



ANAIS DE HISTÓRIA DE ALÉM-MAR

Vol. XXII (2021)

ISSN 0874-9671 (impresso/print)

ISSN 2795-4455 (electrónico/online)

Homepage: <https://revistas.rcaap.pt/aham>

Política de Saúde, Política de Morte: A Peste e a Realeza em Portugal (Séculos XIV-XVI)

Mário Jorge da Motta Bastos 

Como Citar | How to Cite

Bastos, Mário Jorge da Motta. 2021. «Política de Saúde, Política de Morte: A Peste e a Realeza em Portugal (Séculos XIV-XVI)». *Anais de História de Além-Mar* XXII: 137-155. <https://doi.org/10.57759/aham2021.33037>.

Editor | Publisher

CHAM – Centro de Humanidades | CHAM – Centre for the Humanities
Faculdade de Ciências Sociais e Humanas
Universidade NOVA de Lisboa | Universidade dos Açores
Av.ª de Berna, 26-C | 1069-061 Lisboa, Portugal
<http://www.cham.fcsh.unl.pt>

Copyright

© O(s) Autor(es), 2021. Esta é uma publicação de acesso aberto, distribuída nos termos da Licença Internacional Creative Commons Atribuição 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt>), que permite que permite o uso, distribuição e reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.

© The Author(s), 2021. This is a work distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International Licence (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.



As afirmações proferidas e os direitos de utilização das imagens são da inteira responsabilidade do(s) autor(es).
The statements made and the rights to use the images are the sole responsibility of the author(s).

Política de Saúde, Política de Morte: A Peste e a Realeza em Portugal (Séculos XIV-XVI)

Mário Jorge da Motta Bastos*

Anais de História de Além-Mar XXII (2021): 137-155. ISSN 0874-9671

Resumo

As sociedades pré-capitalistas foram atingidas por diversas epidemias, destacando-se os ciclos epidêmicos frequentes de peste desde a eclosão da grande epidemia de 1348, promovendo súbitas e sistemáticas elevações das taxas de mortalidade, provocando destruição, medo e caos social. Em Portugal, houve ao menos uma epidemia a cada década ao longo do período. A doença era um fator de desestabilização e desordem social que suscitou da realeza a promoção do embate por meio de ações variadas. Ensaíamos, neste artigo, a proposição de que a política de saúde pública forjada pelo estado continha em si uma expressão intrínseca daquilo que Achille Mbembe caracterizou como «necropolítica».

Palavras-chave: Portugal, Epidemias, Estado, Política de Saúde, Política de Morte.

Data de submissão: 02/02/2021

Data de aprovação: 24/06/2021

Abstract

Pre-capitalist societies have been hit by several epidemics, notably the frequent epidemic cycles of plague since the outbreak of the great epidemic of 1348, promoting sudden and systematic increases in mortality rates, and causing destruction, fear and social chaos. In Portugal, there was at least one epidemic every decade throughout the period. The disease was a factor of destabilization and social disorder that caused royalty to promote clashes through various actions. In this article, we rehearsed the proposition that the public health policy forged by the state contained in itself an intrinsic expression of what Achille Mbembe characterized as «necropolitics».

Keywords: Portugal, Epidemics, State, Health Policy, Death Policy.

Date of submission: 02/02/2021

Date of approval: 24/06/2021

* Instituto de História, Universidade Federal Fluminense; Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq, Brasil.
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6048-8824>. E-mail: velhomario@gmail.com.

Política de Saúde, Política de Morte: A Peste e a Realeza em Portugal (Séculos XIV-XVI)

Mário Jorge da Motta Bastos

Introdução

Impactando a existência humana em todo o globo, a pandemia da covid-19 – um caso particular sem dúvida, mas de uma milenar expressão das relações travadas pelas sociedades humanas com os agentes patogênicos – mobiliza potencialmente todas as pandemias históricas que afligiram a humanidade na sua condição de eventos e experiências vividas, plenas de parâmetros e referências, que auxiliem no dimensionamento da experiência crítica que atualmente experimentamos. Considerados, rigorosamente, cada contexto histórico em suas particularidades, a par das especificidades da etiologia própria de cada doença infectocontagiosa, o que é que o fenômeno em curso partilhará com seus congêneres históricos em motivações, profundidade e diversidade de níveis de impacto e de reações?

Professor de História Medieval da Universidade Federal Fluminense (UFF), situada na cidade de Niterói, no estado do Rio de Janeiro, no Brasil, há 29 anos, foi no âmbito desta docência que publiquei, no já longínquo ano de 2009, um estudo em que abordo as inter-relações entre dois fenômenos correntes em muitas regiões do globo entre os séculos XIV e XVI, ainda que eu o tenha considerado de forma mais específica numa sociedade do extremo ocidental da Europa, o reino de Portugal (Bastos 2009). Dos tais fenômenos em questão podemos dizer apenas, em princípio, que foram simultâneos, partilhando, portanto, um mesmo período de tempo em suas manifestações.

Um deles foi uma série impressionante de repetidos surtos epidêmicos de peste que, em média uma vez a cada década, atingiu diversas regiões daquele reino, em especial as principais cidades litorâneas e portuárias, com destaque para Lisboa. Desde a pandemia da famosa Peste Negra que atingiu a Ásia, a África e a Europa entre as décadas de 1330 e 1350 – seu auge na Europa ocorreu entre 1348 e 1352 – novos surtos localizados assolaram diversas daquelas regiões do globo – ainda que tratemos aqui de Portugal – segundo uma assustadora cronologia fina de ao menos uma – pois às vezes duas ou mais – incidência em cada década até fins do século XVI. Tivemos quase duzentos anos seguidos com epidemias de peste grassando

no mínimo uma vez a cada dez surtos que, ainda que de forma mais pontual e espaçada, seguiram ceifando vidas até a nossa contemporaneidade!

O outro fenômeno que, em Portugal, lhe foi coetâneo também se caracterizou como processo, isto é, como uma sequência de ações, iniciativas e declarações diversas a partir das quais a realeza – a entidade política com vigor e pretensão superior então vigente – procurava afirmar sua supremacia sobre outros polos de poder potencialmente concorrentes para se afirmar e exercer a liderança e a direção política daquela sociedade.

