



PESTES E EPIDEMIAS

ESTUDOS
INTERDISCIPLINARES
EM HUMANIDADES

Coordenadores: **Joaquim Pinheiro** | **Samuel Mateus** | **Mario Franco**

LUMUS

PESTES E EPIDEMIAS

ESTUDOS
INTERDISCIPLINARES
EM HUMANIDADES

Coordenadores: Joaquim Pinheiro | Samuel Mateus | Mario Franco



TÍTULO

Pestes e Epidemias: Estudos Interdisciplinares em Humanidades

COORDENAÇÃO

Joaquim Pinheiro, Samuel Mateus & Mario Franco

FILIAÇÃO INSTITUCIONAL DOS COORDENADORES:

Universidade da Madeira, Faculdade de Artes e Humanidades

ASSISTENTES EDITORIAIS

Adriana Teixeira, Ana Carina Figueira e Cátia Gouveia

ILUSTRAÇÃO DA CAPA

Marco Câmara | Gabinete de Comunicação e Marketing da Universidade da Madeira

© Edições Húmus, Lda e Autores, 2022

Apartado 7081

4764-908 Ribeirão – V.N. Famalicão

Telef. 926 375 305

humus@humus.com.pt

ISBN

978-989-755-754-5

DOI

<https://doi.org/10.34640/universidademadeira2022pinheiromateusfranco>

IMPRESSÃO

Papelmunde, SMG, Lda. – V.N. Famalicão

1.ª edição: Maio de 2022

Depósito Legal:

498121/22

Nota de edição

Nos textos em Língua Portuguesa, os Coordenadores do Volume respeitaram a ortografia seguida pelos Autores.

Todos os textos que integram este Volume foram submetidos a arbitragem científica

COMISSÃO CIENTÍFICA DO VOLUME

Adélio Fernando Abreu, Universidade Católica Portuguesa

Alda Portugal, Universidade da Madeira

Ana Isabel Buescu, Universidade Nova de Lisboa

Ana Isabel Moniz, Universidade da Madeira

Andréa Maia, Universidade Federal do Rio de Janeiro

Catarina Rodrigues, Universidade dos Açores

Cristina Santos Pinheiro, Universidade da Madeira

Daniel Tércio Guimarães, Universidade de Lisboa

Eunice Ribeiro, Universidade do Minho

Gianfranco Ferraro, Instituto de Filosofia da Nova

Gisela Gonçalves, Universidade da Beira Interior

Ivo Furtado, Universidade da Madeira

Joaquim Paulo Serra, Universidade da Beira Interior

José Manuel Sobral, Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa

Luísa Maria Paolinelli, Universidade da Madeira

Maria Cristina Almeida e Cunha, Universidade do Porto

Maria Filomena Andrade, Universidade Aberta

Paulo Osório, Universidade da Beira Interior

Rodrigo Gomes, Universidade de Coimbra

Vera Amorim, Instituto Politécnico de Lisboa

índice

- 9 Introdução
Joaquim Pinheiro, Samuel Mateus, Mario Franco
- 13 Descrições da peste na historiografia bizantina dos séculos XIV e XV
Rui Carlos Fonseca
- 27 A vulgarização do léxico da peste após a Peste Negra como testemunho
de memória: o caso do Entre-Douro-e-Minho (Portugal)
André Filipe Oliveira da Silva
- 49 Peste, castigo e misericórdia no Funchal quinhentista:
São Tiago Menor, padroeiro e rogador a Deus pelo povo da cidade
Nelson Veríssimo
- 61 “Evitar que o mal não padeça mais avante” – O Regimento da Saúde
de D. João III e a experiência italiana de saúde pública
Edite Martins Alberto, Joana Balsa de Pinho
- 77 A Portuguese Treatise on the Plague:
João Curvo Semedo’s *Tratado da Peste*
Gabriel A. F. Silva
- 91 Cólera e Carnaval em Porto Alegre (RS/Brasil)
na segunda metade do século XIX
Caroline P. Leal
- 107 Santos: porto do café e das epidemias -
experiências, cotidiano e imigração
Maria Izilda Santos de Matos, Bruno Bortoloto do Carmo
- 125 “Subsistências”: Carências e açambarcamentos alimentares durante
a pneumónica de 1918 sob o olhar de um periódico local
Guida Cândido
- 139 Les récits de la peste comme mode de connaissance,
de mémoire et d’identification
Chantal Louchet
- 155 Um Diário convertido em crónicas e um Jornal em forma de romance:
as narrativas de pestilências de Daniel Defoe (1722) e Gonçalo M.
Tavares (2020)
Ana Isabel Correia Martins

