazaretos terrestres». In *Revista Portuguesa de História*. N.º 54, 2023, pp. 149-150. Consultado em: novembro de 2023. Disponível em: https://imprint-journals.uc.pt/rph/issue/archive.doi: https://doi.org/10.14195/0870-4147_54_6.

5 ALVES, Manuel Valente – *História da Medicina em Portugal – Origens, Ligações e Contextos*. 1.ª edição. Porto: Porto Editora, 2014, p. 186.

6 GARNEL, Maria Rita Lino – «Portugal e as conferências sanitárias internacionais [em torno das epidemias internacionais oitocentistas de cholera-morbus]». In *Revista de História da Sociedade e da Cultura*. N.º 9, 2009, pp. 238-249.

7 BRANDÃO, Fernando de Castro – *História Diplomática de Portugal – Uma Crónologia*. 1.ª edição. Lisboa: Livros Horizonte, 2002, pp. 211-234.

8 MANIQUE, António Pedro – *Portugal e as Potências Europeias (1807-1847)*. 1.ª edição. Lisboa: Livros Horizonte, 1988, pp. 81-95.

9 *Ibidem*, p. 99.

10 SERRÃO, Joel; MARQUES, A. H. de Oliveira – *Nova História de Portugal: Portugal e a Regeneração*. 1.ª edição. Lisboa: Editorial Presença, 2004, pp. 487-488.

11 BRANDÃO, Fernando de Castro – *História Diplomática de Portugal*..., pp. 211-234.

12 *Ibidem*, p. 220.

13 SERRÃO, Joel; MARQUES, A. H. de Oliveira – *Nova História de Portugal*..., pp. 475-476.

14 SILVEIRA, Luís Nuno Espinha da; FERNANDES, Paulo Jorge – *D. Luís*. 1.ª edição. Mem Martins: Temas & Debates, 2009, p. 175.

15 BRANDÃO, Fernando de Castro – *História Diplomática de Portugal*..., pp. 228-234.

16 MATA, Eugénia; VALÉRIO, Nuno – *História Económica de Portugal: Uma Perspectiva Global*. 1.ª edição. Lisboa: Editorial Presença, 1994, p. 161.

17 SIMÕES, Joaquim Melon Ribeiro – «O Conselho de Saúde Pública e as Políticas Sanitárias Oitocentistas (1837-1868)», pp. 294-296.

18 BALDWIN, Peter – *Contagion and the State in Europe, 1830-1930*. 1.ª edição. Cambridge: Cambridge University Press, 1999, pp. 133-139.

19 SERRÃO, Joel; MARQUES, A. H. de Oliveira – *Nova História de Portugal*..., p. 472.

20 ARQUIVO NACIONAL DA TORRE DO TOMBO (ANTT) – Ministério dos Negócios Estrangeiros, Livros de Registo de Correspondência da Secretaria de Estado

para o Ministério do Reino (1833-1851), livros 333 e 334; ARQUIVO HISTÓRICO DIPLOMÁTICO (AHD) – Livros de Registo de Correspondência da Secretaria de Estado para o Ministério do Reino (1851-1858), livros 291 e 292.

21 *Ibidem*.

22 BALDWIN, Peter – *Contagion and the State in Europe, 1830-1930*, pp. 133-139.

23 ROSEN, George – *A History of Public Health*, p. 158.

24 SIMÕES, Joaquim Melon Ribeiro – «O Conselho de Saúde Pública e as Políticas Sanitárias Oitocentistas (1837-1868)», p. 163.

25 *Ibidem*, p. 249.

26 DECRETO-LEI de 7 de outubro de 1853 – Criação de comissões de socorros centrais e paroquiais para o caso de ameaça epidémica. Consultado em: 2021. Disponível em: <https://legislacao.legislativo.pt/>.

27 SIMÕES, Joaquim Melon Ribeiro – «O Conselho de Saúde Pública e as Políticas Sanitárias Oitocentistas (1837-1868)», p. 249.

28 RELATÓRIO DA Epidemia de Febre-Amarela em Lisboa no Ano de 1857, Feito pelo Conselho Extraordinário de Saúde Pública do Reino, Criado por Decreto de 29 de Setembro de 1857. Lisboa: Imprensa Nacional, 1859.

29 ANTT – Ministério dos Negócios

Estrangeiros..., livros 333 e 334; AHD – Livros de Registo..., livros 291 e 292.

30 *Ibidem*.

31 *Ibidem*.

32 SERRALONGA I URQUIDI, Joan – «Epidemias y historia social: apuntes sobre el cólera en España, 1833-1865». In *História Social*. N.º 24, 1996, pp. 14-19.

33 ANTT – Ministério dos Negócios Estrangeiros..., livros 333 e 334; AHD – Livros de Registo..., livros 291 e 292.

34 *Ibidem*.

35 *Ibidem*.

36 SIMÕES, Joaquim Melon Ribeiro – «O Conselho de Saúde Pública e as Políticas Sanitárias Oitocentistas (1837-1868)», pp. 151-153.

37 ANTT – Ministério do Reino, Secretaria-Geral, 2.ª Repartição, Registo Geral, Correspondência expedida para várias entidades, Saúde pública (1837-1877), livro 1612.

38 Os médicos dos principais portos do país que faziam a inspeção sanitária das embarcações.

39 ANTT – Ministério do Reino..., livro 1617.

40 *Ibidem*, p. 214v.

41 *Ibidem*, p. 216v.

42 TEIXEIRA, Nuno Severiano – «Alianças e segurança nacional». In LÂ, João Rosa; FARIA, Ana Leal de; CUNHA, Alice, org. – *A Diplomacia e a Independência de Portugal*. Silveira: BookBuilders, 2022, p. 208.

