

I Congresso Histórico Internacional

AS CIDADES NA HISTÓRIA: POPULAÇÃO

24 a 26 de Outubro de 2012

ATAS

Cidade Industrial

2012

FICHA TÉCNICA

Título

I Congresso Histórico Internacional
As Cidades na História: População

Volume

IV – Cidade Industrial

Edição

Câmara Municipal de Guimarães

Coordenação técnica

Antero Ferreira

João Abreu

Isabel Pinho

João Costa

Fotografia capa

Paulo Pacheco

Design gráfico

Maria Alexandre Neves

Tiragem

250

Data de saída

Julho 2013

ISBN (Obra completa)

978-989-8474-17-9

ISBN (vol. 4)

978-989-8474-15-5

Depósito Legal

364247/13

Execução gráfica

GRECA - Artes Gráficas

Produção gráfica

www.forward.pt

ÍNDICE

CIDADE INDUSTRIAL

pág. 9

O processo de suburbanização na cidade em expansão: o exemplo da zona rural do Rio de Janeiro na primeira metade do século XX

Leonardo Soares dos Santos

pág. 37

The role of towns and their institutions in promoting demographic change in the rural areas: a case study of Bologna's foundlings

Federica Tagliavini

pág. 53

A town between worlds: Cluj between the end of the nineteenth century and the end of the twentieth century

Roxana Dorina Pop

pág. 83

La transición demográfica en la bahía de Cádiz

Julio Pérez Serrano e Alejandro Román Antequera

pág. 109

La población de Barcelona, 1680-1830: fuentes, historiografía y estado de la cuestión

Pilar López Guallar

pág. 135

Imigração e transição sanitária na Galiza urbana, (Santiago de Compostela, 1844-1920)

Isidro Dubert

pág. 159

A delayed and slow fertility transition. The experience of Alghero, Sardinia (1866-1935)

Marco Breshi e Lucia Pozzi

pág. 185

El declive de la mortalidad en el municipio de Modena (Italia) entre el siglo XIX y el siglo XX

Luciano Nicolini

pág. 197

Poids des différents types de fécondité dans le déclin de la fécondité parisienne au XIX^e siècle

Sandra Brée

**IMIGRAÇÃO E TRANSIÇÃO SANITÁRIA NA GALIZA URBANA
(SANTIAGO DE COMPOSTELA, 1844-1920)**

Isidro Dubert

Universidade de Santiago de Compostela

isidro.dubert@usc.es

Resumo

A existência em Santiago de Compostela de um importante complexo hospitalar-assistencial explica o protagonismo que os imigrantes temporários tiveram na sua vida demográfica. No entanto, a pesar dessa existência, a queda experimentada pela mortalidade compostelana a partir de 1870 não foi acompanhada de mudanças significativas na morbilidade urbana até depois de 1900. O quadro patológico da cidade é caracterizado na altura pelo grande protagonismo das doenças infecciosas. A sua persistência no tempo, mais do que ecoar uma herança do passado, respondia, na realidade, à concorrência de fatores externos produto das circunstâncias do momento, como é o caso da emigração para a América. Por outro lado, no interior da urbe dois grandes padrões de mortalidade coexistiram (o dos imigrantes e o dos naturais) com pequenas diferenças entre eles. Algo que, no entanto, não acontecia com as respetivas estruturas de mortalidade destas duas sub-populações, visto o peso que entre os compostelanos tiveram os falecimentos causados pelas doenças infecciosas e as patologias próprias da infância.

Palavras chave: imigração urbana, transição sanitária, mortalidade urbana, urbanização, industrialização, século XIX.

Apresentamos aqui os primeiros resultados de uma investigação atualmente em curso sobre os diferentes aspetos relacionados com as primeiras fases da transição sanitária acontecida no âmbito urbano galego entre os séculos XIX e XX. A sua coincidência lógica com as primeiras fases da transição demográfica levou-nos também a dar atenção à evolução e às transformações experimentadas pela estrutura interna da mortalidade através do estudo das causas de morte. Estas transformações produziram-se em Santiago de Compostela, uma cidade caracterizada por possuir um importante complexo hospitalar-assistencial desde uma data recuada do Antigo Regime. Apesar disso, a *medicalização* da assistência hospitalar, e em consequência, da morte, produziu-se com algum atraso e não poucas resistências relativamente ao acontecido noutros lugares da Europa desde pelo menos os meados do século XVIII (Lindeman 2001; García Guerra 1992 e 2001).

Contudo, este processo possui uma enorme transcendência no caso que nos ocupa, já que, entre outras coisas, contribuiu para melhorar a qualidade da informação encontrada nas fontes utilizadas. De facto, desde 1845, e depois de culminadas as suas primeiras fases, a diagnose das diferentes doenças por parte dos integrantes do corpo médico compostelano tendeu a tornar-se mais precisa, mais especializada, mais alinhada com os progressos que a medicina estava a experimentar nesse momento, quer no campo anatómico-patológico, quer no clínico-assistencial (García Guerra 1992 e 2001). Este processo fica patente, por

exemplo, na progressiva perda da indefinição que conheceram até esse momento expressões diagnósticas como «convulsões» ou «dentição». Uma e outra empregadas para se referir a doenças próprias da infância e cuja presença se reduz, respetivamente, apenas a 1,3% e 0,4% do total de causas de morte registadas entre as crianças de 0-4 anos em 1844-1920, além de serem localizadas em duas de cada três ocasiões nos assentos de óbito registados antes de 1870.¹ Foi a partir dessa data que a referida diagnose experimentou uma notável melhoria, potenciada à medida que desapareciam da prática médica de Santiago de Compostela as gerações de profissionais formados nos primeiros anos do século XIX, e que o âmbito local beneficiava dos avanços científicos conseguidos pelas diferentes áreas da medicina (Arrizabalaga 1993).

Nesta pesquisa servimo-nos do conteúdo dos assentos de óbito do Registo Civil e dos recenseamentos (*padrones*) municipais de 1871 e 1924. Embora este registo não fosse implementado na Espanha de forma definitiva e com carácter universal até 1871, o fiel cumprimento pelas autoridades municipais compostelanas do Real Decreto de 1841, que estabelecia a sua aplicação nas capitais dos distritos judiciais (*cabezas de partido*) e nas capitais de província, permite contar com uma fonte que nos relata o que aconteceu nos anos imediatamente anteriores ao início da transição sanitária. Ao lado disto, e com a intenção de iluminar todas as chaves deste complexo processo, realizamos também uma extração de dados exaustiva de 16.755 registos de óbito pertencentes a uma série de anos de amostra distribuídos entre 1844 e 1920, à razão de um em cada quatro desde 1841.