- 171 Paisagens pandêmicas na literatura:
não-fruição da paisagem sob estado sanitário de exceção
Fabiano Dalla Bona, Carolina de Castro Wanderley
- 179 O Fenómeno Semiológico das Máscaras em Contexto Pandêmico
Sara Inês Rodrigues Gaspar, Eduardo José Marcos Camilo, Rafaela Norogrande
- 195 As “Bexigas Negras” e os Museus Históricos
Rosa Henriques de Gouveia, Teresa Ferreira, Lina Carvalho, Carlos Robalo Cordeiro
- 203 Pessoas e organizações no quotidiano pandêmico:
uma construção social da realidade?
Pedro Eduardo Oliveira Ribeiro
- 219 O paradigma da peste: Índices de ruptura em situações de calamidade
Rodrigo Barros Gewehr
- 237 O *Ethos* patético e as campanhas de publicidade
“Thank you” durante a pandemia de SARS-COV-2
Samuel Mateus

« Tout le monde sait que les pestes ont une façon de se reproduire dans le monde, mais d'une manière ou d'une autre, nous avons du mal à croire en celles qui nous tombent sur la tête à cause d'un ciel bleu. Il y a eu autant de fléaux que de guerres dans l'histoire, mais toujours des fléaux et les guerres prennent les gens également par surprise ».

Albert Camus, *La Peste*

“Evitar que o mal não padeça mais avante” – O Regimento da Saúde de D. João III e a experiência italiana de saúde pública

EDITE MARTINS ALBERTO*
JOANA Balsa DE PINHO**

Resumo

O porto de Lisboa frequentado, desde épocas remotas, por grande número de embarcações, tornou-se um local de encontro de marinheiros e mercadores provenientes de diversas latitudes, o que facilitou a entrada na cidade de surtos pestíferos e a sua propagação a todo o reino. Este facto constituiu uma preocupação constante dos sucessivos monarcas portugueses e do governo da cidade em criar medidas que controlassem a entrada e a protegessem das epidemias. O Regimento da Saúde de D. João III (1526), redigido com base nas informações recolhidas em diversas cidades de Itália pelo desembargador Pedro Vaz, demonstra a preocupação do monarca em preservar a cidade e em atuar em caso de peste, tendo por base as providências seguidas por outras localidades e portos. A análise deste documento normativo permitiu compreender a sua abrangência ao nível da prevenção e controlo dos surtos epidémicos, e destacá-lo como um documento que define procedimentos, uma estrutura administrativa e funcional especializada e um quadro penal. De igual modo, ao ser decalcado da experiência italiana, o seu aparecimento surge num contexto específico que corresponde à evolução natural das instituições criadas nesse território no século XV para defrontar questões relativas à saúde pública, assim como da própria evolução da teoria médica sobre a peste.

Palavras-chave: Epidemias, Lisboa, Itália, Saúde Pública, Época Moderna.

* Universidade NOVA de Lisboa, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, CHAM - Centro de Humanidades
ealberto@fcsh.unl.pt

** Universidade de Lisboa, Faculdade de Letras, ARTIS- Instituto de História da Arte
joanabalsapinho@letras.ulisboa.pt

Abstract

The port of Lisbon, frequented since ancient times by a large number of vessels, became a meeting place for sailors and merchants from various latitudes, which facilitated the entry of pestiferous outbreaks and their spread throughout the kingdom. This fact was a constant concern for successive Portuguese monarchs, and the city government needed to create measures to control and save the city from epidemics. The Health Ordinance of King John III, from 1526, was based on information collected from several cities in Italy by the judge Pedro Vaz and demonstrates the monarch's concern to preserve the city and to act in case of plague, based on the measures taken by other cities and ports. The analysis of this normative document allows us to understand its scope in terms of the prevention and control of epidemic outbreaks. It is a document that defines procedures, but also defined a specialized administrative and functional structure as well as a penal framework. Likewise, by being modelled on the Italian experience, its drafting appears in a specific context of the natural evolution of the institutions created in that territory during the 15th century to deal with issues related to public health, as well as the evolution of medical theory on the plague.

Keywords: Epidemics, Lisbon, Italy, Public Health, Early Modern Age.

Introdução

O presente texto pretende contribuir para o aprofundamento do conhecimento da história e a evolução do processo de prevenção e mitigação das epidemias em Lisboa nos inícios do século XVI. Geografia e cronologia relevantes: Lisboa, como principal cidade do reino estava extremamente exposta a surtos epidémicos devido à sua localização; o século XVI, por ser em termos cronológicos um período decisivo porquanto regista diversas transformações bem como implicações nas políticas e nas práticas de saúde pública.

Mais do que a questão do conhecimento dos surtos epidémicos ocorridos em Lisboa, já abordada por outros autores, pretende-se neste estudo realçar o papel do Regimento de D. João III nas medidas de atuação face às epidemias, assim como o contexto da sua produção e os princípios em que se baseou. Matérias que desenvolveremos com o objetivo de referenciar a importância deste documento e a sua subsidiariedade da realidade italiana, pioneira e influente em toda a Europa.

