

Lisboa na confluência das rotas comerciais: efeitos na saúde pública (séculos XV a XVII)

António Augusto Salgado de Barros*

I - INTRODUÇÃO

A posição estratégica de Lisboa é suportada por características que a tornaram ponto de encontro de várias rotas, terrestres mas sobretudo marítimas, desde a antiguidade. Quem circulava do mar Mediterrâneo para o oceano Atlântico encontrava, no estuário do Tejo, um porto seguro, onde era possível aprovisionar víveres e fazer aguada. A cidade estava bem defendida militarmente o que conferia proteção aos que a ela se acolhessem. Mas se por um lado a sua situação favorecia o comércio que contribuía para o seu desenvolvimento e prosperidade, a sua localização, pondo-a em contacto com povos das mais diferentes origens, tornava-a vulnerável à contaminação com doenças que, por vezes, ocasionavam grandes danos à população. A frequência com que se dava a transmissão dessas doenças levaram ao estabelecimento de regras de proteção e isolamento temporário dos forasteiros e marinheiros, que eram tanto mais rigorosas quanto mais crítica era a situação dos países vizinhos.

A situação de Lisboa, no extremo ocidental da Europa, tornava-a um local apetecido para quem pretendia ter fortes ligações com o mar e quem, como os reinos das ilhas Britânicas, pretendiam manter uma ligação segura ao continente europeu que quebrasse o seu isolamento territorial. Neste sentido as guerras que tinham como objetivo o domínio desta situação privilegiada constituíram, também, um risco de propagação de doenças entre a sua população.

* António Augusto Salgado de Barros é membro conselheiro da Ordem dos Engenheiros e sócio do Grupo Amigos de Lisboa. Engenheiro pelo Instituto Superior Técnico exerceu, ao longo de 43 anos, atividade profissional no Departamento de Matemáticas do Instituto Superior Técnico, na Junta de Energia Nuclear, na SETENAVE e no grupo CUF-QUIMIGAL. Concebeu e implementou o processo de Acreditação de Cursos de Engenharia promovido pela Ordem dos Engenheiros. A partir de 2009 tem-se dedicado à história de Lisboa tendo cinco trabalhos concluídos, um publicado e mais dois aceites para publicação.

Correio eletrónico: salbarros@sapo.pt

II - A IMPORTAÇÃO DAS DOENÇAS¹

1. Os surtos epidémicos

A situação de Lisboa, no centro das rotas mundiais, tornou-a vulnerável aos surtos pestíferos, que surgiam recorrentemente². É, por vezes, muito difícil tirar conclusões com base nos documentos contemporâneos disponíveis: nem as doenças estavam identificadas com base científica nem os sintomas e condições de contágio eram registados com rigor, porque a superstição e a credence imperavam e a “origem divina” das pragas, interpretadas como castigo, constituía a justificação popular para a propagação das pestes.

A falta de higiene, nos aglomerados populacionais, era uma das principais razões da propagação das doenças; após o retrocesso, verificado na Idade Média, relativamente às condições sanitárias criadas pelos Romanos, este era ainda um problema agudo no século XVII: ruas estreitas com casas altas, impedindo a penetração do sol cuja radiação ultravioleta tem efeitos benéficos na inativação de alguns micro-organismos patogénicos, a falta de ventilação das ruas contaminadas por imundícies que eram lançadas para fora das casas sem que houvesse limpeza continuada e animais domésticos que deambulavam, sem qualquer contenção, contribuindo para piorar as condições existentes³.

As populações não eram afetadas de igual forma na medida em que os mais ricos se protegiam mais facilmente, por vezes afastando-se fisicamente do foco infeccioso: “Na verdade, esses flagelos golpeiam sobretudo os pobres devido à subalimentação e à promiscuidade em que vivem”⁴.

Relativamente ao diagnóstico das doenças, as descrições fornecidas são, frequentemente, confusas porque é hoje sabido que elas podem ter variações ao longo do tempo, nomeadamente por mutações genéticas dos agentes infecciosos, o que pode ocasionar a alteração dos respetivos sintomas. Algumas, devido aos sinais que evidenciavam, são bem conhecidas nos dias de hoje⁵. São exemplos a malária, das zonas tropicais, a sífilis, que da Europa chega à China, em 1506. A lepra mantém-se na Ásia, mas retrocede na Europa onde, em princípios do século XVII, quase desaparece. A peste, porém, continuou, sem dar tréguas, em qualquer das suas duas variantes: a pulmonar e a bubónica, esta transmitida pela pulga do rato, mantendo-se incubada no sul da China, na Índia, na África do Norte e, durante quase dois séculos, na Europa, onde reaparece em surtos por vezes devastadores⁶.

¹ A principal base de apoio deste texto são os trabalhos de OLIVEIRA, Eduardo Freire de - *Elementos para a história do município de Lisboa*. Lisboa: Typographia Universal, 1887. tomo I, p. 452 a 595 e de RODRIGUES, Teresa - *Crises de mortalidade em Lisboa, séculos XVI e XVII*. Lisboa: Livros Horizonte, 1990.