1. A capacidade de atração urbana e a mortalidade compostelana

A população de Santiago de Compostela oscilou entre os aproximadamente 22.974 habitantes de 1857 e os 26.452 de 1924. Isto significa que no decurso destes sessenta e sete anos cresceu apenas 13%. A razão é que durante a segunda metade do século XIX a população compostelana estagnou no entorno dos 22.000 habitantes. Nestas condições, a cidade conseguiu sobreviver de um ponto de vista demográfico graças aos contributos da imigração urbana. Prova disto é, por exemplo, que entre 1847 e 1857 50% do seu crescimento populacional procedia dos saldos migratórios registados nesses anos (Martínez Rodríguez 2002). Nestas circunstâncias, não é estranho que 31-33% do total das pessoas que residiam e ganhavam a vida em Santiago em datas tão diferentes como

¹ Como é natural, a melhora na diagnose, a sua maior ou menor precisão, dependeu por sua vez dos avanços experimentados pelas diferentes especialidades médicas. Neste sentido, o escasso desenvolvimento que na altura desfrutava a Geriatria explica, por exemplo, que 4,2% das causas de morte registadas entre os maiores de 60 anos sejam definidas nas fontes como «amolecimento cerebral». Um diagnóstico que de um ponto de vista cronológico aparece repartido de uma forma equilibrada entre os diferentes anos de amostra extraídos entre 1844 e 1920.

1871 e 1924 reconhecessem diante dos oficiais municipais encarregados de as recensear terem nascido fora da cidade.

Este poder de atração esteve estreitamente ligado às oportunidades de emprego proporcionadas pela existência de uma rede laboral composta pela Universidade, os Julgados, o Hospital Central da Galiza, vários hospitais e hospitalinhos, a Catedral, o Seminário e bastantes conventos, o lar de idosos, o hospício..., já que para garantir o seu correto funcionamento era preciso contar com a ajuda de um número importante de operários especializados e subalternos de distintos níveis e condições. Ao lado disto estava a atração que exercia sobre as pessoas dos arredores a possibilidade de chegar a trabalhar em quaisquer das pequenas oficinas artesanais, indústrias familiares e oficinas de manufatureiros compostelanos, em torno aos quais é sabido se organizava a vida de quase um terço da mão de obra da cidade. O mesmo efeito de chamada tinham também as numerosas vagas geradas pelo desenvolvimento de uma intensa atividade comercial de caráter tradicional realizada tanto no nível local como distrital; o serviço doméstico, centrado sobretudo na satisfação das necessidades das domésticas dos profissionais mais ou menos qualificados que geriam as diferentes instituições acima referidas; ou a construção, que funcionava com pleno rendimento durante as décadas de 1860 e 1890 graças aos numerosos investimentos estatais e municipais (Pernas Orozo 2001; Dubert 2001a e 2001b; Villares Paz 2003).

Sobre esta base, Santiago de Compostela revela-se como uma verdadeira cidade de serviços, quer dizer, como uma cidade capaz de exercer uma liderança clara perante o mundo rural circundante, até ao ponto de gerar no seu interior bastantes oportunidades de emprego para todos aqueles indivíduos que não encontraram ocupação naquele mundo rural. No entanto, a sua capacidade de atração sobre a população de um alargado e dilatado alfoz – cuja extensão era 20% do atual tamanho da Galiza – não dependeu apenas do funcionamento dos seus mercados de trabalho. Neste sentido também foi relevante, embora menos conhecido de um ponto de vista demográfico, o papel desenvolvido pela sua importante oferta hospitalar-assistencial. A base desta era formada por uma Casa Pia, um lar de idosos, um hospício para crianças órfãs e abandonadas, e oito *hospitalinhos* e hospitais. Dentre todos eles, o Hospital Central da Galiza – onde, por sua vez, estavam situados o Hospital Clínico Universitário e a referida Casa Pia – e o Hospital de São Roque eram os mais importantes (Palomares Ibáñez 1985).

A capacidade de incidência deste conglomerado hospitalar-assistencial sobre a saúde dos habitantes da cidade e dos seus arredores não era desprezível, tal como demonstra o facto de que nos meados do século XIX nas enfermarias do referido Hospital Central da Galiza fossem assistidas, em média, 200 pessoas por dia (Madoz 1845). Embora mais expressiva seja, sem dúvida, a percentagem de indivíduos que morreram na cidade depois de serem

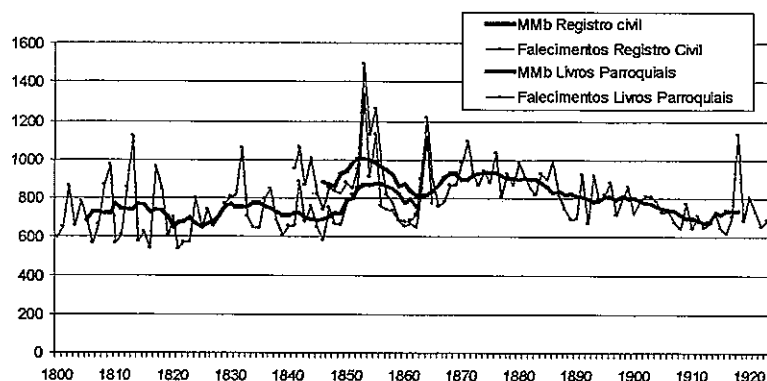
atendidos em qualquer uma das instituições que faziam parte do referido conjunto: 28,2% do total dos falecimentos registados em Santiago de Compostela entre 1844 e 1920. Uma percentagem que no último quartel do século XIX se aproximava dos 22% do total, situando-se deste modo por cima do obtido nessa mesma altura no conjunto formado pelas capitais de província espanholas – 17-19% do total –, muitas delas cidades de características similares a Santiago de Compostela pelo seu tamanho populacional e sua estrutura sócio-produtiva (Ramiro 2007). Além disso, neste nível, e em termos relativos, a sua capacidade hospitalar-assistencial era superior à de uma grande capital europeia como Londres, onde entre 1860 e 1871 estas médias oscilavam entre 15% e 18% do total (Mooney 1999).