Ambos os fenômenos, contemporâneos como foram, poderiam contudo não ter se conectado, ou ter até, considerando-se a reduzida extensão territorial daquele reino, estabelecido contato episódico e/ou fortuito. Além disso, as epidemias, por um lado, são um fenômeno complexo, com dimensões e expressões diversas, assim como complexo foi o fenômeno de afirmação do poder da monarquia, que também se manifestou em frentes e níveis distintos. Portanto, é bom que se diga, um não se esgotou no outro, mas, feita essa ressalva, meu objetivo principal naquele estudo foi propor a meus interlocutores a ocorrência de uma íntima interseção entre os «eventos», de forma que a incidência tão intensa e com tão destacado potencial destrutivo da doença tornou-se um fator ameaçador que confrontou a simples existência do poder monárquico, e mais ainda a meticulosa e persistente engrenagem de ação mobilizada em prol da consolidação de sua suprema autoridade no reino.

As doenças na História

A covid-19 atual, a Gripe «Espanhola» em princípios do século passado, assim como a Peste Negra de meados do século XIV e outras tantas doenças infecciosas endêmicas e surtos epidêmicos ocorridos ao longo da História são eventos específicos que guardam a mesma raiz determinante. Refiro-me aos contatos travados entre seres vivos diversos que partilham o mesmo meio ambiente, relações íntimas, portanto, e sistemáticas entre os mamíferos superiores – a espécie humana aí incluída – e agentes patogênicos como vírus, bactérias, protozoários etc., capazes de produzir reações orgânicas negativas manifestas em infecções com grau desigual de gravidade, levando inclusive à morte. É claro que, quanto mais intensas as relações e degradado o equilíbrio do meio ambiente em que as comunidades humanas se inserem, maior o potencial da incidência desses males.

Observe-se que muitas das doenças de caráter infectocontagioso que atingem as comunidades humanas se manifestam, primariamente, como epizootias, isto é, males que afligem especificamente rebanhos animais, de forma que a maior intimidade com esses decorrente, por exemplo, da intensidade da atividade da caça e, especialmente, do processo de domesticação de várias espécies costuma ser considerado um fator promotor da generalização de muitas doenças. Assim, o sarampo, a gripe, a varíola, a peste etc. acompanham a história da humanidade em sua longa trajetória. A gripe faz enfermar e mata há milênios. A malária aflige endemicamente populações de vários quadrantes do planeta também há milênios, inclusive na própria Europa, quando uma série de pântanos que abundavam no entorno da cidade de Roma, por exemplo, entre os anos 500 e 1000, mantinha a malária ceifando vidas endemicamente na região. Atividades bélicas, por sua vez, em especial nos longos acampamentos de tropas reunidos às vezes por largos períodos para a promoção de cercos, por exemplo, via de regra favoreciam contágios como o do tifo, derivados da precariedade das instalações e da falta de condições higiênicas.

E por falar nas condições de higiene, as mais intensas aglomerações humanas são historicamente mais suscetíveis à incidência constante de vários destes flagelos.

Ora, o que aqui se revela, como já destacou James Scott (2017), os primeiros estados da História, constituídos no Antigo Oriente Próximo e no Asiático, foram palco de muitas endemias e sucessivas epidemias que, por vezes, os levaram à ruína e desintegração. Nas Américas, os grandes impérios pré-colombianos também conheceram um quadro semelhante. Os centros urbanos foram especialmente atingidos ao longo da História – o que não quer dizer que as comunidades rurais tenham sido poupadas – e os contextos marcados por mais amplas e diversas interações entre populações de diversas regiões do globo favoreceram o deslocamento e ampliação do raio de ação de muitas doenças. Os viajantes costumam levar consigo, e trocar e disseminar, muito mais itens do que aqueles que constam visíveis a «olho nu» em suas bagagens! Retenham, pois, por favor desde já para ulterior consideração, a perspectiva que aqui se manifesta: inscrevem-se em longuíssima duração histórica as articulações profundas que entre si manifestam as formações estatais diversas e as graves crises epidêmicas que afetaram a humanidade inteira e/ou consideráveis parcelas suas. As sociedades medievais e modernas, entre outras, como somos forçados agora a considerar, foram constantemente atingidas por diversos cataclismos e epidemias. Dentre essas, coube à peste com seu bacilo promotor, o nosso

«sujeito microscópico» – frequentemente associada às crises de fome – a triste primazia em ceifar um elevado número de vidas, agindo em vagas epidêmicas recorrentes desde a famosa peste Negra de 1348 até fins do século XVI e além. E coube aos centros urbanos de então a condição de palcos privilegiados para a encenação de seu mórbido espetáculo de horrores. Na extensa faixa costeira portuguesa os centros portuários, frequentados por embarcações de diversas partes do mundo, constituíram-se em vias de ingresso para epidemias que por vezes atingiram todo o território nacional.

Dispomos de um relato anônimo tão ímpar quanto em geral desconhecido da chamada *Peste Grande* que assolou algumas regiões de Portugal em meados do século XVI, tendo sido particularmente gravosa na cidade de Lisboa. Datado de 1569, ano do flagelo, do seu autor, que se diz testemunha ocular dos acontecimentos atuando em prol dos muitos necessitados e doentes, sabemos apenas que se tratava de um frade dominicano que dedicou a narrativa a um confrade seu, referindo-se à capital do reino como uma nau – a que chama *Boalis*, numa inversão do seu nome – perdida no mar revoltoso que representava o contágio. Intitula-se *Breue summario da peste que ouue em Lixboa o anno de 69 que hum frade Dominico escreueo a outro seu amigo, fingindo a cidade huma nao perdida com tormenta desfeita* (1569)¹. A metáfora da nau perdida parece remeter ao tema dos «navios fantasmas», embarcações assombradas que povoavam os piores pesadelos das populações de comunidades costeiras, referido em contos e na *Legenda Áurea* (Delumeau 1989, 49).