² Arquivo Municipal de Lisboa (AML), *Livro 12º de registo de consultas*, f. 5v. (consulta do Senado de 26 de outubro de 1808). Transcrito por OLIVEIRA, Eduardo Freire de - *op. cit.*, tomo I, p. 455.

³ RODRIGUES, Teresa - *op. cit.*, p. 145.

⁴ CORVISIER, André - *O mundo moderno*. Lisboa: Edições Ática, 1976. p. 15.

⁵ Idem, p. 16.

⁶ Idem.

Em 1348, surgiu o que é considerado o primeiro grande surto de peste, junto ao lago Balkhash, a oriente do Kazaquistão. A doença propagou-se para ocidente, para a cidade de Astrakan, junto do mar Cáspio, e contaminou os Tártaros que cercavam a cidade de Caffa (atual Feodosiya), a oriente da península da Crimeia, cidade então ocupada pelos genoveses. Afetando sitiadas e sitiados propagou-se, depois, para a Sicília e, por fim, por toda a Europa, tendo chegado à Península Ibérica em 1348⁷. O Médio Oriente, o Egito e a China não escaparam ao flagelo.

O agente patogénico da peste bubónica, a bactéria *yersinia pestis*, contamina, em permanência, as pulgas de um enorme número de roedores que, em contacto com os humanos, podem transmitir a doença a milhões de pessoas. A peste pode permanecer, por vezes durante séculos, no estado latente, renascendo quando as condições se tornam favoráveis. Na antiguidade o período médio de retorno oscilava entre quatro e doze anos.

2. Surtos epidémicos no século XV

1414 a 1416 - Contaminada por um surto de peste que grassou nesta época, faleceu, em 19 de julho de 1415, em Sacavém, a rainha D. Filipa de Lencastre, esposa do rei D. João I. Esta peste parece ter sido iniciada no oriente como fr. Cláudio da Conceição insinua no *Gabinete Histórico*: "... quando a peste veio derramar em Portugal seus terríveis flagellos, depois de ter assolado as províncias de Levante"⁸.

1483 a 1496 – Houve vários surtos de peste neste intervalo de tempo⁹, assumindo diferentes níveis de gravidade, tendo ficado “incubada” mas pronta a emergir logo que as condições favoráveis se manifestavam¹⁰.

1492 – O Decreto de Alhambra, assinado em Granada em a 31 de março de 1492, foi promulgado pelos Reis Católicos de Espanha, ordenando a expulsão ou conversão forçada dos judeus sefarditas de Castela, levando-os a fugir para os países vizinhos, nomeadamente para Portugal. Tendo havido alguns locais onde se propagou a peste, a sua origem foi atribuída àqueles fugitivos vindos de Espanha, tendo motivado o rei D. João II, em carta de 25 de setembro de 1492, a recomendar à Câmara de Lisboa um controlo efetivo sobre os judeus no sentido de impedir a sua entrada caso viessem de lugares contaminados¹¹. Um mês depois, o mesmo rei dirigiu à Câmara uma carta prevenindo-a, agora, da possibilidade de contaminação por via marítima, fazendo recomendações sobre a necessidade de fiscalizar navios com o sentido de verificar se os portos de origem poderiam oferecer algum perigo de contágio à população de Lisboa¹².

⁷ MARQUES, A. H. de Oliveira; RAU, Virgínia - Para o estudo da peste negra em Portugal. *Bracara Augusta*. Braga: [s.n.]. Vol. 14-15 Nº 1-2 (1949-1950). Separata.

⁸ CONCEIÇÃO, Fr. Cláudio da - *Gabinete histórico*. Lisboa: Imprensa Régia, 1818. tomo II, p. 62.

⁹ Idem.

¹⁰ AML, *Livro 1º do provimento da saúde*, f. 12. Transcrito por OLIVEIRA, Eduardo Freire de - *op. cit.*, tomo I, p. 461.

¹¹ AML, *Livro 1º do provimento da saúde*, f. 12. Transcrito por OLIVEIRA, Eduardo Freire de - *op. cit.*, tomo I, p. 461.

¹² Idem, f. 13. Transcrito por OLIVEIRA, Eduardo Freire de - *op. cit.*, p. 462.

3. Surtos epidémicos no século XVI

1505 a 1507 – Neste período grassou em Lisboa uma epidemia, de origem tifoide¹³, após o desembarque em Lisboa do arcebispo de Braga, D. Diogo de Sousa¹⁴, que originou a deslocação do rei e da corte para Almeirim para fugir à epidemia, que se espalhou por todo o país e foi considerada uma das mais mortíferas que alastrou pelo país¹⁵. O rei D. Manuel I, tendo tido conhecimento de algumas situações análogas no estrangeiro, recomendou a evacuação de Lisboa¹⁶. A quantidade de mortos de doença foi de tal modo elevada que, em carta datada de 20 de março de 1506¹⁷, foi ordenada a construção de dois cemitérios fora das portas da cidade.

1520 a 1521 - Segundo os elementos datados de abril a junho de 1520¹⁸, houve um recrudescimento da peste que originou a suspensão de algumas manifestações e ajuntamentos públicos, tendo regredido em julho do mesmo ano. A morte de D. Manuel I, em 13 de dezembro de 1521, foi atribuída a uma doença mortal que se difundiu pela cidade e cujos sintomas eram febre alta, sonolência e prostração¹⁹.