Iniciaremos com uma contextualização que destaca a fragilidade geográfica de Lisboa face à entrada de surtos epidémicos, e o modo como o poder político foi procurando contrariá-la, propondo e implementando medidas, que embora relevantes, se revelaram casuísticas. Seguiremos para a análise do conteúdo do regimento, de forma a procurar o entendimento essencial deste documento, ao nível das medidas e procedimentos propostos. E, subsequentemente, definiremos o contexto de produção do documento e o aprofundamento das relações entre a normativa portuguesa e a italiana, recorrendo a casos já estudados, numa aproximação ao que efetivamente poderá

ter influenciado Pedro Vaz na redação dos seus “apontamentos” que estiveram na base do Regimento de 1526.

Esta análise demonstrará, por um lado, a importância da experiência italiana em saúde pública no âmbito europeu e, por outro, que o documento joanino é fruto de um contexto que extravasa o território nacional, no qual se destaca a importância da legislação no combate às epidemias, no âmbito de uma mudança do paradigma da teoria médica sobre a peste. Mais se destaca o facto do Regimento de D. João III, além de se consubstanciar como um instrumento de gestão do espaço, estabelecendo práticas e procedimentos, se assume igualmente como definidor de uma estrutura administrativa e funcional especializada e permanente para o controlo e mitigação das epidemias, incluindo a definição de um quadro penal e financeiro.

Lisboa e os surtos pestíferos: primeiras medidas

O posicionamento geográfico de Lisboa, na confluência do estuário do Tejo com o oceano Atlântico, permitiu o desenvolvimento e prosperidade da cidade desde épocas remotas. O seu porto, cuja navegabilidade e segurança foram desde cedo reconhecidas pelos mareantes, é descrito na primeira metade do século XV, por Fernão Lopes, como local onde se encontravam, muitas vezes, “ante a cidade, quatrocentos e quinhentos navios de carregaçã”, provenientes de “desvairadas partes”, que “faziam vir e enviavam do reino grandes e grossas mercadorias, em guisa que, a fóra as outras cousas de que n’essa cidade, abastadamente carregar podiam” (Lopes, 1895, pp. 8-9). Com a edificação do Paço da Ribeira e a construção do seu amplo terreiro na zona portuária, por iniciativa de D. Manuel I, ao redor do qual se fixam as principais instituições administrativas de fiscalização e armazenamento dos produtos transacionados, a cidade consolida o seu cariz marítimo e mercantil como capital imperial, tornando-se num dos portos mais frequentados da Europa (Reis, 2015, p. 3).

Principal cidade do reino e ponto de confluência de todo tráfego marítimo proveniente dos espaços ultramarinos com os países europeus, Lisboa tornou-se, no entanto, vulnerável aos surtos pestíferos, que alastravam provenientes de outros reinos e que a afetaram recorrentemente (Abreu, 2018b, pp. 81-84). O progresso comercial fez da cidade a principal porta de entrada no território nacional e, como tal, havia que procurar impedir que as doenças entrassem pelo seu porto e a sua consequente propagação ao resto do país (Barros, 2015, p. 251; Graça, 2000).

Um dos documentos mais antigos que nos chegou sobre a preocupação em defender a cidade destes surtos data do início do século XV¹, no qual o infante D. Duarte, ainda durante o reinado de seu pai D. João I, se dirige aos juízes, vereadores, procurador

1 O documento não se encontra datado. No entanto, como foi desembargado pelo infante D. Duarte, terá sido elaborado entre 1412 e 1433, altura em que D. João I associou o filho à governação do reino (Mattoso, 1993, II, pp. 500-501).

e homens-bons da cidade de Lisboa, para criticar a sua atuação relativa a um navio inglês que aportara em Lisboa com vários tripulantes doentes e que desencadeara um surto de peste na cidade (ARQUIVO MUNICIPAL DE LISBOA [AML], Livro dos Pregos, fl. 258v.; Viegas & Gomes, 2016; Alberto, 2016, pp. 474-475). Para que tal não se voltasse a repetir, o infante impõe um conjunto de medidas a aplicar pela Câmara da cidade, de modo que quando os navios passassem da zona do Restelo, no sentido da entrada no porto de Lisboa, os seus oficiais deveriam ser detentores de informação relativa à existência de doentes a bordo ou se havia falecido algum tripulante durante a viagem. Em caso de suspeita, a embarcação seria logo impedida de fundear e deveria sair do estuário do rio Tejo. O infante justifica estas medidas drásticas pelo perigo de afetar a população da cidade e desta “se espalharia por toda a terra que seria gram damno” (AML, Livro dos Pregos, fl. 258v.; Alberto, 2016, p. 475; Brochado, 2020). É notória a consciência que Lisboa era a principal porta de entrada no reino e havia que impedir os contágios e a sua conseqüente propagação ao resto do país. Por outro lado, é evidente o papel da cidade na aplicação destas medidas, que já vinham de reinados anteriores, pois D. Duarte, quando se dirige aos oficiais da Câmara, critica uma situação que não teria sido cumprida e que lhe competia (Abreu, 2002, pp. 417-434; 2010, pp. 347-371; 2018a, pp. 93-120, 2018b).