43 SERRÃO, Joel; MARQUES, A. H. de Oliveira – *Nova História de Portugal*..., p. 107.

44 CONSELHO DE SAÚDE PÚBLICA DO REINO – *Aos Senhores Deputados da Nação Portuguesa*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1854.

45 FERREIRA, F. A. Gonçalves – *História da Saúde e dos Serviços de Saúde em Portugal*, pp. 777-778.

46 SIMÕES, Joaquim Melon Ribeiro – «O Conselho de Saúde Pública e as Políticas Sanitárias Oitocentistas (1837-1868)», pp. 290-291.

47 LA BERGE, Anne – *Mission and Method: The Early Nineteenth-Century French Public Health Movement*. 1.ª edição. Cambridge: Cambridge University Press, 1992; BALDWIN, Peter – *Contagion and the State in Europe, 1830-1930*; JORLAND, Gerard – *Une société à soigner – Hygiène et salubrité publiques en France au XIX siècle*. 1.ª edição. França: Éditions Gallimard, 2010; ROSEN, George – *A History of Public Health*.

48 ROSEN, George – *A History of Public Health*, pp. 124-128.

BIBLIOGRAFIA

FONTES PRIMÁRIAS

ARQUIVO HISTÓRICO DIPLOMÁTICO – Livros de Registo de Correspondência da Secretaria de Estado para o Ministério do Reino (1851-1858), livros 291 e 292.

ARQUIVO NACIONAL DA TORRE DO TOMBO – Ministério dos Negócios Estrangeiros, Livros de Registo de Correspondência da Secretaria de Estado para o Ministério do Reino (1833-1851), livros 333 e 334.

FONTES SECUNDÁRIAS

ARQUIVO NACIONAL DA TORRE DO TOMBO – Ministério do Reino, Secretaria-Geral, 2.ª Repartição, Registo Geral, Correspondência expedida para várias entidades, Saúde pública (1837-1877), livros 1612 e 1617.

CONSELHO DE SAÚDE PÚBLICA DO REINO – *Aos Senhores Deputados da Nação Portuguesa*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1854.

RELATÓRIO DA Epidemia de Febre-Amarela em Lisboa no Ano de 1857, Feito pelo Conselho Extraordinário de Saúde Pública do

Reino, Criado por Decreto de 29 de Setembro de 1857. Lisboa: Imprensa Nacional, 1859.

LEGISLAÇÃO

DECRETO-LEI de 7 de outubro de 1853 – Criação de comissões de socorros centrais e paroquiais para o caso de ameaça epidémica. Consultado em: 2021. Disponível em: <https://legislacao.legislativo.pt/>.

BIBLIOGRAFIA GERAL

ABREU, Laurinda – «Cólera em Portugal na segunda metade do século XIX: os lazaretos terrestres». In *Revista Portuguesa de História*. N.º 54, 2023, pp. 145-174. Consultado em: novembro de 2023. Disponível em: https://impactum-journals.uc.pt/rph/issue/archive.DOI: https://doi.org/10.14195/0870-4147_54_6.

ALVES, Manuel Valente – *História da Medicina em Portugal – Origens, Ligações e Contextos*. 1.ª edição. Porto: Porto Editora, 2014.

BALDWIN, Peter – *Contagion and the State in Europe, 1830-1930*. 1.ª edição. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.

BRANDÃO, Fernando de Castro – *História Diplomática de Portugal – Uma Cronologia*. 1.ª edição. Lisboa: Livros Horizonte, 2002.

FERREIRA, F. A. Gonçalves – *História da Saúde e dos Serviços de Saúde em Portugal*. Reimpressão. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2015.

GARNEL, Maria Rita Lino – «Portugal e as conferências sanitárias internacionais (em torno das epidemias internacionais oitocentistas de cholera-morbus)». In *Revista de História da Sociedade e da Cultura*. N.º 9, 2009, pp. 229-251.

JORLAND, Gerard – *Une société à soigner – Hygiène et salubrité publiques en France au XIX siècle*. 1.ª edição. França: Éditions Gallimard, 2010.

LA BERGE, Anne – *Mission and Method: The Early Nineteenth-Century French Public Health Movement*. 1.ª edição. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.

- MANIQUE, António Pedro – *Portugal e as Potências Europeias (1807-1847)*, 1.ª edição. Lisboa: Livros Horizonte, 1988.
- MATA, Eugénia; VALÉRIO, Nuno – *História Económica de Portugal: Uma Perspectiva Global*. 1.ª edição. Lisboa: Editorial Presença, 1994.
- ROSEN, George – *A History of Public Health*. Edição revista e aumentada. Baltimore: John Hopkins University Press, 2015.
- SERRALONGA I URQUIDI, Joan – «Epidemias y historia social: Apuntes sobre el cólera en España, 1833-1865». In *História Social*. N.º 24, 1996, pp. 7-21.
- SERRÃO, Joel; MARQUES, A. H. de Oliveira – *Nova História de Portugal: Portugal e a Regeneração*. 1.ª edição. Lisboa: Editorial Presença, 2004.
- SILVEIRA, Luís Nuno Espinha da; FERNANDES, Paulo Jorge – *D. Luís*. 1.ª edição. Mem Martins: Temas & Debates, 2009.
- SIMÕES, Joaquim Melon Ribeiro – «O Conselho de Saúde Pública e as Políticas Sanitárias Oitocentistas (1837-1868)». Lisboa: Universidade Nova de Lisboa – Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, 2024, 373 páginas. Tese de doutoramento em História Contemporânea.
- TEIXEIRA, Nuno Severiano – «Alianças e segurança nacional». In LÂ, João Rosa; FARIA, Ana Leal de; CUNHA, Alice, org. – *A Diplomacia e a Independência de Portugal*. Silveira: BookBuilders, 2022, pp. 206-213.