1523 – A peste propagou-se pela cidade, tendo sido dadas instruções para a construção de dois cemitérios, um fora do postigo de São Vicente e um segundo, no outro extremo da cidade, fora do postigo de São Roque, próximo da ermida de São Roque que, em 1553, passou para a jurisdição dos jesuítas. Esta peste, cuja origem se desconhece, teria sido acompanhada de um período de fome devido a uma seca prolongada²⁰.

1525 – A peste recrudescceu em 1525 com grande violência, originando a fuga da cidade por todos aqueles que o podiam fazer, “deixando-a quase deserta”²¹. O abandono da cidade, por causa da doença, foi assumido por carta régia ao Senado²², manifestando preocupação pela salvaguarda do funcionamento administrativo de Lisboa.

1569 a 1570 - Surgiu uma peste na Europa, a partir de 1563, atingindo as zonas de “Saragoça, Logronho e Navarra, Bilbao, Burgos e noutras regiões a norte da Meseta e para ocidente”. Chegou, depois, a Sevilha, à Galiza e por fim a Lisboa, irradiando para algumas zonas periféricas²³. Ao atingir a capital fê-lo com excecional violência,

¹³ OLIVEIRA, Eduardo Freire de - *op. cit.*, tomo I, p. 464.

¹⁴ CASTILHO, Júlio - *Lisboa antiga: o Bairro Alto*. Lisboa: Oficinas Gráficas da Câmara, 1954. vol. I, p. 70.

¹⁵ OLIVEIRA, Eduardo Freire de - *op. cit.*, tomo I, p. 464.

¹⁶ AML, *Livro 1º do provimento da saúde*, f. 36. Transcrito por OLIVEIRA, Eduardo Freire de - *op. cit.*, tomo I, p. 466.

¹⁷ AML, *Livro 1º do provimento da saúde*, f. 37. Transcrito OLIVEIRA, Eduardo Freire de - *op. cit.*, tomo I, p. 466.

¹⁸ Idem, f. 62, 63, 64 e 65. Transcrito por OLIVEIRA, Eduardo Freire de - *op. cit.*, tomo I, p. 469.

¹⁹ OLIVEIRA, Eduardo Freire de - *op. cit.*, tomo I, p. 470.

²⁰ Idem.

²¹ AML, *Livro 1º do provimento da saúde*, f. 94, 96, 97 e 98 (cartas régias de 15 de julho, 9 e 13 de agosto, e 18 de outubro de 1524). Referido por OLIVEIRA, Eduardo Freire de - *op. cit.*, tomo I, p. 470.

²² AML, *Livro 1º do provimento da saúde* (carta régia de 23 de Junho de 1525). Referida por OLIVEIRA, Eduardo Freire de - *op. cit.*, tomo I, p. 470.

²³ RODRIGUES, Teresa - *op. cit.*, p. 102.

originando sucessivos pedidos de auxílio divino que se consubstanciaram em manifestações religiosas de grande devoção. A razão do início deste surto ficou por explicar²⁴. Eduardo Freire de Oliveira refere o testemunho de fr. Cláudio da Conceição²⁵, embora conteste o exagerado número de óbitos por ele contabilizado. Refere, também, o Assento da Vereação, de 10 de abril de 1572²⁶, que esta epidemia foi a mais violenta que atingiu o país nos setecentos anos anteriores²⁷. O impacto social desta doença foi, ainda, agravado pelo estado de penúria em que se encontrava a maioria da população²⁸. A epidemia durou de julho de 1569 até à primavera de 1570²⁹. O povo, sofrendo, pediu o auxílio de Nossa Senhora, realizando procissões de penitência. Tendo a peste iniciado o seu declínio em 1570 foi feita, em ação de graças, uma procissão em honra de Nossa Senhora da Saúde, com a promessa de a repetir anualmente. A imagem venerada encontra-se, hoje, na pequena Capela de Nossa Senhora da Saúde³⁰ e de São Sebastião da Mouraria, na freguesia de Santa Justa, próxima ao Rossio. O culto de Nossa Senhora da Saúde constitui uma tradição que, iniciada em 1570, ainda hoje se mantém³¹.

1579 a 1580 - Uma peste, iniciada em diferentes países da Europa, percorreu a Itália, Alemanha, Inglaterra e parte da França até chegar à Espanha e a Portugal, tendo alcançado Lisboa em setembro de 1579, com grande ímpeto, transmitindo-se, rapidamente, a todo o país³². Segundo La Clede³³, ela surgiu em 1580, em conjunto com uma outra série de infortúnios como a fome e a guerra³⁴ e as razões para a sua rápida expansão são recorrentes: contaminação de pessoas e mercadorias em trânsito originários de países infestados, temperaturas elevadas,

²⁴ OLIVEIRA, Eduardo Freire de – *op. cit.*, tomo I, p. 472.

²⁵ Idem.