A imposição de medidas com vista a evitar e a controlar surtos pestíferos vindos do mar são comuns aos sucessivos reinados. A 28 de novembro de 1487, D. João II escreve ao município de Lisboa impondo medidas para a prevenção da peste e a defesa da cidade (AML, Livro 1.º do Provimto da Saúde, fls. 8-8v.), e, alguns anos mais tarde, a 16 de outubro de 1492, ordena a colocação, junto a Alcântara, de dois esteios de mármore com duas bandeiras – uma com a imagem pintada de São Sebastião e outra com a de São Vicente – a partir dos quais não podiam passar naus e navios provenientes de locais afetados por peste. Em caso de incumprimento, metade da carga revertia para a Coroa, e a outra metade deveria ser aplicada nas obras da cidade, enquanto os mestres e a tripulação seriam alvo de penas corporais e condenação ao degredo (AML, *Idem*, fls. 13-13v.). As embarcações vindas de lugares suspeitos deveriam fazer quarentena no estuário do Tejo.

No reinado seguinte, D. Manuel, a 11 de março de 1506, ordena que se apliquem em Lisboa medidas de combate à peste semelhantes às implementadas em Génova, nomeadamente esvaziar a cidade por alguns dias, alojar os seus habitantes nos lugares ao seu redor e instalar guarda nas portas de acesso (AML, *Idem*, fls. 34-35v.). Dias depois, a 20 de março, impõe novas medidas sanitárias relativas ao enterramento dos mortos com peste, através da criação de dois cemitérios, um em Santa Maria do Paraíso e outro em Santa Maria do Monte, a fim de evitar que os defuntos continuassem a ser enterrados nos adros das igrejas (AML, *Idem*, fls. 37-37v.).

O mesmo monarca, em janeiro de 1514, volta a escrever ao Senado da cidade sobre medidas a empreender junto dos navios estrangeiros para evitar a peste.

São instituídos pregões para difundir pela cidade a fim de evitar o contágio, e é ordenada a nomeação de dois oficiais com o fim de obterem, junto das tripulações dos navios estrangeiros, informações sobre os locais onde havia casos de peste (AML, *Idem*, fls. 44-44v., 47-47v.)².

Estas medidas tomadas pelos monarcas portugueses, de que aqui listamos algumas das mais significativas, provam o perigo constante da entrada de surtos epidêmicos pelo porto de Lisboa e a preocupação tanto com a prevenção dos contágios como com a mitigação das consequências.

Pedro Vaz e o Regimento da Saúde de D. João III

Em 1526, D. João III recebe do desembargador Pedro Vaz o relatório que lhe encomendou, após uma viagem a Itália, onde esteve em tempo de epidemia, com as medidas que deveriam ser tomadas “para se remedear o mal, como para poder a gente estar nelledesem sem manifesto perigo” (AML, Livro de regimentos e posturas da Casa da Saúde, fls. 31-41v.; *Collecção dos Regimentos ...*, 1819, pp. 34-57; Correia, 1960, pp. 40-42)³. Com base na experiência de Roma e de outras cidades italianas, que não nomeia, apresenta, em trinta e cinco itens, as providências tomadas, que constituem “o mais antigo regimento do serviço de saúde, de que temos conhecimento” aplicado à cidade de Lisboa (Oliveira, 1906, vol. XV, p. 327), transformado em documento normativo, de aplicação a todo o reino (Abreu, 2018b, p. 82).

Não existem muitas informações sobre a figura de Pedro Vaz, pois a homonímia dificulta o apuramento dos dados e a historiografia tem-lhe dedicado escassas linhas⁴. O regimento designa-o como doutor e desembargador ao serviço do rei no Desembargo do Paço. Pedro Vaz fora também nomeado desembargador da Casa da Suplicação, em 20 de agosto de 1522. O documento de nomeação refere que era cavaleiro da Ordem de Cristo e que teria desempenhado diversos cargos relativos à justiça: “avendo Respeito a seus serviços E merecimentos E como nos careguos da Justiça em que ate qij foy encarregado sempre deu de sy aquela boa conta” (Arquivo Nacional da Torre do Tombo [ANTT], Chancelaria de D. João III, Livro 47, fl. 68v.). Mais tarde, no contexto da elaboração do Regimento da Saúde, seria nomeado Provedor-mor da Saúde.