Neste contexto, a obrigação assumida em 1841 pelas autoridades municipais de registar a morte de todos os indivíduos falecidos na cidade independentemente da sua procedência, permite destacar a existência de uma população flutuante que fez parte intrínseca da sua vida sócio-demográfica por um período de tempo mais ou menos dilatado. Uma população formada por pessoas que raramente deixaram evidência da sua passagem pela cidade nos *padrones* municipais ou nos recenseamentos da população, e isso, apesar da sua morte contribuir para aumentar artificialmente as estatísticas de mortalidade de Santiago de Compostela (tabela 1). Assim, um cotejo apurado e pormenorizado da informação relativa ao lugar e ao município de origem da pessoa falecida com a domiciliação e a residência declaradas no momento da morte, indica que entre 1844 e 1920 22% das pessoas registadas nos assentos do registo civil compostelano eram imigrantes temporários. Quer dizer-se, indivíduos cuja presença na cidade era devida a diferentes razões, mesmo se para oito em cada dez ocasiões é sabido que esta estava em relação íntima com a sua passagem por uma das instituições hospitalar-assistenciais a que fizemos referência ou à sua estadia nela.

O gráfico 1 contribui para termos uma ideia aproximada deste processo. A diferença apresentada pelas evoluções das curvas de falecimentos procedentes dos óbitos registados nos livros paroquiais e no registo civil de Santiago de Compostela entre 1841 e 1865 são evidentes à primeira vista e são explicadas em função da série de circunstâncias já expostas. Em qualquer caso, o importante contributo dos imigrantes temporários à trajetória da mortalidade compostelana desde 1841 não consegue ocultar que a descida experimentada a partir da década de 1870 nos situa diante do início das primeiras fases da transição sanitária (gráfico 2). Colocando à margem o ocorrido durante a crise agrícola e do gado de 1852-1857, os índices relativos aos habitantes de Santiago de Compostela apontam para o facto de que esta descida se produziu em duas fases (gráfico 2). No decurso da primeira, de 1870 a 1900, teve lugar uma queda de 9,5% no total dos óbitos registados na cidade nesses anos, enquanto na segunda, de 1900 a 1923, essa queda foi de 18,4% do total. Em síntese, nos pouco mais do que cinquenta anos decorridos, a redução operada no número

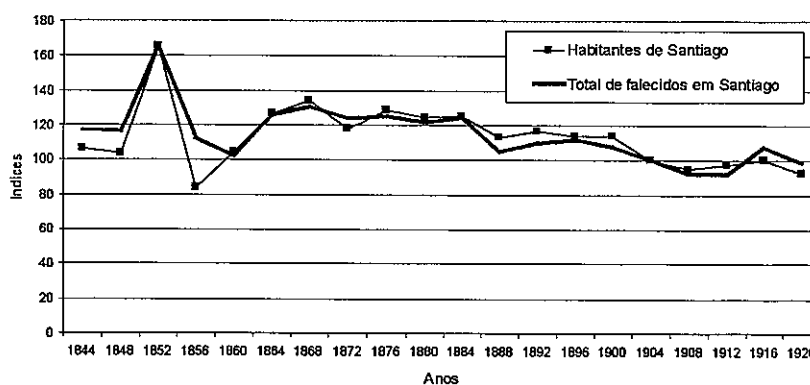
de falecimentos foi de 26,2%. Embora, sem dúvida, uma ideia mais apurada do acontecido nesta área seja oferecida pelas taxas de mortalidade.

Gráfico 1. Evolução da mortalidade em Santiago de Compostela, 1800-1923



Fonte: Para 1800-1864, Martínez Rodríguez, 2002, vol. 2; para 1841-1923, Arquivo Histórico Universitário de Santiago (A.H.U.S.) e Arquivo Histórico do Registo Civil de Santiago (A.H.R.C.S.). Elaboração própria.

Gráfico 2. Evolução da mortalidade da população falecida em Santiago de Compostela, 1844-1923



Fonte: A.H.U.S e A.H.R.C.S. Elaboração própria a partir da informação recolhida na série de anos de amostra.

Os indicadores estatísticos da tabela 1 salientam mais uma vez o importante contributo dos imigrantes temporários para a mortalidade compostelana nos diferentes momentos considerados, que nunca é inferior a 21% do total dos falecidos. No entanto, a sua incidência para o cálculo das correspondentes taxas não oculta os efeitos positivos derivados do desenvolvimento das primeiras fases da transição sanitária na viragem do século XIX ao XX, que no caso da população estritamente urbana se traduz numa redução sensível da mortalidade, tal e como é indicado pelo facto de esta passar de 31,9% em 1871 a 21,1% em 1924, ou o que é igual, que entre ambas as datas descesse 34%.

Tabela 1. Queda das taxas de mortalidade em Santiago, 1849-1924

Ano	Habitantes	Taxa de mortalidade do conjunto da população residente na cidade	Taxa mortalidade da população urbana	Percentagem de imigrantes temporários no total da mortalidade registada em Santiago
1849	22.749	42,6	31,6	25,8
1857	22.974	41,6	29,4	29,4
1871	22.265	40,4	31,9	21,0
1924	26.452	27,4	21,1	23,3

Fonte: A.H.U.S e A.H.R.C.S. Elaboração própria

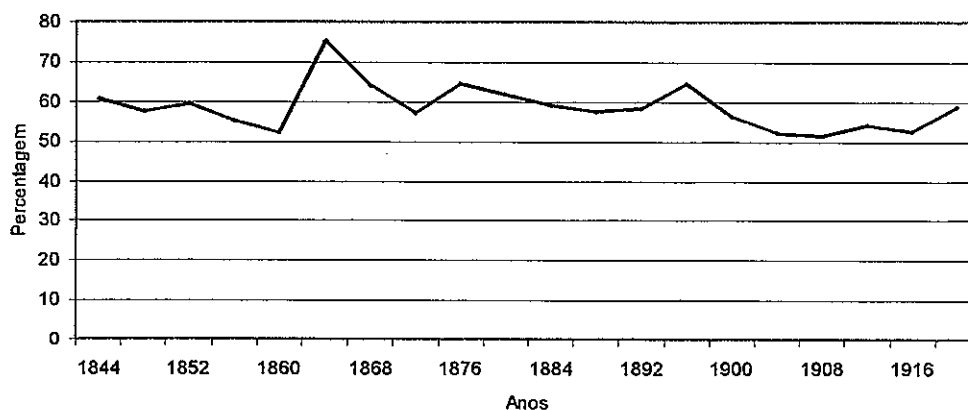
Neste contexto, exploraremos de seguida a relação que essa redução das taxas de mortalidade teve nas mudanças e permanências que se deram na estrutura interna da mortalidade compostelana entre 1844 e 1920 através do estudo das causas da morte. Abordaremos primeiro o conjunto da cidade para, num segundo momento, analisarmos as diferenças entre os naturais de Compostela e aqueles imigrantes instalados na cidade de uma forma mais ou menos estável, ao ponto de muitos deles terem sido recenseados em 1871 ou 1924 como residentes de Compostela. Para tornarmos operativo o tratamento e exploração dos vários milhares de expressões diagnósticas de morte que constituem a base deste trabalho, decidimos assumir uma proposta metodológica que, em síntese, se concretiza numa série de modificações introduzidas no sistema de classificação desenhado por Th. McKeown. Deste modo, situamo-nos num quadro de trabalho coerente elaborado sobre a base dos critérios etiológicos que, além de mais, nos permitirão realizar uma aproximação ulterior ao comportamento das diferentes causas de morte (Sanz Gimeno *et al.* 2002; Bernabeu Mestre *et al.* 2003).