²⁶ Após o recuo da peste, que grassou com uma força inusitada, “a cidade fizesse em cada hum ano huma procissão de graças ao s^{nor}, em huma qymta ffr^a, que cair mais chegada, aos vlmte dias do mes d’abril, por no dito dia de quinta f^o em que se a prim^{ra} procissam fez, serem vimte dias do dito mes do ano de 1570, e q se faça com a mesma solenidade, por não cairmos e tão feio pequado, como he o da imgratidão...”. AML, *Livro dos regimentos dos vereadores e oficiais da Câmara (Livro Carmesim)*, f. 50 v. Transcrito por OLIVEIRA, Eduardo Freire de – *op. cit.*, tomo I, p. 474.

²⁷ Idem, p. 473.

²⁸ Idem, p. 477.

²⁹ Idem, p. 475.

³⁰ Capela de Nossa Senhora da Saúde. *Portal Câmara Municipal de Lisboa* [Em linha]. Lisboa: Câmara Municipal, 2015. Disponível na Internet: www.cm-lisboa.pt/equipamentos/equipamento/info/capela-de-nossa-senhora-da-saude.

³¹ “Os artilheiros de São Sebastião que ocupavam a pequena ermida da Mouraria, fizeram um voto a Nossa Senhora para que terminasse a grande peste, o que veio a acontecer pouco tempo depois. Em agradecimento, instituíram a devoção e a procissão em honra da Senhora da Saúde que se realizou pela primeira vez a 20 de Abril de 1570, saindo a imagem do Colégio dos Meninos Órfãos. A tradição manteve-se até 1661, quando e devido a desentendimentos, a imagem ficou perpetuamente depositada na Ermida de São Sebastião que mudou de nome para Ermida de Nossa Senhora da Saúde, unindo-se desta forma as duas Irmandades que tomaram a designação, em 1662, de Senhora da Saúde e de São Sebastião”. Procissão de Nossa Senhora da Saúde. *Portal Câmara Municipal de Lisboa* [Em linha]. Lisboa: Câmara Municipal, 2015. Disponível na Internet: www.cm-lisboa.pt/viver/cultura-e-lazer/patrimonio-cultural/procissoes.

³² OLIVEIRA, Eduardo Freire de – *op. cit.*, tomo I, p. 477.

³³ OLIVEIRA, Eduardo Freire de – *op. cit.*, tomo I, p. 477.

³⁴ Idem.

mau estado sanitário da cidade e debilidade física dos cidadãos devido à fome³⁵. A morte era rápida para os infetados e os socorros eram dificultados pelo receio de contágio. Mais uma vez as classes abastadas tinham possibilidade de fugir do flagelo, afastando-se da cidade. Os cemitérios tornaram-se escassos em face da tragédia. Algumas fontes referem a morte de quarenta mil pessoas, o que parece exagerado uma vez que a população estimada de Lisboa, nessa altura, era de cerca de cem mil almas³⁶.

4. Surtos epidémicos no século XVII

1598 a 1603 - Esta peste, que fez milhares de mortos, surgiu em outubro de 1598, manteve uma grande virulência durante dez meses decrescendo, então, de intensidade³⁷. Porém, um ano depois recrudescceu, vindo a enfraquecer progressivamente e desaparecendo, finalmente, em 1603³⁸. A sua origem, em Portugal, parece estar ligada a uma “urca³⁹ vinda da Galiza”, em 1598. A epidemia, porém, espalhou-se por uma larga área que incluía toda a Península Ibérica, por alguns dos portos europeus do Atlântico norte de Hamburgo a Dunquerque, pela Bretanha e Normandia e, a sul, do Algarve e Andaluzia⁴⁰. Frei Luís de Sousa, na sua *Historia de S. Domingos*, refere que a virulência desta epidemia foi menor que a de 1569, embora maior que a de 1579⁴¹, tendo este autor salientado a importância que a experiência adquirida em surtos anteriores teve na tomada de medidas para fazer frente à crise nascente.

1615 a 1623 – No início do século XVII, as principais causas de mortalidade na Europa foram, sobretudo, o tifo e a difteria⁴². A chegada da armada de D. Afonso de Noronha (capitão mor da armada), em 1617, que trazia a bordo um surto de tifo e que, embora sujeita a quarentena, não impediu a transmissão da doença para a população da cidade, mostra a dificuldade de evitar a progressão das doenças que grassavam fora do país⁴³. Entretanto, criaram-se as condições adequadas para promover um surto epidémico uma vez que se registaram maus anos agrícolas de 1596 a 1600 seguidos, em 1620⁴⁴, pela eclosão de uma praga nas searas alentejanas⁴⁵. A fome surgiu,

³⁵ Idem.

³⁶ Idem, p. 487.

³⁷ Idem.

³⁸ Idem.

³⁹ Embarcação seiscentista de grande tonelagem e alto bordo.

⁴⁰ RODRIGUES, Teresa – *op. cit.*, p. 117.

⁴¹ OLIVEIRA, Eduardo Freire de – *op. cit.*, tomo I, p. 487.

⁴² RODRIGUES, Teresa - *op. cit.*, p. 124.

⁴³ Idem, p. 125.

⁴⁴ RODRIGUES; António Simões (coord.) - *História de Portugal em datas*. Lisboa: Temas e Debates, 2000. p. 109 e 114.