2 O próprio rei D. Manuel viria a falecer em consequência de um surto epidémico que chegou a Lisboa por via marítima. Ver em Braga e Braga, 1994, pp. 11-12 as principais fontes documentais referentes ao assunto e em Jorge, 1921, uma tentativa de identificação da doença.

3 Citação a partir do traslado setecentista do *Regimento que levara Pedro Vas sobre o que toca ao bem da saúde de Lisboa, em 1526, D. João 3º*, integrado no Livro de regimentos e posturas da Casa da Saúde, fls. 31-41v. Neste estudo utilizamos a transcrição paleográfica atualizada de Lina Oliveira.

4 Pedro Vaz tem sido apresentado pela historiografia como enviado de D. João III a Itália a fim de conhecer as medidas de prevenção e atuação em caso de peste, sendo a fonte utilizada para tal leitura o próprio Regimento (Serrão, 1980, vol. III, pp. 356-357; Braga, 2001, p. 43; Abreu, 2008b, p. 82).

No documento que elabora sobre a forma como as cidades italianas combatiam a peste, começa por mencionar que elegem um ou três oficiais a que chamam *Provedores da Saúde*, pessoas com autoridade e com especial interesse na preservação da saúde na cidade, pois juntando a necessidade da manutenção das suas atividades económicas à obediência ao príncipe ou à comunidade, atuariam com maior diligência (AML, Livro de regimentos e posturas da Casa da Saúde, fl. 31v.). Aos provedores era conferida a autoridade e jurisdição necessária para procederem de forma conveniente a evitar, ou a controlar surtos de peste, desde a criação de espaços para os doentes até à contratação de oficiais para a sua manutenção e sustento, de modo a “evitar que o mal não padeça mais avante” (AML, *Idem*, fl. 31v.). Estes espaços deveriam situar-se fora da cidade e funcionar como verdadeiros hospitais “bem regidos de camas, mantimentos e botica, físicos, sangradores, e seruidores” (AML, *Idem*, fl. 32). A par desta *Casa dos Doentes*, como foi denominada, deveria ser criado outro local destinado aos convalescentes onde se deveriam manter vinte dias e, caso não houvesse sinal de doença, passariam para outro local mais vinte dias, só após estes quarenta dias seriam declarados “dezempedidos”, livres de doença⁵. Estas casas deveriam situar-se em campo aberto “onde as pessoas sans e convalescentes que andão por seu pe possão de dia espalhar-se e assoalhar-se, e tendo agoa lauar-se e lauar suas roupaz mui ameudo” (AML, *Idem*, fl. 32).

Nos pontos seguintes, Pedro Vaz explica o modo de financiamento e de organização desta casa, especificando as necessidades de vigilância e controlo dos que se deveriam manter confinados. Assim, são designados meirinhos, beleguins, carcereiro e ministro da justiça, “todos da peste”, que usariam a sua autoridade sobre os “empedidos”, por especial nomeação dos Provedores da Saúde, sendo indicadas as obrigações destes oficiais⁶. Um físico com a denominação de *físico de exame* seria escolhido para acompanhamento do provedor nas verificações a fazer nas casas particulares e nas lojas da cidade, encontrando-se definidas as medidas sanitárias a tomar com as pessoas doentes, consoante a posição social, no respeitante às habitações, roupas, limpeza e contactos com a família ou vizinhos. A escolha de um oficial — *cabeça da saúde* — para cada uma das freguesias, permitia a fiscalização de tudo o que dizia respeito à saúde pública⁷, com a obrigação diária de manter uma lista atualizada das casas onde surgira peste, número de enfermos e mortos, na freguesia da sua jurisdição. Estes dados eram

5 Ver Tomié & Blažina, 2015 para mais detalhes sobre quarentenas.

6 Pedro Vaz refere que estes oficiais, para se distinguirem dos doentes, costumam usar uma toalha branca a tiracolo e na Alemanha uma vara na mão. Além destes sinais, fazem-se acompanhar por uma lanterna diferente das que a população costuma utilizar, se tivessem de fazer alguma execução durante a noite (AML, Livro de regimentos e posturas da Casa da Saúde, fls. 33-33v.).

7 A denominação “saúde pública” pode parecer desadequada em relação à época em estudo, devido ao conceito de “público”. No entanto, sabemos que D. Afonso V utilizou a terminologia “saude publica” numa carta de privilégio concedida aos boticários em 22 de abril de 1449 (ANTT, Corpo Cronológico, Parte I, mç. 1, n.º 17; transcrito por Correia, 1960 e referenciado por Silva, 2015).

compilados pelo escrivão do Provedor da Saúde num documento, que diariamente fazia chegar ao príncipe, no caso das cidades italianas, ou ao monarca, no caso português, para conhecimento da situação que se vivia na cidade.