Nosso frade traça, em cores vivas, em seu relato, o contraste com o cotidiano de riqueza e opulência que caracterizaria a cidade até ser infestada. Desapareceram do seu interior os sinais materiais de riqueza que a destacavam – soldados, viajantes, seus nobres e cortesãos, os navios mercantes que a seu porto afluíam de diversas regiões, o intenso movimento cotidiano do seu avultado comércio. Resta-lhe, da ruptura imposta, o abandono, suas ruas infestadas por baratas e animais esfomeados que se misturavam aos pobres desamparados, suas portas franqueadas e sujeitas à invasão de inimigos, «tudo tam triste [...] que era pazmo E magoa» (*Breue summario...* 1569, XV). Fr. Luís de Sousa, em função do mesmo surto, expõe a cidade de Braga, contaminada, tomada por «escandalos, desemparos, desmayos e desconsolações». Declarado o mal, pôs-se em fuga a maior parte dos moradores, «e os que ficaraõ tudo foy gente pobre, e alguns muyto poucos do

¹ Biblioteca Nacional de Portugal [BNP], Seção de Reservados, Fundo Geral de Manuscritos, cod. 8571: fols.15-20.

governo», que teriam seguido aliás o exemplo dado pelo arcebispo, D. Frei. Bertolameu dos Martyres (Sousa 1767, 520).

Uma vez instalada, a doença impunha o seu predomínio, uma espécie de tempo de ruptura com a suspensão do burburinho das ruas, das praças, tavernas e mercados, e das relações sociais cotidianas, talvez a principal razão do seu impacto profundo. Segundo o P. M. Balthazar Tellez, ainda por ocasião da *Peste Grande*, «nam havia quem quizesse entrar na Cidade [de Lisboa], pera acudir aos vivos, E pera ajudar aos que morriam, cuidando cada hum, que assegurava a vida, com fugir do que estava já doente [...]» (Tellez 1647, 193). E ainda que fosse relativamente momentâneo o caos, o seu concurso era frequente. Ao longo dos séculos XIV, XV e XVI Portugal vivenciou, com caráter geral ou local, pelo menos um surto epidêmico a cada década (Meirelles 1866). A cronologia é impactante: 1348-49, 1356, 1384, 1414-15, 1423, 1432, 1435, 1437-38, 1448, 1459, 1464-69, 1477-97, 1503, 1505-06, 1514, 1518, 1522, 1526-29, 1531, 1537, 1564, 1569-80. Desiguais em sua força destrutiva, a peste foi, contudo, a maior responsável pelas grandes mortandades: calcula-se que até sessenta mil pessoas, a metade estimada de sua população, tenham sucumbido em Lisboa durante a Peste Grande de 1569.

Considerada, portanto, a intervenção recorrente dessa potência desestabilizadora – a peste instaurava a desordem, o caos e as ações descontroladas – as reações que suscitou voltaram-se à preservação da ordem social. Num contexto de confirmação do poder régio, em Portugal, predominantemente sob a dinastia de Avis, a realeza requisitou-se o poder ordenador, de intervenção social contra o flagelo (Abreu 2003 e 2004). Desta forma apropriada, a resposta à doença manifesta-se como um nível particular das práticas intervencionistas do Estado no quadro da afirmação política régia então em curso. Em Portugal, foi a realeza sob Avis que fundou o «campo» da saúde pública nacional, que se definiu e especializou-se sob a sua ingerência, contribuindo para afirmar a supremacia daquela instituição no âmbito do estado.

Iniciativas contra os flagelos

Assim, a documentação nos revela, por exemplo, a paulatina criação e/ou especialização de ofícios e instituições na área da saúde, com base em iniciativas régias. Vejamos o caso do Provedor-Mor da Saúde. A primeira referência à função data de 1526 (Meirelles 1866, 62-64). Competia-lhe, por

resoluções régias, o provimento de todos os ofícios ligados à saúde, tanto nos portos do mar e ilhas adjacentes quanto nas regiões interiores do reino. Aos 7 de janeiro de 1571, D. Sebastião determinou que as autoridades locais de diversas regiões do reino cumprissem com diligência as disposições do Provedor-Mor da Saúde de Lisboa, que por ordem sua as fixava no intuito de proteger o restante do país contra a epidemia que atingira a cidade de Peniche (Oliveira 1887, t.1, 452-453).

Além da especificação de cargos municipais que, submetidos às determinações régias, impunham-se como vetores da sua política unificadora, a realença fundou também instituições, como os hospitais para epidemiados, que deram ensejo às medidas de isolamento, às ações voltadas para segregar, isolar o «mal». Neste sentido, data de 1526, em Lisboa a fundação do *Tribunal da Saúde*, primeira iniciativa do poder central visando o controle do obituário da população (Meirelles 1866, 62-64). Tratava-se, neste caso, de manter um registo das causas das mortes diárias ocorridas na cidade, visando-se identificar, na origem, as «mortes suspeitas», indícios da possível eclosão de um surto epidêmico. Considerada a infestação frequente da capital, D. João III determinou a instalação, numa igreja situada no centro da cidade, de um grupo de oficiais responsáveis pela provisão da saúde pública. Reunidos diariamente sob a supervisão do Provedor-Mor da saúde da cidade, deveriam ser informados dos óbitos diários ocorridos em cada freguesia, liberando os sepultamentos apenas após a determinação das causas das mortes por físicos que expediam as certidões juradas (Meirelles 1866, 64).

Mas, se a ação régia consubstanciada na fixação das medidas, na criação dos cargos e de instituições constituíram os veículos de uma política de afirmação no campo da saúde pública, cada um deles embasou-se, e afirmou socialmente, a conceção real da doença, fruto ela própria do investimento nos discursos religioso e médico, amalgamados e fortalecidos pela autoridade realenga. Tal apropriação instaurou um novo discurso, absoluto e com pretensões de univocidade, posto que submetido na prática à lógica do poder. Vou me limitar a algumas breves referências. Logo na fundação da dinastia de Avis, a intervenção divina no curso da história portuguesa teria revelado que, além do requisitado apoio «popular», o próprio Deus fora favorável à ascensão do Mestre de Avis. E o instrumento de Sua manifestação foi o tradicional «castigo da peste». Segundo Fernão Lopes, no curso do cerco imposto à cidade de Lisboa por D. Juan de Castela (em fins de maio de 1384), a «flecha da peste» atingiu o seu acampamento, matando centenas de soldados castelhanos diariamente, sem afligir, contudo, nenhum

dos portugueses, nem mesmo os prisioneiros deliberadamente colocados em contato com os doentes (Lopes, 1991, vol. 1, 310). Consciente do castigo divino que lhe afligia, e contaminada a própria rainha, o rei de Castela abandonou a empreitada. No dia seguinte à partida do exército invasor, teria sido realizada, por determinação de D. João, uma grande e devota procissão de graças que mobilizou toda a cidade (Lopes 1991, vol. 1, 320).