⁴⁵ RODRIGUES, Teresa - *op. cit.*, p. 125.

em 1597, prolongando-se, por vários períodos, na década seguinte: em 1609, em 1612⁴⁶ e em 1623⁴⁷ agravada, neste último ano, pela necessidade de alimentar os cerca de 14000 homens das armadas espanhola e francesa, fundeados em Lisboa⁴⁸.

1636 - A decadência da cidade de Lisboa, no período que antecedeu a Restauração, era um facto bem evidenciado pela redução da atividade comercial e pela grande falta de alimentos que atravessou toda a parte final do domínio filipino e conduziu a frequentes situações de fome. Em 1636, surge na cidade, com grande ímpeto, um surto de varíola, em simultâneo com outros verificados no Algarve e em Madrid⁴⁹ tendo a maior parte dos óbitos ocorrido entre forasteiros que se concentravam no centro da cidade, fugindo da epidemia⁵⁰. A intensidade da epidemia aumentou até a meio do ano reduzindo-se, a partir de então, até ao fim de 1637⁵¹. Em conjunto com esta epidemia surgem outras causas de morte, supostamente gripe e catarro, que afetaram indivíduos que chegaram à cidade provenientes do centro e sul do país⁵². Como é usual, a periferia e os bairros de habitantes com maiores recursos foram os menos afetados⁵³.

1642 - Uma epidemia de tifo⁵⁴, que lavrou com maior intensidade entre dezembro de 1641 e junho de 1642, fez um grande número de vítimas mortais e parece ter tido origem nos militares castelhanos aprisionados durante a Guerra da Restauração. O inverno de 1641 foi um fator do agravamento, altura em que as cadeias estavam contaminadas, atingindo, depois, a população civil⁵⁵, especialmente aquela que residia junto das margens do rio, progredindo, então, para a periferia da cidade e interior do território⁵⁶. Como é habitual nestes períodos em que cresce o receio da importação de doenças, aumentou a vigilância dos portos, muito especialmente sobre as naus provenientes de portos franceses, italianos e de Cádiz, “com os portugueses fugidos ao recrutamento da Catalunha ou à ira castelhana, que intensificara as perseguições contra os nacionais residentes em Espanha”⁵⁷.

⁴⁶ Idem, p. 124.

⁴⁷ Idem, p. 125.

⁴⁸ Idem, p. 125.

⁴⁹ Idem, p. 136.

⁵⁰ RODRIGUES, Teresa - *op. cit.*, p. 138.

⁵¹ Idem.

⁵² Idem.

⁵³ RODRIGUES, Teresa - *op. cit.*, p. 139.

⁵⁴ RODRIGUES, Teresa - Crises de mortalidade em Lisboa, séculos XVI a XIX: uma análise global. *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*. XIII, 2 (1995), p. 68.

⁵⁵ RODRIGUES, Teresa - *Crises de mortalidade em Lisboa, séculos XVI e XVII*. Lisboa: Livros Horizonte, 1990. p. 139.

⁵⁶ Idem, p. 140.

⁵⁷ Idem, p. 139.

1647 a 1652 - No verão de 1645, Lisboa foi atingida por uma epidemia, também identificada noutros pontos da Europa, que pressionou a população para o abandono da cidade⁵⁸. Em 1647 o porto de Tavira foi alvo de uma contaminação, pretensamente com origem num navio procedente de Argel⁵⁹, onde a peste chegou a bordo, e rapidamente se disseminou entre os habitantes, só perdendo intensidade “no fim do ano”⁶⁰. A doença progrediu, em Março de 1649, até Lagos, “onde mata durante o período estival sob a forma bubónica (na sua primeira fase) e, mais tarde, também pulmonar”⁶¹. A partir de outubro, por efeitos da peste e da guerra da Restauração, então em curso, verificou-se uma grande carência de produtos alimentares com a conseqüente expansão de uma situação de fome. “No fim do Verão de 1649, o mal de peste, até então circunscrito ao Algarve, propagava-se a outras comarcas”. Sendo 1649 “o pior ano de crise”, os anos de 1647 e 1651 corresponderam a uma fase de grande incidência da doença⁶². Neste período emergiram surtos de peste “de extrema virulência” no sul da Europa, especialmente nas zonas litorais e nos portos marítimos⁶³. “Valência e os portos do sul peninsular são progressivamente afetados” e, depois, chega a Sevilha, onde assumiu uma violência tal que a cidade, entre 1649-1650, perdeu metade da sua população⁶⁴.

1657 a 1659 – Após uma epidemia não identificada, em 1657, que alastrou “nos cinco bairros baixos da cidade de Lisboa”, em 1658 verificou-se um “surto de tifo exantemático”⁶⁵. Os sucessivos surtos de epidemia neste período especialmente relevantes nos anos de 1658 e 1659⁶⁶, fez recluir uma significativa carência de milicianos para combater na Guerra da Restauração contra a Espanha⁶⁷. “Em Novembro de 1657 o terço⁶⁸ chega a Lisboa com menos de quatrocentos soldados, entre os quais alguns feridos de doença”. No início de 1659, chegam a Lisboa “cerca de cinco mil prisioneiros ou feridos na Batalha de Elvas”⁶⁹, resultado de uma guerra que só viria a terminar em 1668 com o tratado de Vila Viçosa, que pôs em perigo a população de Lisboa e que acabou por ser atingida. Várias outras doenças se seguiram ao tifo de 1658; no inverno seguinte foram as doenças do aparelho respiratório, no verão imediato a disenteria e, novamente no inverno subsequente, gripes, tendo o surto sido dominado no “início do Verão seguinte”⁷⁰. A análise dos elementos disponíveis permitiu concluir que “a crise foi

⁵⁸ Idem. p. 141.