2. As primeiras fases da transição sanitária

Os dados recolhidos na tabela do apêndice estatístico e os relativos ao gráfico 3 mostram que durante as primeiras fases da transição sanitária no quadro patológico de Santiago de Compostela predominaram as doenças infecciosas, que nesse momento eram responsáveis por dois em cada três óbitos registados na cidade (59,7% do total). Na média duração constata-se, além do mais, a existência de uma clara tendência para a descida da pressão que exerciam sobre a população compostelana, mesmo que essa descida tenha tido uma forma muito mais lenta e pausada do que a manifestada pela mortalidade urbana, visto que não contribuiu mais do que 9% nos anos que decorrem entre 1844 e 1924 (tabela 1). Prova deste facto é que entre 1844 e 1875 as referidas doenças infecciosas foram a causa de 63% do total dos óbitos, entre 1876 e 1899 de 61,5% e entre 1900 e 1920 de 54,5% do total. Não aconteceu portanto em Santiago o que sucedeu na maioria das capitais de província peninsulares, no conjunto da Espanha ou na maioria dos países da Europa meridional, onde esta queda tendeu a ser mais rápida e intensa à medida avançava o século XX (Barona *et al.* 1996; Balaguer *et al.* 1992). Perante isto, cabe perguntar-se qual terá sido o papel desenvolvido pelo complexo hospitalar-assistencial compostelano na descida da mortalidade urbana. Mas antes, vejamos como era e como mudou a sua estrutura interna.

Até 1900 a importância dos óbitos causados pelas *doenças infecciosas* é apreciada tanto naquelas transmitidas pelo ar (caso das pneumonias, bronquites, constipações, tuberculoses ou difterias), como pela água e os alimentos (caso das disenterias, colites, diarreias e gastroenterites), enquanto o conjunto dos óbitos originados pelas infeções próprias do sistema nervoso, do sistema circulatório ou do aparelho génito-urinário (caso das meningites, as encefalites, as pericardites ou as cistites), não deixará de crescer desde 1844 (tabela 2). O certo é que apenas 49,9% do total das causas de morte provocadas pelos diferentes tipos de doenças infecciosas apresentaram um retrocesso claro durante o período estudado. Poucas parecem ter sido as mudanças até 1900, ao ponto da realidade encontrada chamar a nossa atenção sobre os efeitos que seriam de esperar a este nível face à existência e funcionamento de um conjunto hospitalar-assistencial da magnitude e capacidade já apontada.

Gráfico 3. Evolução das mortes causadas por doenças infecciosas com respeito ao total de óbitos, Santiago de Compostela 1844-1920



Fonte: A.H.U.S. e A.H.R.C.S. Elaboração própria

Tabela 2. Distribuição percentual das principais causas de morte devidas às doenças infecciosas e não infecciosas, Santiago de Compostela 1844-1920

	Infeções transmitidas pelo ar	Infeções pela água e pelos alimentos	Outras doenças infecciosas	Doenças do sistema circulatório	Doenças do sistema digestivo	Processos vasculares cerebrais
1844-1875	31,3	13,0	13,9	12,4	5,8	2,2
1876-1899	31,7	13,1	16,4	6,6	5,0	7,1
1900-1920	29,2	8,0	17,3	4,0	5,3	11,7
	As três supõe 97% do total das doenças infecciosas			As três supõe 51% do total das não infecciosas		

Fonte: A.H.U.S. e A.H.R.C.S. Elaboração própria

A imagem que apresenta o comportamento das *doenças não infecciosas* é bem diferente (tabela 3). Basicamente, porque combina as notáveis e precoces reduções operadas no seu nível de mortalidade, tal como por exemplo acontece com as doenças que afetam o sistema circulatório (caso das anasarcas e apoplexias), com o *continuum* que neste sentido acarreta o padecimento das doenças relacionadas com o sistema digestivo (caso dos catarros gástricos, ascites ou hepatites), e com o progressivo aumento expresso pelo impacto das doenças vinculadas aos acidentes vasculares cerebrais (caso das embolias, as hemorragias

e congestões cerebrais, etc). Apesar disto, o resultado final desta disparidade não consegue ocultar que entre 1844 e 1920 53% do total das causas de morte que compõem o grupo das doenças não infecciosas manifestam uma franca tendência a serem cada vez menos letais. É mais, do ponto de vista dos especialistas esta perda de morbidade de umas (como as associadas ao referido sistema circulatório), e o seu aumento nas outras (como as relacionadas com os acidentes vasculares cerebrais), resulta expressiva da modernização que costuma acompanhar o desenvolvimento da transição sanitária (Omran 1971; Bernabeu Mestre 1995).

Em princípio, este panorama parece apontar que em Santiago de Compostela as primeiras fases da referida transição teriam sido lastradas pela sobrevivência de um quadro patológico herdado do passado, do Antigo Regime. Um passado que as doenças infecciosas tinham começado a deixar para trás com não poucas dificuldades a partir de 1900, enquanto as não infecciosas, quantitativamente menos relevantes que as anteriores, refletiram de uma forma muito mais clara e precoce a redução que se verificou na sua letalidade. Sendo isto certo, e perante a importância do complexo hospitalar-assistencial compostelano e dos avanços que a prática médica local tinha conhecido desde 1856, graças em boa medida à particular relação que esta manteve com a investigação que a Faculdade de Medicina desenvolvia no Hospital Clínico que funcionava no interior do Hospital Central, devemos concluir que os conhecimentos, os avanços e as técnicas científico-médicas desses anos teriam tido um impacto muito limitado na queda da mortalidade que a cidade registava desde 1870 (García Guerra 2001; McKeown 1977). É mais, visto que a Galiza era um país manifestamente rural em que dominava a pequena propriedade agrícola e que as suas vilas e cidades estavam longe de se verem afetadas por processos como a urbanização e a industrialização, não será desavisado concluir da mesma forma que a incidência e a letalidade que as patologias infecciosas mostram até 1900 era devida à ausência dos efeitos positivos que a modernização sócio-económica associada a ambos os processos costuma incorporar (Omran 1971).