Em se tratando do discurso médico, a realeza muito mais intensificou o que atenuou a autoridade de base. Em Portugal, teve lugar, no período em questão, um efetivo investimento régio na normatização do exercício da medicina. D. João I, por lei geral de 28 de junho de 1392 (Almeida 1813, 205-206), determinou a obrigatoriedade do licenciamento, por meio de exame realizado pelo «Fysico d'El-Rey», a todos aqueles que se dedicassem a «arte da física» no Reino, fixando aos transgressores a pena de prisão e perda dos bens. Por carta régia enviada a Lisboa em 1385, condenava como prática idólatra a elaboração de «remedio outro alguu para saude dalguu home ou animallia, qual nã cõsselhe a arte da fisica (...)», lei constante das *Ordenações Manuelinas* (V, Tit. XXXIII). A essa primeira lei de D. João seguiu-se uma vasta legislação posterior. D. João II concedeu, em 1481, poder de polícia ao Cirurgião-Mor, que deveria, acompanhado por três homens armados, prender «os que uzassem [do ofício da medicina] sem Carta de Licença (...)» (*Ordenações Manuelinas* II, Tit. VIII). Guardiã da medicina legal, essa orientaria os principais níveis de intervenção da realeza contra a doença.

Em primeiro lugar, embasado na suposta relação entre a «poluição» do ar e as pestes estabelecida pela medicina desde a Antiguidade, a realeza promoveu uma efetiva política de higienização urbana, pública e privada. As determinações datam de fins do século XIV. Uma série delas, relativas a Évora, circunscrevem-se aos anos de 1375 a 1395. Do conjunto dos dispositivos, apenas uma pequena parte diz respeito à limpeza urbana, determinando a remoção do lixo, esterco, águas acumuladas e dejetos dos mesteres, proibindo o trânsito de porcos pelas áreas públicas, o despejo de esterco em covas de pão abandonadas, etc. (Roque 1979, 202). Daí em diante, contudo, a tônica seria a pressão, constante e crescente, do poder central sobre os municípios no sentido da adoção, generalização e aprimoramento das medidas de higiene urbana, sob a perspectiva de que representavam um instrumento essencial à erradicação das epidemias. Inseridas nas *Ordenações Afonsinas* (I, Tit. XXVIII), as prescrições régias ganhariam estatuto de lei geral do reino.

Sob D. João II, a errância endêmica da peste ou uma sequência extrema de contágios, ocorridos especialmente na cidade de Lisboa ao longo de

quase todo o seu reinado (1481-1495), este propiciou ao poder régio uma conjuntura favorável à pressão sobre esse ramo da administração municipal: em janeiro de 1482, determinou-se a construção de um sistema de encanamentos na cidade para a recolha das «águas servidas» (Roque 1979, 205); dois anos passados, foram admoestadas as autoridades municipais pela imundície originada da prática generalizada, que persistia, de «entornar os camareiros» – os resíduos domésticos de «águas usadas» eram lançadas, pelos moradores, nas ruas pelas janelas de suas habitações –, do acúmulo clandestino de «monturos e esterqueiras» e do «entupimento dos canos» (Roque 1979, 206); em janeiro de 1486, por fim, acabou por se impor à cidade um regimento de limpeza urbana (Oliveira 1887, t. 1, 463).

Por carta régia de 1506, D. Manuel determinou o envolvimento coletivo dos cidadãos nos trabalhos de limpeza da cidade, a despeito de sua condição social (Oliveira 1887, t. 1, 402). O que foi, então, identificado como um problema novo imposto à saúde pública levou-o a determinar, em 1515, que a câmara ordenasse a prisão de escravos responsáveis por sujar a cidade (Oliveira 1887, t. 1, 446). Em novembro do mesmo ano, considerando que os escravos mortos lançados às lixeiras representavam perigo para a saúde da cidade, o rei determinou à câmara que abrisse «huum poço, o mais fumdo que podese ser, no llugar que fose mais comvinhavell e de menos incomvyniente, no quall se llãçasem os ditos escrauos [...]» (Oliveira 1887, t. 1, 509). O processo de ingerência do poder central neste campo da limpeza e saúde parece-nos ter, por sinal, chegado ao auge durante o governo de D. Manuel. Por carta régia de 30 de julho de 1510 (Oliveira 1887, t. 1, 411), ordenava aos vereadores lisboetas, que lhe pediram licença de suas funções, que se mantivessem nos cargos, em razão inclusive da epidemia que atingia então a cidade. Segundo Eduardo Freire de Oliveira, o pedido fora feito em represália à ação régia, que havia privado a câmara da superintendência de alguns setores da administração, dentre eles o regimento da limpeza (Oliveira 1887, t.1, 411).

Mas, as medidas de caráter preventivo não se limitaram à normatização das práticas de higiene pública. A peste gerou, e o discurso médico o expressou amplamente, sobretudo suspeição. A certeza do perigoso contágio, veiculado pelo «ar corrupto», ensejou posturas de isolamento, reclusão e confinamento através das quais o Estado manifestou, e ensaiou, o exercício do controle dos cidadãos. Abordemo-las, em suas principais vertentes. A fuga foi a sua primeira expressão, já o dissemos, valendo-se dela amplamente a corte portuguesa. D. Duarte, que morreria em trânsito colhido pela peste em Tomar, em 1438, defendeu a legitimidade da iniciativa em

passagem célebre do *Leal Conselheiro*. A opinião régia era, desde logo, a de que fugir da epidemia era atitude não só lícita, como obrigatória, agindo o homem, nesses casos, regido pela luz do entendimento com que fora dotado por Deus ao diferenciá-lo das demais espécies de Sua criação (Piel 1942, 225). Assim, muitos dos deslocamentos da corte pelo reino ao longo do período seguiram itinerários cuidadosamente definidos visando-se evitar os surtos epidêmicos. Em setembro de 1495 (Oliveira 1887, 369), a rainha D. Leonor comunicou-se com a câmara de Lisboa, pedindo informações sobre o estado de saúde da cidade, desejosa que estava de para ela retornar. Incisivamente praticado pela realeza, o princípio firmado por D. Duarte previa restrições: o abandono da cidade contaminada por parte das suas autoridades locais dependia, em tese, de expressa liberação régia, e sabemos que também era muito frequente, com ou sem a devida autorização (Tavares 1987, 20).