No documento esclarecem-se quais as renumerações a pagar pelo trabalho extra em tempos de epidemia a “todos os ministros da peste convem a saber; físicos, sangradores, e espriteiros, confeçores também doz testamentos, homens que levão os enfermos e sobterrão os mortos” (AML, *Idem*, fl. 40). A manutenção dos ofícios de provedor, *cabeças de saúde* das freguesias, físicos e escrivão, fora das épocas de peste, é defendida face à preocupação em se manterem as medidas, nomeadamente na obtenção de informações a partir do contacto com os mercadores estrangeiros e comandantes dos navios que chegavam à cidade, relativas a existência de surtos epidémicos noutros lugares ou portos.

Reforçando que o cuidado a ter com a higiene pública deveria ser o mesmo fora das épocas de surtos pestíferos, nos tempos normais de saúde, o documento de Pedro Vaz aborda com minúcia a questão da limpeza das ruas e o modo de se evitarem os maus cheiros, como sucedia em Lisboa, explicitando como era executada a higiene urbana nas cidades que visitara.

Os procedimentos que se deveriam seguir com os doentes e falecidos também são explicitados, como qual a melhor altura do dia para se transportarem os enfermos ou para enterrar os mortos, salientando que se costuma esperar pela noite, por haver menos pessoas nas ruas (AML, *Idem*, fl. 39). O percurso definido para o transporte do infetado para a *Casa dos Doentes* fora da cidade, ou para o local de sepultura, deveria estar determinado em cada uma das freguesias, devendo ser, em termos de distância, o mais curto possível.

Este longo documento de 35 itens com a explicação das medidas sanitárias seguidas nas cidades italianas encontra-se na base da redação do Regimento da Saúde de D. João III, passado em Tomar, a 27 de setembro de 1526 (AML, *Idem*, fls. 28v.-31). O rei concede a Pedro Vaz plenos poderes, administrativos e judiciais, para efetivar as práticas sanitárias e mandar prover os oficiais necessários e competentes para “se remedear o damno da dita pestelencia” (AML, *Idem*, fl. 28v.). No regimento, organizado em dez itens, explicitam-se as suas funções, como responsável pela saúde da cidade de Lisboa e as atribuições que dependeriam da Câmara da cidade, nomeadamente a escolha do local para a *Casa dos Doentes* ou as questões relativas à limpeza da urbe. O pagamento aos oficiais e serventes seria efetuado por verbas provenientes dos arrendamentos da Câmara de Lisboa e, em tempos livres de doenças, os seus vereadores tinham jurisdição para os dispensar ou reduzir o seu número, conforme considerassem o que fosse mais apropriado (AML, *Idem*, fls. 30v.31).

No alvará de D. João III, que acompanha o Regimento da Saúde, enunciam-se as penalizações em caso de não cumprimento das ordens sanitárias, a aplicar tanto aos oficiais da saúde como aos civis, desde açoites em praça pública até ao degredo de sete

ou dez anos para a ilha de São Tomé, passando pelo pagamento de coimas. Castigos estes que seriam estipulados de acordo com a posição social do culpado e a gravidade do seu ato (AML, *Idem*, fls. 41v.-43)⁸.

O Regimento de 1526 consubstanciava, segundo Laurinda Abreu, “no essencial um instrumento de gestão do espaço urbano durante as epidemias” (Abreu, 2018a, pp. 93-120), no entanto, e embora sendo evidente o seu pendor no estabelecimento de práticas e procedimentos, não se pode descurar a sua importância como definidor de uma estrutura administrativa e funcional especializada para controlo e mitigação das epidemias e até de pressupostos de gestão financeira.