No entanto, combinar deste modo as hipóteses explicativas clássicas de Th. McKeown e A. R. Omran sobre a transição sanitária para concretizar o que se verificou em Santiago de Compostela, em particular, e na Galiza, em geral, apresenta bastantes problemas historiográficos. Obrigaria-nos a ter de assumir, por exemplo, que a referida modernização sócio-económica se produziu apenas naquelas áreas regionais europeias onde a urbanização e a industrialização seguiram as mesmas pautas e ritmos que na Inglaterra. O que não é certo. No que nos diz respeito, há já alguns anos que os ruralistas galegos evidenciaram que os processos de modernização económica e social que ocorreram no noroeste peninsular desde aproximadamente 1840-1850 estiveram longe de se ajustarem

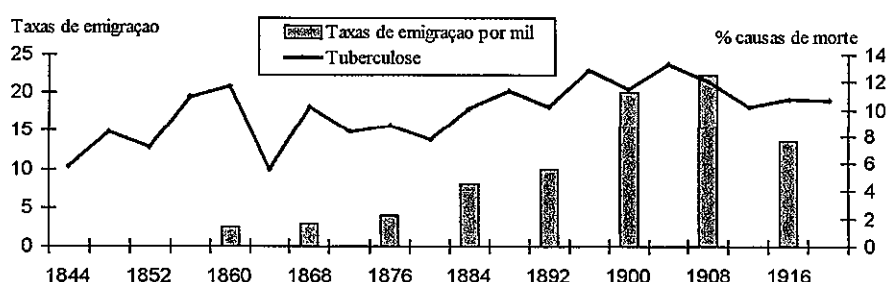
aos modelos e rotinas predicasadas pela historiografia anglo-saxónica (Fernández Prieto 2000). Não aceitar este facto e querer ver no atraso económico-social da Galiza uma das principais chaves explicativas da transição sanitária que se desenvolvia em Santiago de Compostela constituiria, em nossa opinião, uma falsa solução para o problema, sobretudo quando é formalmente aceite que este assumiu formas diferentes nos diferentes pontos do continente europeu (Schofield *et al.* 1994; Bernabeu Mestre 1995; Perrenoud 1991; Caselli 1989). Por outro lado, um estudo pormenorizado das causas de morte originadas por algumas das principais «doenças infecciosas transmitidas pelo ar», revela que por trás da sua aparente resistência às atuações médicas se encontravam, na realidade, fatores externos que contribuíam para alterar a «natural» incidência e letalidade que tiveram na Galiza.

Foi o que sucedeu com a tuberculose (9,6% do total das causas de morte registadas em Santiago de Compostela entre 1844 e 1920), ou com as pneumonias, bronco-pneumonias e similares (10,7% do total). No que diz respeito à primeira, por exemplo, nos inícios da década de 1910 a classe médica local insistia em que a sua incidência sobre o conjunto da população tinha experimentado um incremento notável relativamente ao que tinha acontecido trinta ou quarenta anos antes, quando a tuberculose quase nem era conhecida em muitos lugares da Galiza. Neste sentido, os mais destacados pneumologistas do país insistiam em que o protagonismo de que agora desfrutava era devido ao papel dos emigrantes retornados como portadores e transmissores de uma doença que traziam com eles ao regresso do Novo Mundo (Pereira Poza 1999). Para entender esta afirmação, deverá levar-se em conta que entre 1865 e 1918 algo mais de um milhão de galegos abandonou o noroeste peninsular em direção a Cuba, Brasil e aos países americanos do cone Sul. Também, que a partir do último terço do século XIX a duração da viagem se tinha reduzido a 11 dias graças à entrada em funcionamento de novos paquetes e que o preço dos bilhetes tinha experimentado uma importante redução, de tal maneira que nestas condições havia emigrantes que voltavam a casa uma ou duas vezes por ano (De Juana *et al.* 2005). Por isso, não é estranho que ao longo do primeiro terço do século XX a incidência e letalidade da doença fosse bastante elevada entre os habitantes das comarcas situadas na costa ocidental, lugares dos quais se nutria sistematicamente a emigração transoceânica desde 1830-1840 (Pereira Poza 1999; Vázquez González 2000).

Os dados do gráfico 4 indicam-nos que esta não era uma percepção errada por parte da classe médica. Nele contrasta-se a evolução da percentagem dos óbitos originados pela tuberculose relativamente ao total das causas de morte verificadas em Santiago de Compostela com a das taxas de emigração galega a América. Aprecia-se à primeira vista a correlação entre ambas as trajetórias pelo menos até 1900-1905. Portanto, a persistência do mal na cidade, tal como a sua letalidade, não eram provocadas tanto pelas limitações

médicas do momento, quanto pelos efeitos derivados da emigração americana. Prova disto é que o perfil do doente coincide em grandes linhas com o do emigrante, visto que os indivíduos mais sensíveis a esta patologia foram aqueles que tinham 20-29 anos, 27% do total dos falecidos pela sua ação, percentagem que entre as pessoas situadas entre os 15-44 anos era de 61%.

Gráfico 4. Evolução das causas de morte por tuberculose em Santiago de Compostela e taxas de emigração galega à América



Fonte: A.H.U.S e A.H.R.C.S.; dados da emigração em A. Eiras Roel, 1993, p. 189. Elaboração própria.

Na linha do que sucedeu no resto das cidades espanholas da época, os óbitos devidos à tuberculose em Santiago de Compostela iniciaram um claro retrocesso a partir de 1905. Contudo, os níveis de partida dessa descida, cerca de 13-14% do total das causas de morte, foram muito mais elevados do que os registados nas outras cidades, onde apenas 7-8% do total dos óbitos foram provocados por esta doença (Pérez Moreda *et al.* 2004; Pereira Poza 1999). A Galiza terá de esperar até depois de 1950 para que esse retrocesso acabe por situar esta patologia nos mesmos valores que se encontravam no resto da Espanha, graças, em boa medida, à aplicação de novas formas de tratamento, controlo e cura (Pereira Poza 1999).