Quanto ao isolamento nas epidemias, as primeiras referências em Portugal datam do século XV. D. Duarte, no mesmo *Leal Conselheiro*, indicava às autoridades municipais a adoção de três medidas básicas visando impedir a disseminação local do contágio: em primeiro lugar, deviam expulsar das cidades os doentes, para que se curassem ou morressem fora do centro de habitação; quanto aos mortos, fossem enterrados em cemitérios extramuros e, por fim, que suas casas fossem encerradas por 15 ou 20 dias (Piel 1942, 226). Disposições, ainda uma vez, fadadas a largo futuro e aprimoramento. No mesmo intuito, mas em sentido contrário, coibia-se o livre trânsito nas cidades de pessoas oriundas de centros contaminados, o que pressupõe um sistema minimamente articulado de comunicação entre as regiões.

A determinação mais antiga nesse sentido conhecida em Portugal data do reinado de D. Afonso V. O ainda príncipe e futuro D. João II ordenou à vila de Beja a instalação de quatro postos de fiscalização nas suas portas de entrada, restringindo o ingresso aos viajantes que jurassem não proceder de áreas contaminadas (Tavares 1987, 20). Em outubro de 1486, D. João II criticou as autoridades de Lisboa por terem permitido o ingresso na cidade de indivíduos oriundos de Alhandra, onde então grassava a peste (Tavares 1987, 21). Sob D. João III, a deliberação assumiria foros de crime de «lesa majestade»: determinou o rei, em julho de 1531, que qualquer pessoa que viesse a Évora, onde estava a corte, oriunda de Lisboa ou de regiões impedidas, fosse sumariamente executada (Oliveira 1887, t. 1, 455).

A partir de D. João II, o isolamento dos doentes circunscreveu-se a um local fixo, fechado e externo ao centro urbano. Em 1480, ordenou à cidade de Évora o estabelecimento do primeiro hospital para epidemiados,

que seriam assistidos por um físico pago pelo concelho (Tavares 1987, 24). D. Manuel, num contexto em que a realeza assumia o campo da caridade pública – e, como “outra face da mesma moeda” de sua política, reprimia duramente a vadiagem, definida como «falsa pobreza» –, projetou para Lisboa o primeiro hospital permanente para pestilentos, que seria construído em local isolado e distante da cidade (Roque 1979, 186).

A defesa contra contágios externos suscitou, no período, as primeiras medidas de polícia sanitária dos portos. D. João II esboçou, em 1492, o primeiro regimento para o porto de Belém, em Lisboa, determinando o balizamento de sua entrada, que serviria de marco obrigatório para a paragem de barcos oriundos de regiões contaminadas, submetidos os viajantes à quarentena. Ainda assim, durante as epidemias de 1492-1494 (Roque 1979, 363), o concelho de Lisboa proibiu, por ordem régia, a atracação no porto de embarcações originárias da Alemanha e da França, e expulsou do Tejo naus fundeadas provenientes de Sevilha e da Andaluzia (Tavares 1987, 22). Foram vários os alertas contra embarcações suspeitas emitidos ao longo do período.

Sob D. João III viria a impor-se a polícia do porto, com a criação da *Casa da Saúde* (ou *do Despacho*) de Belém, em 1526, sediada na entrada do Tejo. As embarcações que adentravam o rio fundeavam junto à Casa, vindo o seu capitão informar ao provedor, sob juramento, se a mesma era originária de porto «impedido», ou se passara por algum contaminado pela peste. Considerada insuspeita a embarcação, permitia-se o seu acesso à cidade. Mas, conhecida a sua proveniência de regiões contaminadas, a nau devia ser evacuada e submetida à vigilância de guardas armados, submetendo-se a carga e os tripulantes a uma quarentena no *Lazareto da Trafaria* (Roque 1979, 190). Nesse mesmo ano de 1526, a cidade de Lisboa, foco central da intervenção régia que, como a doença, se disseminava pelo reino, recebeu o seu primeiro regimento de saúde. Dos seus artigos, destaca-se o anseio de intervenção máxima de um poder que se pretendia absoluto, impondo-se sobre a «célula» básica do corpo social. No item terceiro, fixa penas pecuniárias, de açoite e degredo «aquelle que não declarar o doente que tiver em casa de qualquer doença que seja dentro em duas horas da hora em que adoecer [...]» (Meirelles 1866, 65). Se a reiteração frequente das determinações régias contra a doença ressalta os limites, e até a oposição, mesmo que por inércia, à ação interventora do Estado, as penalidades por ele impostas destacam o elemento crucial, favorecedor da supremacia do seu discurso: sua ideologia reforçava-se no poder que detinha e se propunha a exercer!

Política de Saúde, Política de Morte

Das breves referências até aqui reunidas parece-me possível conceber que, em Portugal, as epidemias suscitarão, desde fins da Idade Média, a paulatina constituição do que creio que possamos designar por «campo da saúde pública», decorrente das ações precípua da realeza e da sua articulação com os entes políticos locais, sobretudo urbanos. À frequência impressionante dos contágios opõe a realeza um conjunto de medidas de intervenção social que se vão aperfeiçoando sem deixarem de assumir, contudo, um caráter draconiano que merece mais detida, ainda que introdutória, consideração. Como referi anteriormente, considerada a pressão recorrente da potência desestabilizadora que era (é?) a peste – ela instaurava a desordem, o caos e as ações descontroladas – as reações que suscitou voltaram-se à preservação da ordem social. Proposição tão recorrente nas declarações públicas das autoridades de ontem e de hoje – quantas vezes a vimos reiterada nos últimos meses um pouco por todos os cantos do planeta contaminado? – especialmente orientada ao amortecimento do choque e à promoção de um sentimento coletivo de esperança na superação da desordem e do restabelecimento da vida «como a conhecíamos», seu vigor e elevada dose de mobilização de anseios e expectativas carregam o escamoteamento quase total da natureza, profundamente perversa das ordens sociais que se propõe manter e/ou restaurar.