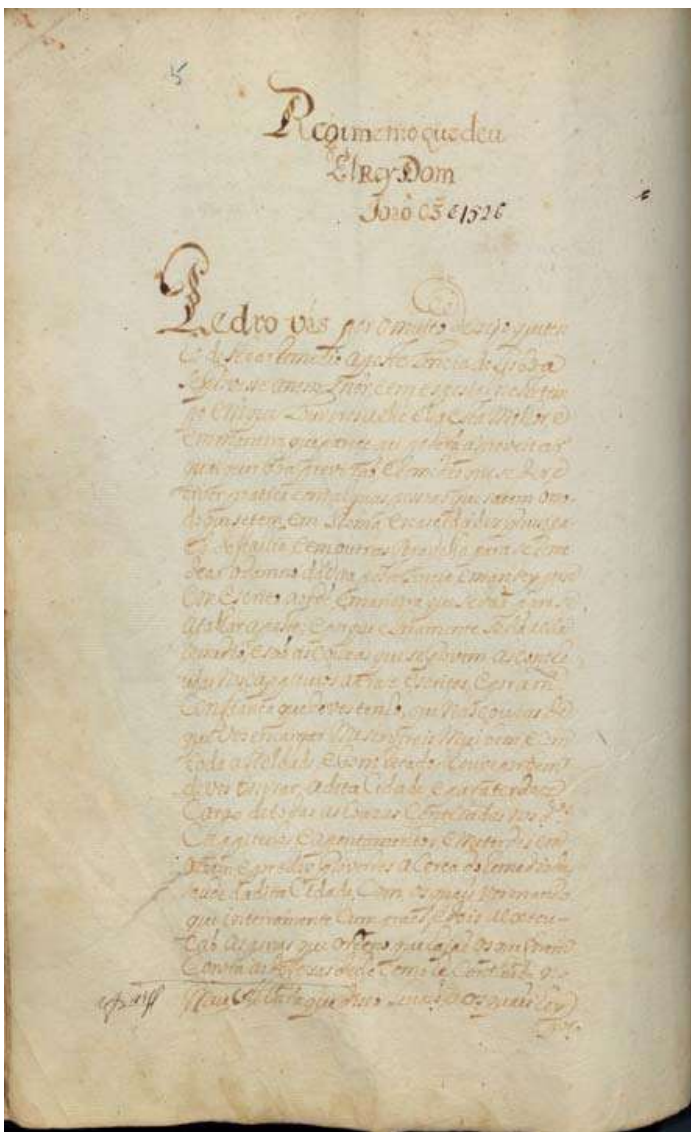


Figura 1 - Regimento que deu El-Rey Dom João o 3º em 1526

Arquivo Municipal de Lisboa, Livro de regimentos e posturas da Casa da Saúde, fl. 28v. (com autorização do Arquivo Municipal de Lisboa)

8 Quadros-resumos das faltas em que cada individuo podia incorrer e das penas a aplicar, ver Rodrigues, 1993, vol. 3, pp. 227-229.

Itália como modelo de implementação de políticas de saúde pública

Os “apontamentos” redigidos por Pedro Vaz que integram o Regimento da Saúde decorrem diretamente da experiência dos *Provveditori alla Sanità*, os magistrados que eram responsáveis pela saúde pública nas cidades italianas. Estas instituições estabeleciam um sistema de controlo sanitário para combate à peste e outras doenças infecciosas, implementando um conjunto de medidas, de mitigação e controlo, baseadas em vigilância, isolamento e desinfeção. Eram estruturas administrativas de carácter civil com o objetivo de lidar com a peste e tornaram-se modelos para a administração da saúde pública em toda a Europa. Simultaneamente, o mesmo Regimento é fruto da evolução natural destas instituições e da teoria médica sobre a peste, no contexto de uma conjuntura sanitária e social que entendia as doenças epidémicas como um problema societal e apostou na legislação como forma de controlo da saúde pública.

A recorrência das pestes e as suas consequências mostraram às administrações das cidades italianas que as providências casuísticas tomadas em momentos de surto eram inadequadas. Assim, a partir de meados do século XV, as principais cidades italianas, nomeadamente do Norte, quer devido à sua supremacia marítima, quer às relações comerciais que protagonizavam, sendo por isso mais afetadas pela peste, começaram a estabelecer *Juntas* com um conjunto específico de tarefas. Destas destacam-se: determinar a existência de peste e investigar a sua origem, estabelecer quarentenas e isolamento de pessoas e bens, proibir a circulação e fechar as fronteiras ou estabelecer cordões sanitários, isolar determinadas áreas da cidade, implementar ações de controlo de multidões (proibição ou limitação de participantes em procissões, festividades, reuniões de confrarias, jogo, escolas, funerais e aglomerações em locais propícios para tal), emitir cartas da saúde⁹, diligenciar o enterramento dos mortos, promover a fumigação das casas dos doentes e a queima ou lavagem das suas roupas, assegurar a subsistência dos doentes pobres, vigiar e isolar os contactos dos doentes, promover visitas de médicos e de padres, assegurar o transporte dos doentes para hospitais de peste ou lazaretos e gerir estes últimos¹⁰. Posteriormente, as suas competências estender-se-iam à supervisão dos mercados, sistema de esgotos, abastecimento de água, cemitérios, limpeza das ruas, preparação e venda de fármacos e controlo dos pedintes, vagabundos e prostitutas¹¹.

9 Sobre as cartas da saúde em contexto europeu ver Bamji, 2019a, pp. 441-464.

10 Estas medidas de saúde pública foram também implementadas a partir do século XVI em outros locais da Europa mas sem o enquadramento institucional existente em Itália. Veja-se o caso das cidades da Alemanha Imperial em Kinzelbach, 2006, pp. 384-388.