Em síntese, tudo aponta para que a persistência até 1900 de alguma das principais doenças infecciosas no quadro patológico de Santiago de Compostela pouco ou nada teve a ver com a inexistência de uma modernização económico-social vinculada à ausência de processos tais como a urbanização ou a industrialização. Bem pelo contrário, pois se admitirmos o efeito modernizador que a emigração para a América exerceu no interior da sociedade galega desde pelo menos meados do século XIX, é evidente que a referida modernização foi um dos elementos que contribuíram para atrasar a materialização da

transição sanitária na Galiza urbana (Villares 1996). De facto, terá proporcionado as bases para que doenças infecciosas que até esse período tinham um impacto reduzido sobre o conjunto da população mantivessem viva a sua prevalência e incidência, contribuindo assim para relativizar os benefícios derivados dos avanços e melhorias experimentadas pela medicina.

3. Imigração urbana e transição sanitária

Considerada a relevância da emigração à América na conservação de importantes quadros patológicos de natureza infecciosa em Santiago de Compostela até ao início do século XX, vale a pena inquirir de seguida qual terá sido o papel desempenhado pela imigração urbana. Uma questão que, como é lógico, nos obrigará a ter presentes as propostas clássicas e as polémicas relativas ao protagonismo que esta teve na sobre-mortalidade que a maioria das cidades europeias registava (Keyfitz, *et al.* 1984; Anderson 1985; Reher 1990; Oris 1996; Alter *et al.* 1999; Dubert 2001a).

Nesta perspetiva, o primeiro aspeto que chama a atenção é a existência em Santiago de Compostela de dois padrões de mortalidade que, em essência, não resultam ser muito diferentes entre si. Mais, as divergências evidenciadas pelas taxas de mortalidade de naturais e imigrantes nos diferentes momentos considerados, (respetivamente, 1871: 33,9‰ e 31‰; 1924: 20‰ e 23,1‰), não são suficientes para responsabilizar estes últimos pela maior gravidade que assumiu a morte urbana perante a rural (Martínez Rodríguez 1992). Junto a isto, Santiago não parece corresponder à clássica imagem que tende a apresentar as cidades da época sobrevivendo demograficamente graças a um fluxo contínuo de imigrantes, cuja posterior e previsível morte deverá produzir-se mercê das más condições de vida, da aglomeração, da necessidade e da exploração laboral, sendo portanto os responsáveis diretos para que os seus saldos naturais sejam negativos (Sharlin 1978). Que isto não seja assim no nosso caso deve-se ao alto grau de integração que os imigrantes que viviam em Santiago de Compostela demonstraram ter nas suas redes sociais, familiares e produtivas, ao ponto de se terem beneficiado, ao tempo que criado ao se instalarem na cidade, sistemas informais de apoio para os novos contingentes acabados de chegar (Dubert 2001a).

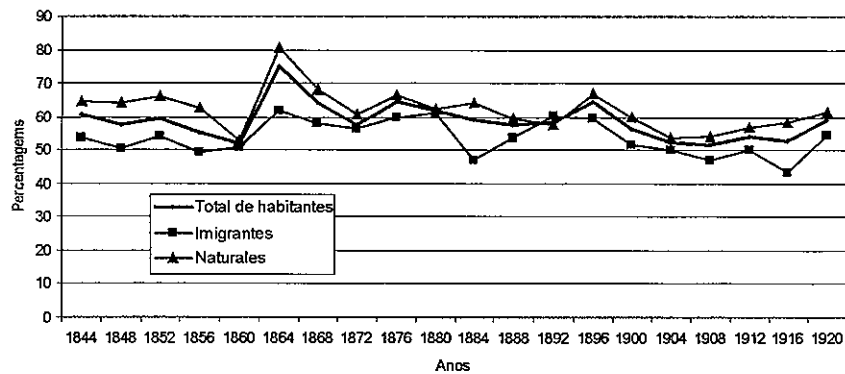
Por outro lado, ambas as subpopulações refletem o declive que a mortalidade urbana experimentou desde a década de 1870. Daí que também se deva investigar este aspeto no decurso das primeiras fases da transição sanitária.

Paradoxalmente, os padrões de morbilidade que se depreendem do estudo das causas da morte mostram agora diferenças claras. Nos naturais a percentagem de falecimentos

originados pela atuação das doenças infecciosas foi de 63% do total; percentagem esta mais elevada que a encontrada no conjunto da população urbana, 60% do total, ou entre os imigrantes, 53% do total (quadro 1, apêndice estatístico). A menor importância que tinham nestes últimos os óbitos desta natureza explica-se em função da série de características particulares destes indivíduos. Assim, a análise do perfil dos imigrantes chegados à cidade nos dois anos anteriores à elaboração dos recenseamentos (*padrones*) municipais de 1871 e 1924 mostra-nos que a sua idade média era de 26-27 anos e que sete em cada dez eram solteiros. É pois a sua condição de adultos e solteiros, junto com a reduzida presença entre eles de famílias formalmente constituídas com crianças a cargo (Dubert 2001a), o que nos ajuda a compreender que de entre as causas das suas mortes estivessem praticamente ausentes as doenças próprias da infância – caso da difteria, coqueluche, sarampo e crupe –, já que de 1844 a 1920 representaram somente 3% do total de óbitos. Pelo contrário, nas pessoas nascidas em Compostela esta percentagem situava-se em 12,7% do total. Por outras palavras, e pelas razões supracitadas, estes contrastes estiveram relacionados em boa medida com o impacto desigual que a mortalidade infantil teve nos migrantes e nos naturais.

No gráfico 5 apreciamos como as diferenças percentuais que existiram entre ambas as sub-populações no âmbito das doenças infecciosas se mantiveram inalteradas durante todo o período. Isto não impede que a sua letalidade sobre os habitantes de Santiago de Compostela sofresse na média e na longa duração uma queda significativa, a qual foi mais precoce nos compostelanos do que entre os imigrantes, que tiveram que esperar até 1900 para que esta se tornasse também efetiva entre eles. Assim, os óbitos dos primeiros por causa de doenças infecciosas passaram de 66,3% do total em 1844-1875, para 63,4% em 1876-1899 e para 57,4% em 1900-1920, enquanto que nos segundos estes valores foram respetivamente, 54,6%, 57% e 49,6% do total.