Ora, a ordem social confrontada pelos quadros referidos era no nosso contexto – e continua a sê-lo hoje, a despeito de seus muitos matizes específicos e distintos no tempo – uma componente decisiva do quadro crítico em meio ao qual decorriam os contágios e não um pano de fundo estático alheio e, apenas afetado por eles. Ademais, as epidemias, uma vez instaladas, esgarçavam todos os véus cotidianos que supostamente tornavam opacas as profundas contradições sociais que caracterizavam as sociedades em questão, radicalizando mesmo a luta de classes e expressando, com clareza desconcentrante, a natureza classista do estado e de sua intervenção social. Proponho, então, uma reflexão tentativa, de sondagem, cujo potencial para aprofundamento futuro ponho à prova no que nos resta deste artigo: a política de saúde à qual remeti, carrega em si uma política de morte, uma «necropolítica».

O termo em si – que dialoga com outros como, por exemplo, tanatopolítica – foi proposto em obra famosa do não menos afamado filósofo, teórico político, historiador e intelectual camaronês Achille Mbembe (2003) professor do Instituto Witwatersrand, em Joanesburgo, na África do Sul, e

na Duke University, nos Estados Unidos da América. Alcançando sua fama como um teórico dos estudos pós-coloniais, o autor dialoga em sua volumosa produção com autores como Frantz Fanon (1961) e Giorgio Agamben (2004). Contudo, seu primeiro e fundamental interlocutor foi o filósofo francês Michel Foucault.

Segundo os seus críticos, o conceito de necropolítica apresenta-se como uma extensão – dedicada à superação – do conceito foucaultiano de «biopolítica», empregado em referência à mobilização do poder político e social visando o controle da vida dos indivíduos. Foucault desenvolve os conceitos de «biopolítica» e de «biopoder» em seu livro *Histoire de la sexualité. La Volonté de savoir* (1976, t. 1). Para o filósofo francês, a «biopolítica» constitui um conjunto de princípios destinado à regulação de grandes aglomerados populacionais ou conjunto dos indivíduos, diferentemente das práticas disciplinares dominantes durante a Antiguidade e a Idade Média, que visavam governar apenas o indivíduo. O «biopoder», por seu turno, se refere aos «dispositivos» e tecnologias de poder que administram e controlam as populações por meio de técnicas, conhecimentos e instituições. Os biopoderes atuam em frentes diversas, ocupam-se da gestão da saúde, da higiene, da alimentação, da sexualidade, da natalidade, dos costumes etc., na medida em que cada uma dessas atividades se revestiu de conotações políticas. Ainda que configure o «biopoder» como um mecanismo primário de «proteção», destaca que essa iniciativa se manifesta sistematicamente pela subjugação de grupos ou populações marginalizadas (Foucault 1976, t. 1, 76).

Foucault se propunha a avançar, com tal nomenclatura, a concepção de que o poder se transformou no curso da História, intervindo cada vez mais, em níveis diversos, nas relações sociais, sobretudo nas cidades modernas. A modernidade seria caracterizada por várias transformações ocorridas nas esferas do saber e do poder, pois os conhecimentos, leis e as políticas mudaram muito desde os primórdios da humanidade, e de maneira ainda mais acelerada após a revolução industrial nos séculos XVIII e XIX. A despeito de todos os esforços pelo controle de fenômenos como a organização urbana, da economia, a promoção da paz e mesmo das epidemias, que tenderam a igualar as sociedades modernas em sua lógica de estruturação, a ameaça dos conflitos não foi suprimida, e a manutenção da ordem mobilizou as sensações de ameaça, de medo e de ódio aos inimigos. Ainda que as ideias de controle dos corpos, de purificação da população, da supremacia de um determinado grupo sob outro não tenham surgido no século XX, teriam sido então plenamente admitidas com base no poder exercido por

governos e estruturas administrativas. Por meio do discurso do Estado, tais práticas tornaram-se aceitáveis mesmo visando a rejeição, expulsão e aniquilação de determinados grupos (Foucault 1976, t. 1, 179).

Partindo da proposição foucaultiana de que o discurso é um instrumento de poder, Mbembe foi além daquelas originais referências. Segundo afirma em sua obra *Necropolitics*, os conceitos acima referidos seriam insuficientes para compreender as relações de ódio e as perseguições políticas e outras características do mundo contemporâneo. Como estudioso da escravidão, da descolonização e da negritude, relacionou o discurso e o poder de Foucault a um racismo de Estado presente nas sociedades contemporâneas, que teria fortalecido as «políticas de morte». Para o autor, a «necropolítica» consiste no poder de ditar quem pode viver e quem deve morrer. Ou seja, o exercício do «biopoder» pelas tecnologias de controle de populações envolve a determinação da morte – o deixar morrer – como parte efetiva de sua manifestação. Os «corpos morríveis» são aqueles que subsistem sob o risco constante da morte, já que no mundo contemporâneo existem estruturas cujo objetivo é provocar a destruição de alguns grupos. Essas estruturas são formas contemporâneas de vidas sujeitas ao poder da morte e seus respectivos «mundos de morte» – formas de existência social nas quais vastas populações são submetidas às condições de vida que lhes conferem um status de «mortos-vivos». O filósofo levanta exemplos modernos: a Palestina, alguns locais da África e o Kosovo. Nessas zonas, a morte se torna o último exercício de dominação (Mbembe 2003, 25).

Ademais, como propõe Mbembe, a escravidão foi uma expressão «necropolítica» fundamentada pelo pensamento hegemônico eurocêntrico que negou por muitos anos aos negros o status de seres humanos. Esse pensamento resultou em milhares de mortes e, mesmo que aparentemente «superado» pela humanidade devido à abolição da escravidão, ainda possui reflexos consideráveis. Quanto mais frágil for determinado grupo (classe, raça, gênero, etc.) – sejam mulheres, indígenas ou outras minorias – maior o desequilíbrio entre o poder da vida e da morte sobre esse grupo. As noções de «necropolítica» desenvolvidas pelo autor ajudam a compreender as formas pelos quais, no mundo contemporâneo, os estados, por vezes, adotam em suas estruturas a política da morte – o uso ilegítimo da força por meio de seu aparato policial ou a política de inimizade em relação a determinados grupos – como um discurso necessário para a política de segurança da maioria (Mbembe 2003, 34).