⁵⁹ Idem.

⁶⁰ Idem.

⁶¹ RODRIGUES, Teresa - *Crises de mortalidade em Lisboa, séculos XVI e XVII*. Lisboa: Livros Horizonte, 1990. p. 142.

⁶² Idem, p. 143.

⁶³ Idem, p. 141.

⁶⁴ CORVISIER, André - *op. cit.*, p. 190.

⁶⁵ RODRIGUES, Teresa - *Crises de mortalidade em Lisboa, séculos XVI e XVII*. Lisboa: Livros Horizonte, 1990. p. 145.

⁶⁶ Idem, p. 146.

⁶⁷ Idem.

⁶⁸ Unidade de infantaria correspondente a um regimento, nos exércitos espanhol e português do século XVI e XVII.

⁶⁹ RODRIGUES, Teresa - *Crises de mortalidade em Lisboa, séculos XVI e XVII*. Lisboa: Livros Horizonte, 1990. p. 145.

⁷⁰ Idem, p. 146.

simultânea e de semelhante duração e intensidade em toda a cidade e arredores”⁷¹, nos locais mais densamente povoados e de maior atividade económica, afetando os “moradores em Lisboa, mas sobretudo aos imigrantes trabalhadores... vindos em busca de melhores condições de subsistência, numa época agravada por sucessivas crises económicas e sociais”⁷².

1662 a 1663 - Desde 1659 que se sucediam maus anos agrícolas que, associados a uma débil situação económica, ajudaram a ampliar os efeitos das recorrentes epidemias que assolaram o país⁷³, em parte devido à guerra com Espanha, que dificultava a criação de medidas cautelares relativamente à crise que se manifestava. Foi intensificado “o controlo dos navios chegados a Belém, quando do Norte de África chegam notícias de grassar forte surto pestífero, desde sempre a doença mais temida”⁷⁴. Nesta altura, a melhoria das condições sanitárias, uma das principais contribuições para a disseminação das epidemias, está ainda longe de estar resolvida⁷⁵; “a ingerência de produtos comestíveis impróprios e as águas inquinadas, a par da promiscuidade vivida nos bairros populares, são fatores propícios para que epidemias de origem tifoide façam o seu aparecimento”⁷⁶. Em novembro de 1662 foi isolado um navio inglês, vindo de Tânger, e que se acreditava vinha contaminado⁷⁷. Mas a epidemia continuou a progredir, obrigando a reabrir o hospital militar do Castelo de São Jorge para acolher os soldados doentes, tendo-se espalhado a doença pela população devido à falta de saneamento afetando, como habitualmente, as pessoas de menores recursos⁷⁸. Em Lisboa, no verão de 1663, “perto da metade das freguesias são atingidas pelo flagelo”⁷⁹. A crise tem um abrandamento e termina em 1664. “As características e sazonalidade...permitem suspeitar de um novo surto de tifo, que na cidade encontrara condições ideais de propagação”⁸⁰.

1665 a 1666 - Em 1665 a peste espalha-se pela Europa, atingindo muitos dos nossos parceiros comerciais: a Holanda, em 1664, Londres, no verão de 1665, temendo-se que outros possam ser atingidos como a França e as cidades hanseáticas do mar Báltico. Impôs-se, então, um regime de quarentena na Trafaria, na margem sul do Tejo, às pessoas e bens originárias desses locais, dificultando ainda mais o abastecimento da cidade e agravando os efeitos da fome⁸¹. Também, entre 1665 e 1668, houve “uma sucessão de maus anos agrícolas” que, em conjunto com as dificuldades de importação de bens alimentares, contribuiu para a vulnerabilidade da população à

⁷¹ RODRIGUES, Teresa - *Crises de mortalidade em Lisboa, séculos XVI e XVII*. Lisboa: Livros Horizonte, 1990. p. 146.

⁷² Idem, p. 149.

⁷³ RODRIGUES, António Simões (coord.) – *op. cit.*, p. 132 e 133.

⁷⁴ RODRIGUES, Teresa - *Crises de mortalidade em Lisboa, séculos XVI e XVII*. Lisboa: Livros Horizonte, 1990. p. 150.

⁷⁵ BARROS, António A. Salgado de - *O saneamento na cidade pós-medieval: o caso de Lisboa*. Lisboa: Ordem dos Engenheiros, 2014. p. 46.

⁷⁶ RODRIGUES, Teresa - *Crises de mortalidade em Lisboa, séculos XVI e XVII*. Lisboa: Livros Horizonte, 1990. p. 152.

⁷⁷ Idem, p. 150.

⁷⁸ Idem.

⁷⁹ Idem, p. 151.