Gráfico 5. Evolução das mortes causadas pelas doenças infecciosas em naturais e imigrantes, Santiago de Compostela, 1844-1920



Fonte: A.H.U.S. e A.H.R.C.S. Elaboração própria

Tabela 3. Distribuição percentual das principais causas de morte devidas a doenças infecciosas e não infecciosas, Santiago de Compostela 1844-1920

A. NATURAIS

	Infeções transmitidas pelo ar	Infeções pela água e os alimentos	Outras doenças infecciosas	Doenças do sistema circulatório	Doenças do sistema digestivo	Processos vasculares cerebrais
1844-1875	32,4	14,2	12,9	10,1	5,1	1,8
1876-1899	33,9	15,2	13,9	5,1	4,4	5,5
1900-1920	31,0	10,4	15,8	3,7	4,6	8,5
	As três são 96% do total das doenças infecciosas			As três são 44% do total das não infecciosas		

B. IMIGRANTES

	Infeções transmitidas pelo ar	Infeções pela água e os alimentos	Outras doenças infecciosas	Doenças do sistema circulatório	Doenças do sistema digestivo	Processos vasculares cerebrais
1844-1875	26,2	10,3	16,2	17,1	7,3	3,1
1876-1899	26,8	8,2	21,9	10,0	6,3	10,6
1900-1920	25,9	3,7	19,9	4,7	6,5	17,1
	As três são 99% do total das doenças infecciosas			As três são 60% do total das não infecciosas		

Fonte: A.H.U.S. e A.H.R.C.S. Elaboração própria

Os dados da tabela 3 revelam que o comportamento de naturais e imigrantes se ajustou ao que naquele período apresentava o conjunto populacional de Santiago de Compostela (veja-se tabela 2). O único aspeto a salientar neste sentido é a diferença que nuns e noutros apresentaram os óbitos causados pelas doenças relacionadas com a ingestão de água e de alimentos contaminados ou em mau estado, cujo retrocesso pôde sentir-se debilmente entre os imigrantes anteriormente a 1900. O mesmo deveria dizer-se sobre as patologias que compõem o grupo formado pelas «*outras doenças infecciosas*», onde a trajetória desigual de cada uma das sub-populações consideradas se deve à particular incidência que as doenças relacionadas com o sistema circulatório tiveram entre os referidos imigrantes. Neste caso, as assistolias, as pericardites e demais cardiopatias foram responsáveis por 56% do total dos óbitos enquadrados no referido grupo, percentagem que no entanto quase nem chegava a 33% do total nos compostelanos.

Definitivamente, e em conclusão, a evolução das doenças que caracterizaram os quadros patológicos dos naturais e dos imigrantes não foi muito diferente. Neste nível tudo se viu reduzido à já comentada relevância que as doenças infecciosas tiveram entre os compostelanos e a maior persistência das mortes que neles causava a ingestão de água e de alimentos em mau estado, por trás das quais se encontravam as conhecidas enterites, colites ou disenterias. Portanto, nada indica que os imigrantes fossem responsáveis pela sobre-mortalidade que Santiago de Compostela registava perante o mundo rural circundante (Martínez Rodríguez 1992). Uma das razões deste facto foi já antecipada: a sua estreita integração nas redes sociais e produtivas compostelanas, junto com os benefícios que possibilitava a existência de sistemas informais de ajuda graças ao funcionamento de cadeias migratórias campo-cidade que contribuíram para limitar os efeitos negativos do seu deslocamento e posterior instalação no meio urbano (Dubert 2001a). Nesta mesma linha, também se poderia pensar que a ausência em Santiago de Compostela de um processo de urbanização e de industrialização *tour court* teria contribuído para este facto, evitando que as condições materiais da vida dos imigrantes se vissem degradadas e, em consequência, que tivessem que padecer uma diminuição tão dramática dos seus níveis de vida como a que sofria quem se dirigia às cidades industriais inglesas, francesas ou belgas para trabalhar. Nestas condições a relativa boa saúde dos nossos imigrantes pouco pareceu dever à existência de um processo de adaptação prévio às condições materiais, sanitárias e epidemiológicas que imperavam em Santiago de Compostela, dado que três de cada quatro chegadas à cidade tinham origem diretamente das freguesias rurais que faziam parte do seu alargado e dilatado alfoz. Bem ao contrário do que acontecia aos imigrantes urbanos belgas e franceses, que tinham por norma deslocar-se de um enclave industrial a outro depois de terem permanecido em cada um deles um curto período de tempo que lhes permitia, sob o risco de padecerem de uma elevada mortalidade, imunizar-se contra

muitas das patologias que prevaleciam num meio urbano em crescimento e transformação contínuos (Alter *et al.* 1999; Dubert, 2001a).

Por outro lado, e em termos gerais, a chegada de emigrantes rurais a Santiago de Compostela contribuía para suavizar a taxa de mortalidade, ao mesmo tempo que promovia um aumento proporcional da população urbana em idade fecunda. Ao contrário do que sucedia com quem nascia e vivia na cidade, a chegada de cada geração de imigrantes ao seu interior pouco contribuía para a evolução da mortalidade infantil, verdadeira responsável para que os seus saldos naturais fossem negativos. Uma ideia indireta disto pode encontrar-se na informação conservada nos Livros de Registo de Ingressos do Hospital Central da Galiza. Por eles sabemos que durante a segunda metade do século XIX os compostelanos menores de 14 anos que faleceram nas suas salas foram 11,6% do total dos doentes residentes em Santiago de Compostela, e os menores de 19 anos foram 19,8% do total. Pelo contrário, entre os imigrantes estas cifras foram respetivamente 3,9% e 7,4% do total. Agora bem, de forma semelhante ao sucedido nas demais cidades europeias da altura, a mortalidade infantil atuava de uma maneira incisiva sobre a descendência daqueles imigrantes que nascia na cidade quando estes se instalavam ou permaneciam nela por períodos de tempo alargados (G. Alter *et al.* 1999; Martínez Rodríguez 1992).

4. Conclusões

Um em cada cinco falecidos em Compostela entre 1844 e 1920 eram imigrantes temporários cuja presença na cidade é explicada pela estreita relação que mantiveram com o funcionamento do importante complexo hospitalar-assistencial que a cidade albergava. A capacidade desse complexo para atrair população externa não prejudicou a capacidade que teve para cuidar da saúde dos habitantes de Santiago de Compostela e dos seus arredores nuns momentos em que se começavam a materializar as primeiras fases da transição sanitária. Paradoxalmente, a queda da mortalidade que se produziu durante o desenvolvimento dessa transição não se viu acompanhada até depois de 1900 por mudanças significativas na morbilidade urbana ou na etiologia das causas de morte. Deste modo, o quadro patológico compostelano caracteriza-se pela sobrevivência de processos infecciosos que, mais que corresponderem a uma herança do passado, diziam respeito à atuação de fatores externos que eram fruto dos tempos – caso da emigração à América. Fatores que explicam então a referida sobrevivência, como também a incidência e a letalidade que caracterizou a algumas das principais doenças infecciosas registadas na cidade entre 1844 e 1920.