Ainda que fundamentalmente considerados fenômenos típicos da modernidade, e expressão das radicais transformações que marcam suas

diferenças em relação às sociedades pré-industriais ou pré-capitalistas, a minha perspectiva é de que as diversas conjunturas históricas impactadas pela ocorrência dos surtos epidêmicos constituíram-se em importantes «laboratórios» do milenar ensaio do exercício da necropolítica em distintas dimensões temporais e variadas latitudes espaciais pelo planeta. Na Idade Média, portanto, e além, o que uma breve consideração dos índices diferenciais de mortalidade por classes sociais atingidas pela atual pandemia da covid-19 ajuda a revelar.

A despeito das limitações decorrentes dos desiguais registos documentais produzidos – e inclusive perdidos – ao longo dos séculos, sempre que os mesmos são acessíveis eles nos indicam que, nas cidades sitiadas pela doença explodiam as manifestações de ódios de classe e a xenofobia que atingiam, sobretudo, as populações de pobres e os grupos subalternos. Em muitas cidades destacadas pela pujança de seus setores produtivos e comerciais, a população de miseráveis e marginalizados ocupavam os bairros populares apinhados de moradores, ruas estreitas e insalubres nas quais a doença e a morte eram elementos do cotidiano. Já se disse que as cidades – inclusive as portuguesas da Baixa Idade Média – eram, sobretudo, mortuários nos quais os índices de mortalidade eram ordinariamente elevados.

O multifacetado espaço urbano medieval e moderno surge-nos sobretudo caracterizado (em especial o dos grandes centros) pela riqueza, pela pujança do tráfego humano, pela produção e circulação de ideias e mercadorias, espaço aberto por excelência, centros de atração. Mas ele caracterizava-se também (o quadro não nos deve parecer muito estranho!) por uma espécie de contraface, marcada pela errância e concentração de mendigos e vagabundos, feitos párias e lançados à marginalidade, de subempregados, «ganha-dinheiros», pobres esfomeados e subnutridos, apinhados nos bairros populares, nas vielas sujas e tortuosas; locais da precariedade da vida, «onde se nasce e morre muito depressa» (Rodrigues 1990, 37). Com efeito, as cidades reuniam condições propícias à deflagração frequente de crises diversas. Um *habitat* concentrado, submetido a precárias condições de higiene, dependente do abastecimento externo, próximo e/ou longínquo, de alimentos básicos (fatores de uma mortalidade já destacadamente elevada em condições normais), fazia da população urbana alvo predileto dos vários e repetidos contágios. Para A. H. de Oliveira Marques, «o conceito de crise de subsistências, de fome, como nos surge nos séculos XIV, XV e XVI, só em relação à urbe adquire um significado pleno» (Marques 1978, 151). Quanto à peste no contexto de análise, se não deixou de assolar mesmo as pequenas aldeias isoladas, tal se deu em geral pela disseminação,

via rotas comerciais, de epidemias «originadas» em centros urbanos. Jean-Noël Biraben destaca seu caráter sazonal e desigual:

Se seguirmos a peste numa cidade desta época [...] verificaremos que ela fazia, com intervalos de oito, dez, quinze anos, violentas investidas que atingiam a cidade inteira, eliminando até 20, 30 ou mesmo 40% da população. Aparte estes paroxismos persistia em estado endêmico, errando caprichosamente de rua para rua ou de quarteirão para quarteirão, sazonalmente, durante um, dois e até cinco ou seis anos de seguida, e depois extinguiu-se por alguns anos. Reaparecia então sob esta forma «atenuada» que precedia frequentemente a forma «explosiva» antes de voltar a seguir-se-lhe. (Wolff 1988, 27)

No último quartel da centúria de Quinhentos, Lisboa concentrava cerca de 1/10 da população total do reino, 120 mil indivíduos apinhados sobretudo nas freguesias do centro urbano – núcleo nevrálgico do acréscimo populacional – apesar da progressiva ocupação das freguesias extramuros. Resultava daí o elevado número de habitantes por núcleo familiar, média de sete, com extremos inferiores e superiores registrados, respectivamente, em quatro e nove. Segundo Gaspar Barreiros, na Lisboa de princípios do século XV, «difficultosamente se acharam casas em que nam pousem muitos moradores» (Rodrigues 1990, 50), habitações essas que, no denso e estreito arruamento dos bairros populares mais antigos, tendiam a ser muito baixas e pequenas.

Instalada uma epidemia, o quadro se agravava em muitíssimos níveis. As elites, urbanas inclusive, seguiam como vimos a antiga prescrição de Hipócrates e fugiam para as zonas rurais ou outros centros urbanos, tardando o máximo em retornarem para preservar suas vidas. Não raro entre os primeiros contavam-se os próprios administradores dos concelhos, deixando a população retida no interior das muralhas cerradas entregues à própria sorte. Segundo o autor anônimo do *Breue summario...* (1569), tão logo a epidemia foi deflagrada em Lisboa, em 1569, a nau Boalis foi deixada

[...] soo com os pobretes que faltandolhe o sualho dos que se puderam/ saluar começarão a morrer aa mingoa, que por amor da patria huns. outros por/ impossibilidade ficarão esperando saluarse nas tauoas da nao porque de todo ho mais/ ficouo ingrime de monicoins [sic], exarcea, uelame, armas, que soo mente deixarão o casco:/ com estes que digo pegados nele como [...] acompanhados de estranho temor, por/se uerem soos tam magoados. (*Breue summario...*, 1569)

Àqueles, incapazes de fugirem – sem ter aonde ir e impedidos pelas autoridades dos centros circundantes, já sabedoras do contágio, de neles

ingressarem –, as normativas que iam sendo fixadas assumiram um teor extremo crescente, consistindo essencialmente em medidas paliativas que mal escondiam o aprofundamento da exclusão social: famílias pobres fechadas em suas casas, convivendo com doentes e mortos e com a falta de alimentos crônica que se tornava ainda mais incisiva; ruas e bairros populares inteiros igualmente encerrados, vigiados pelas autoridades policiais e percorridos apenas pelas carroças que, diuturnamente, trafegavam recolhendo corpos empilhados nas calçadas.