⁸⁰ RODRIGUES, Teresa - *Crises de mortalidade em Lisboa, séculos XVI e XVII*. Lisboa: Livros Horizonte, 1990. p. 151.

⁸¹ Idem, p. 154.

doença⁸². Renasce o tifo que, supostamente, afetou grande parte da população da cidade. Também “o fenómeno migratório” para Lisboa contribui para o espalhar da doença e a contaminação da população da cidade⁸³.

1675 a 1685 - Em junho 1676 a peste, vinda de Argel, atinge Cartagena, a Alta Andaluzia, Granada, Castela e Aragão. Em Portugal a epidemia chega “durante o Verão de 1677”, quando Múrcia é afetada⁸⁴. É uma epidemia tipo tifoide que, como habitualmente, se propagava nos meses quentes e regredia no inverno. Tomaram-se medidas relativamente à proteção da fronteira terrestre e fecharam-se os portos marítimos. Devido à crise económica e social “aumenta o número de pobres e mendigos e sucedem-se as falhas de abastecimento alimentar ...”⁸⁵ e cerca de três quartos da população da cidade foi contaminada, até fins de 1685⁸⁶. As mortes por peste, que grassara entre fins de 1679 e 1683, sofreram uma nova escalada, em meados de 1684, devido aos problemas de má nutrição da população, afetando, como habitualmente, a população mais pobre e os refugiados⁸⁷.

III - NOTAS FINAIS

As más condições sanitárias da cidade antiga impulsionaram a disseminação das doenças, reforçadas por dificuldades alimentares crónicas originadas pelos problemas recorrentes com as colheitas que afetavam, sobretudo, a população de menores recursos⁸⁸. As guerras, a consequente destruição das searas e o despovoamento dos campos pelo recrutamento dos homens para o serviço militar condenava à fome os residentes. Também a mobilidade da população, do campo para a cidade, carenciada e à procura de melhores condições de vida, constituía um risco acrescido para os cidadãos⁸⁹. Finalmente, o contacto com pessoas e bens contaminados⁹⁰ e o comércio feito por terra mas, sobretudo, por mar, constituía outra via de transmissão de doenças.

No quadro que se segue estão assinalados dados sobre algumas das epidemias que assolaram Lisboa entre os séculos XV e XVII e que, supostamente, tiveram origem externa:

⁸² Idem, p. 153.

⁸³ Idem, p. 155.

⁸⁴ Idem, p. 156.

⁸⁵ Idem, p. 156.

⁸⁶ Idem.

⁸⁷ Idem, p. 157.

⁸⁸ RODRIGUES, Teresa – *Crises de mortalidade em Lisboa, séculos XVI e XVII*. Lisboa: Livros Horizonte, 1990. p. 69.

⁸⁹ RODRIGUES, Teresa - Crises de mortalidade em Lisboa, séculos XVI a XIX, uma análise global. *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*. XIII, 2 (1995), p. 61.

⁹⁰ “El-rei D. Duarte, que tanto fugira à mortífera epidemia, d'ella faleceu em Thomar, a 9 de setembro de 1438. N'uma carta que lhe entregaram em Ponte de Sor, vinda de Santarém, recebeu o infeliz rei o pestífero contagio”. OLIVEIRA, Eduardo Freire de - *op. cit.*, tomo I, p. 458.

ORIGEM PROVÁVEL DE ALGUNS SURTOS EPIDÉMICOS QUE ATINGIRAM LISBOA (século XV a XVII)

DATAS	DIAGNÓSTICO	AGENTE CONTAMINANTE	PROCEDÊNCIA PRÓXIMA
1414 a 1416	PESTE		ORIENTE
1492	PESTE	EMIGRANTES JUDEUS	CASTELA
1505 a 1507	TIFO	NAU	
1569 a 1570	PESTE		GALIZA
1579 a 1580	PESTE		ESPANHA
1598 a 1603	PESTE	URCA	GALIZA
1615 a 1623	TIFO E DIFTERIA	ARMADA	
1636	VARÍOLA		ALGARVE E MADRID
1642	TIFO	SOLDADOS E PRISIONEIRO	CASTELA
1647 a 1652	PESTE		EUROPA
1657 a 1659	TIFO EXANTEMÁTICO	SOLDADOS	ESPANHA
1662 a 1663	PESTE E TIFO	NAVIO	NORTE DE ÁFRICA
1665 a 1666	TIFO	EMIGRANTES	EUROPA
1675 a 1685	PESTE E TIFO	REFUGIADOS	MÚRCIA

A partir dos elementos apresentados podemos inferir que:

- A aparição de surtos epidémicos pode ser justificada com a existência de focos infecciosos nos territórios próximos com os quais existiam relações comerciais. Assim, Castela, Galiza, Algarve e outras zonas vizinhas constituíram algumas das fontes de contágio identificadas. São estes os casos assinalados dos surtos de 1414 a 1416, 1569 a 1570, 1579 a 1580, 1636, e 1647 a 1652.
- A contaminação, a partir de um navio comercial ou de transporte militar com a tripulação doente, era outra das situações a considerar. Se havia suspeita de um foco infeccioso a bordo, a equipagem era isolada

a fim de permitir que a doença, eventualmente incubada, se manifestasse. Como se viu atrás, nem sempre a identificação de uma situação de risco impedia a dispersão da doença, ou pelo facto de ela ter sido assinalada tardiamente ou porque a eventual fuga de um tripulante pudesse comprometer todo o processo. Esta preocupação originou a criação de uma série de procedimentos⁹¹, nomeadamente a manutenção da embarcação em quarentena, para certificação de que não eclodia nenhuma doença. Este diagnóstico parece corresponder à origem das epidemias de 1505 a 1507, 1598 a 1603, 1615 a 1623 e 1662 a 1663.