Tal como noutros centros urbanos europeus, no interior de Santiago de Compostela registou-se a existência de dois grandes padrões de mortalidade – o dos imigrantes e o dos naturais – que quase não tinham diferenças relevantes entre eles. Isto deve-se, por um lado, à capacidade de integração que tinham os emigrantes rurais assentes na cidade, e por outra, aos traços próprios que contribuíam para a definição do perfil demográfico das pessoas acabadas de chegar, sem esquecer, obviamente, os efeitos positivos derivados da ausência na Galiza de um processo de urbanização e de industrialização *tout court*. No entanto, as semelhanças entre ambas as sub-populações desaparecem se nos referirmos às características das suas respetivas estruturas de mortalidade. Basta ter em conta a importância que alcançaram os óbitos causados pelas doenças infecciosas entre os naturais. Na base deste facto encontra-se o contributo especial que faziam os referidos naturais à mortalidade infantil e juvenil, que foi bem mais reduzido entre os imigrantes, devido sobretudo à composição específica por idade e estado civil deste contingente de população, formado na sua maior parte por pessoas adultas e solteiras.

Apêndice Estatístico

Quadro 1. Classificação das causas de morte em Santiago de Compostela, 1844-1920

	Imigrantes assentes	Naturais de Santiago	Total de óbitos Santiago
Doenças infecciosas			
1.1-Transmitidas por água e alimentos	7,8	13,6	11,7
1.2-Transmitidas pelo ar	26,1	32,4	30,4
1.3-Transmitidas por vetores	0,4	2,5	1,8
1.4-Outras infeções	19,2	14,1	15,8
Doenças não infecciosas			
2.1-Carenciais	1,6	3,5	2,9
2.2- Metabólicas	0,4	0,2	0,3
2.3-Endócrinas	0,0	0,0	0,0
2.4-Processos vasculares cerebrais	9,5	4,6	6,2
2.5-Do sistema nervoso	1,7	4,3	3,5
2.6-Do sistema circulatório	11,4	6,9	8,4
2.7-Do aparato respiratório	3,1	1,7	2,2
2.8.-Do sistema digestivo	6,8	4,7	5,4
2.9-Do sistema génito-urinário	1,0	0,9	0,9
2.10-Da pele e outras	0,1	0,2	0,2
2.11-Patologias perinatais	0,6	1,3	1,1
2.12-Vícios de conformação	1,7	2,7	2,4
2.13-Cancro e tumores	4,7	2,1	2,9
2.14-Por causas externas	2,9	3,0	3,0
Pouco ou não definidas			
3.0-Pouco definidas	0,8	0,6	0,6
4.0-Não definidas	0,2	0,5	0,4
Total	100	100	100
N.c.	4.219	8.819	13.038

Fonte: A.H.U.S. e A.H.R.C.S. Elaboração própria

Bibliografía

- Alter, G. et al. 1999. "Mortalité et migrations Dans les villes industrielles au XIX siècle. Exemples belgues et français". *Annales de Démographie Historique*. 2: 31-62.
- Anderson, M. 1985, "Urban migration in Victorian Britain: problems of assimilation", in E. François (coord.), *Immigration et société urbaine en Europe Occidentale, XVIe-XIXe siècles*, Paris, pp. 79-95.
- Arrizabalaga, J. 1993. "La identificación de las causas de muerte en la Europa preindustrial: algunas consideraciones historiográficas". *Revista de Demografía Histórica*. 11, 3: 23-47.
- Balaguer et al. (1992), "La transición sanitaria española en el período 1879-1919", in M. Livi Bacci (coord.), *Modelos regionales de la transición demográfica en España y Portugal*, Instituto de Cultura Juan Gil-Albert, Alicante, pp. 137-156.
- Barona, J. L. 1993. "Teorías médicas y clasificación de las causas de muerte". *Boletín de la A.D.H.E.* 3, 11: 51-64.
- Barona, J. L. et al. 1996. "Enfermedad y muerte en la ciudad de Valencia, 1901-1920", *Boletín de la A.D.H.E.* 14, 2: 57-82.
- Barreiro Mallón, B. et al. 1999. *Pobres, peregrinos y enfermos. La red asistencial gallega en el Antiguo Régimen*. Vigo, Nigra-Trea.
- Bernabeu Mestre, J. 1993. "Expresiones diagnósticas y causa de muerte. Algunas reflexiones sobre su utilización en el análisis demográfico de la mortalidad". *Boletín de la A.D.H.E.* 11, 3: 11-23.
- Bernabeu Mestre, J. 1995. *Enfermedad y población*. Valencia, Seminari d'Etudis sobre la Ciència.
- Bernabeu Mestre, J. et al. 2003. "El análisis histórico de la mortalidad por causas. Problemas y soluciones". *Revista de Demografía Histórica*. 1: 167-193.
- Caselli, G. 1989. "Transition sanitaire et structure par cause de la mortalité". *Annales de Démographie Historique*. 1: 55-78.
- De Juana et al. 2005. "Población y emigración en Galicia", in J. de Juana et al., *Historia contemporánea de Galicia*, Ariel, Barcelona, pp. 393-441.
- Dubert, I. 2001a. *De campo a la ciudad. Migraciones, familia y espacio urbano en la historia de Galicia, 1708-1924*. Vigo, Consorcio de Santiago-Nigra.
- Dubert, I. 2001b. "Attraction urbaine et dynamiques migratoires du service domestique en Galice, 1752-1924". *Annales de Démographie Historique*. 1: 155-176.
- Eiras Roel, A. 1993. *Aportaciones al estudio de la emigración gallega*. Santiago, Xunta de Galicia.
- Fernández Prieto, L. (dir.). 2000. *Terra e Progreso. Historia agraria da Galicia contemporánea*. Vigo, Edicións Xerais.
- García Guerra, D. 1992. *Medicina y sociedad en Santiago. Siglo XVIII*. Xunta de Galicia, Vigo.
- García Guerra, D. 2001. *La Facultad de Medicina de Santiago en el siglo XIX*. Universidade de Santiago de Compostela.
- Keyfitz, N. et al. 1984. "Migration and natural increase in the Growth of Cities". *Geographical Analysis*. 13, 4: 287-300.