O hospital para epidemiados mandado construir, como vimos, por D. Manuel, parece que até o ano de 1525 (Roque 1979, 33) não estava pronto, já que D. João III determinou a edificação urgente de um hospital ao qual seriam recolhidos os pobres contaminados, sob os cuidados de um físico, um cirurgião e um barbeiro. O caráter de segregação destas instituições revela-se da condição social dos internados, e das precárias condições de suas instalações: num hospital improvisado no Porto, em 1486, existiam apenas duas camas, ocupadas por seis a oito doentes que, rapidamente falecidos, davam lugar a outros tantos (Roque, 1979, 33). Durante as epidemias, quando não havia hospitais, o Provedor-Mor da Saúde determinava o «cercamento» dos pobres («escrauos e trabalhadores braçais em geral») em bairros e ruas apartadas, enquanto a «gente grossa» permanecia em suas casas, sinalizadas pelos agentes da saúde (Roque 1979, 453).

Consideração final

Da peste se afirma, com frequência, tratar-se de uma doença democrática que não escolhe suas vítimas pautada por preferências de classe. Mas, se a bactéria que a provoca, assim como outras, a quase todos atinge indiscriminadamente, as condições vivenciadas – a língua portuguesa parece não ter antônimos para essa expressão, pelo que peço perdão às autoridades da língua pelo neologismo – as condições, repito, mortanciadas em face da doença eram irremediavelmente sociais, e os pobres pagaram sempre o maior tributo em vidas ao contágio, quando o próprio estado foi instrumento ativo de uma política que, em nome da contenção do flagelo, tangia à morte setores inteiros das sociedades de então. O quadro já seria extremamente grave se estivéssemos nos referindo a fenômenos perdidos num passado distante e remoto. Mas parece que nesse, como em muitos outros aspetos, a Idade Média é aqui e agora. Lamentavelmente, nesse caso, toda História parece ser, de fato, História Contemporânea!

Fontes Manuscritas

Biblioteca Nacional de Portugal [BNP]

Secção de Reservados, Fundo Geral de Manuscritos, cod. 8571: fols.15-20.

Bibliografia

- ABREU, Laurinda. 2003. «“Misericórdias: patrimonialização e controle régio (séculos XVI e XVII)»“. *Ler História* 44: 5-24.
- ABREU, Laurinda. 2006. «“A cidade em tempos de peste: medidas de protecção e combate às epidemias, em Évora, entre 1579 e 1637.»“ In *Familias y Poderes: Actas del VII Congreso Internacional de la Asociación de Demografía Histórica*, coordenação de Francisco A. Chacón Gómez-Monedero, Xavier Roigé e Esteban Rodríguez Ocaña, 1-22. Granada: Universidad de Granada.
- AGAMBEN, Giorgio. 2004. *O Estado de Exceção*. São Paulo: Boitempo.
- ALMEIDA, Antonio de. 1813. «“Colleção da Maior Parte dos Estatutos, Leis, Alvarás, Decretos, e Ordens Relativas a Medicina e Cirurgia... em Portugal»“. *Jornal de Coimbra* III (XIV).
- BASTOS, Mário Jorge da Motta. 2009. *O Poder nos Tempos da Peste (Portugal - séculos XIV/XVI)*. Niterói: Eduff.
- DELUMEAU, Jean. 1989. *História do Medo no Ocidente: 1300-1800 uma cidade sitiada*. São Paulo: Companhia das Letras.
- FANON, Frantz. 1961. *Os Condenados da Terra*. Lisboa: Ulisseia.
- FOUCAULT, Michel. 1976. *Histoire de la sexualité. La Volonté de savoir*. Paris: Gallimard.
- LOPES, Fernão. 1991. *Crónica de D. João I*. Porto: Livraria Civilização Editora.
- MARQUES, A. H. de Oliveira. 1978. *Introdução à História da Agricultura em Portugal*. Lisboa: Edições Cosmos.
- MBEMBE, Achille. 2003. “Necropolitics”. *Public Culture* 15 (1): 11-40.
- MEIRELLES, A. C. Vieira de. 1866. *Memorias de Epidemologia Portuguesa*. Coimbra: Imprensa da Universidade.
- OLIVEIRA, Eduardo Freire de. 1887. *Elementos para a Historia do Municipio de Lisboa*. Lisboa: Typographia Universal.
- Ordenações do Senhor Rey D. Manuel*. 1984. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Ordenações Afonsinas*. 1984. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

- PIEL, Joseph Maria, ed. 1942. *Leal Conselheiro de D. Duarte*. Lisboa: s/e.
- RODRIGUES, Teresa. 1990. *Crises de Mortalidade em Lisboa. Séculos XVI e XVII*. Lisboa: Livros Horizonte.
- ROQUE, Mário da Costa. 1979. *As Pestes Medievais Europeias e o “Regimento Proueytoso contra ha Pestenença”*. Paris: Fundação Calouste Gulbenkian.
- SCOTT, James. 2017. *Against the Grain: A Deep History of the Earliest States*. New Haven: Yale University Press.
- SOUSA, Luis de (Fr). 1767. *Terceira Parte da Historia de S. Domingos particular do Reino, e Conquistas de Portugal*. Lisboa: Na Officina de Antonio Rodrigues Galhardo.
- TAVARES, Maria José Pimenta Ferro. 1987. «“A Política Municipal de Saúde Pública (séculos XIV-XV)”». *Revista de História Económica e Social* 19: 17-32
- TELLEZ, Balthazar (PM). 1647. *Chronica da Companhia de Iesu, na Provincia de Portugal; e do que fizeram, nas conquistas d’este Reyno, os Religiosos, que na mesma Provincia entraram, nos annos em que viveo S. Ignacio de Loyola, nosso Fundador, Segunda Parte*. Lisboa: Paulo Craesbeeck.
- WOLFF, Philippe. 1988. *Outono da Idade Média ou Primavera dos Novos Tempos?* Lisboa: Edições 70.