- Constituíam, também, uma fonte potencial de contaminação as deslocações de emigrantes, empurrados por perseguições, pela fome ou pela doença, que demandavam a capital em busca de auxílio ou, simplesmente, à procura de melhores condições de vida. A proveniência da epidemia identificava-se pela emergência abrupta do surto após a receção do grupo de recém-chegados, como aconteceu nas crises de 1492, 1665 a 1666 e 1675 a 1685.
- As guerras conduziam, igualmente, a situações de grande fragilidade para a saúde pública, havendo, por vezes, uma intencionalidade no contágio. O contacto entre os exércitos podia conduzir à transmissão de doenças; embora o movimento das tropas pudesse ser contido à custa de um forte dispositivo militar, havia sempre a possibilidade de alguém conseguir ultrapassar um qualquer bloqueio. Estas situações ocasionaram, expressamente, a dispersão de epidemias, em 1642 e 1657 a 1659.
- A contaminação podia, ainda, fazer-se de uma forma difusa, no contacto entre vizinhos, forasteiros e mercadores, nas peregrinações religiosas e na navegação de cabotagem que, sendo feita com embarcações de pequeno porte em viagens de curta distância, dificultava o seu controlo. Para contenção destes surtos era usual a proibição de ajuntamentos públicos, nomeadamente em procissões e mercados, processos que ainda hoje se usam.

FONTES E BIBLIOGRAFIA

Fontes

Arquivo Municipal de Lisboa

Livro 6º de consultas e decretos de D. Pedro II.

Livro 1º do provimento da saúde.

Livro dos regimentos dos vereadores e oficiais da Câmara (Livro Carmesim).

⁹¹ AML, *Livro 6º de consultas e decretos de D. Pedro II*, f. 134 v. Transcrito por OLIVEIRA, Eduardo Freire de – *op. cit.*, tomo I, p. 485.

Bibliografia

- BARROS, António A. Salgado de – *O saneamento na cidade pós medieval: o caso de Lisboa*. Lisboa: Ordem dos Engenheiros, 2014.
- Capela de Nossa Senhora da Saúde. *Portal da Câmara Municipal de Lisboa* [Em linha]. Lisboa: Câmara Municipal, 2015. Disponível na Internet: www.cm-lisboa.pt/equipamentos/equipamento/info/capela-de-nossa-senhora-da-saude.
- CASTILHO, Júlio - *Lisboa antiga: o Bairro Alto*. Lisboa: Oficinas Gráficas da Câmara, 1954.
- CONSIGLIERI, Carlos; ABEL, Marília – *Livro de ouro da cidade: Lisboa, 750 anos de capital*. Lisboa: Dinalivro, 2005.
- CONCEIÇÃO, Fr. Cláudio da - *Gabinete histórico*. Lisboa: Imprensa Régia, 1818.
- CORVISIER, André - *O mundo moderno*. Lisboa: Edições Ática, 1976.
- MACHADO, José Pedro – *Grande dicionário da língua portuguesa*. 2ª ed. Lisboa: Sociedade de Língua Portuguesa, Amigos dos Livros, 1981.
- MARQUES, A. H. de Oliveira; RAU, Virgínia - Para o estudo da peste negra em Portugal. *Bracara Augusta*. Braga. Vol. 14-15 Nº 1-2 (1949-1950). Separata.
- MATA, Eugénia; VALÉRIO, Nuno – *História económica de Portugal, uma perspectiva global*. Lisboa: Editorial Presença, 1993.
- MOITA, Irisalva (coord.) – *O livro de Lisboa*. Lisboa: Livros Horizonte, 1994.
- OLIVEIRA, Eduardo Freire de – *Elementos para a história do município de Lisboa*. Lisboa: Typographia Universal, 1887.
- Procissão de Nossa Senhora da Saúde. *Portal Câmara Municipal de Lisboa* [Em linha]. Lisboa: Câmara Municipal, 2015. Disponível na Internet: www.cm-lisboa.pt/viver/cultura-e-lazer/patrimonio-cultural/procissoes.
- RODRIGUES, António Simões (coord.) - *História de Portugal em datas*. Lisboa: Temas e Debates, 1997.
- RODRIGUES, Teresa – *Crises de mortalidade em Lisboa, séculos XVI e XVII*. Lisboa: Livros Horizonte, 1990.
- RODRIGUES, Teresa - Crises de mortalidade em Lisboa, séculos XVI a XIX: uma análise global. *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*. XIII, 2 (1995).
- TORRES, José Veiga – *Introdução à história económica e social da Europa*. Coimbra: Almedina, 2003.