11 O crescimento das competências destas instituições exigia uma estrutura administrativa mais robusta. Em Florença, em 1630-31, a estrutura administrativa da saúde era composta por 11 magistrados, 9 eram senadores e representantes das casas aristocráticas, os outros 2, eram o secretário do grão-duque e o *Provveditore da Dogana* (alfândega). Os magistrados deveriam reunir duas vezes ao dia na sede da instituição e as decisões tomadas eram implementadas por 6 magistrados, aos quais era atribuída total

Estas estruturas colaboravam entre si, correspondendo-se para se manterem atualizadas sobre a situação de cada estado ou cidade (Carmichael, 1983, p. 519; Slack, 1988, pp. 442-443; Henderson, 2019, pp. 26, 96-98). Cooperavam, igualmente, com físicos que procediam ao tratamento médico e aconselhamento profilático.

Como refere John Henderson, a peste, mais do que qualquer outra doença ou condição de vida, e a inerente necessidade de a prevenir, controlar e combater, foi efetivamente o elemento desencadeador das primeiras políticas de saúde pública e Itália foi central neste processo desenvolvendo as primeiras medidas eficazes contra a peste, criando uma reputação que se espalhou por toda a Europa e que influenciou diversos projetos do mesmo teor (Henderson, 2019, pp. 2 e 4)¹².

Os primeiros *Provveditori alla Sanità* surgiram em Veneza e Florença, em 1348, em resposta ao surto de Peste Negra que assolava as duas cidades, mas tiveram uma existência efémera. As autoridades locais constituíram juntas, que integravam cidadãos notáveis, com o objetivo de supervisionar o reforço das tradicionais medidas sanitárias de combate à peste: limpeza das ruas, recolha do lixo, esvaziamento de esgotos e a regulamentação da venda da carne e dos legumes. Foram ainda nomeados funcionários que deveriam organizar uma resposta preventiva às possíveis violações sanitárias (Carmichael, 1983, pp. 510-511).

Em meados do século XV, os *Provveditori alla Sanità* são novamente nomeados devido à recorrência de surtos epidémicos e estas novas nomeações foram acompanhadas por medidas regulamentares relativas aos problemas sociais desencadeados pela peste. No século anterior, a ideia de contágio nunca foi suficientemente influente a ponto de suscitar uma reformulação da legislação relacionada com a saúde pública; apenas cidades regidas por um governo poderoso parecem ter explorado alternativas para o controlo das epidemias que exprimiam a supremacia da teoria do contágio face à teoria do miasma como origem da peste. São os casos de Milão e Mântua que, em 1374, aplicam medidas que proíbem as deslocações e o comércio e procedem à aplicação da quarentena (Carmichael, 1983, pp. 512- 513).

Embora, até meados do século XV, a teoria médica sobre a peste continuasse a afirmar que a corrupção do ar era a melhor explicação para os surtos, argumento que surge em todos os tratados médicos da época¹³, os governos e a regulamentação

autoridade, no bairro que correspondia a cada um. A instituição dispunha ainda dos seus próprios serviços policiais e tribunais (Henderson, 2019, p. 91).

12 Vejam-se os exemplos de França e Inglaterra dados pelo autor e que seguiram caminhos distintos (Henderson, 2019, p. 4).

John Henderson alerta para o facto de se ter construído uma narrativa otimista, e por vezes positivista, para determinar o efeito destas políticas na vida dos habitantes das cidades italianas do Renascimento; o autor considera fundamental uma reavaliação da forma como as populações reagiram às medidas propostas pelos governantes e propõe-se estudar o caso específico de Florença.

13 De acordo com Ann G. Carmichael, todos os tratados desta época coligidos por Karl Sudhoff defendem a teoria do miasma em oposição à do contágio como origem da peste (Carmichael, 1983, p. 513).

que emanam exprimiam uma convicção distinta. Entre os poderes políticos começa a ganhar força a teoria do contágio, principalmente devido ao que experienciavam durante os tempos de epidemia: a peste era um fenómeno urbano, afetava mais as zonas desfavorecidas das cidades, podia ser circunscrita a casas, famílias, ruas e grupos sociais e os surtos eram menos mortíferos do que os do século anterior¹⁴. É neste contexto que passam a ser implementados hospitais de peste e lazaretos, espaços de isolamento entendidos como uma das principais formas de controlo do contágio, logo da doença, um conjunto de legislação e práticas com o mesmo objetivo e se instituem de forma permanente os *Provveditori alla Sanità*¹⁵. Registe-se que nas principais cidades italianas este processo foi faseado, com a criação de instituições temporárias que, posteriormente, quase sempre, passaram a permanentes¹⁶. Segundo Paul Slack, “in Italian towns by 1500, in the rest of western Europe by 1600, in Central Europe and Russia by 1700, measures of this kind [appointment of boards of health] were being taken in an effort to prevent the transmission of plague from person to person and household to household” (Slack, 1988, pp. 442-443).

Embora muitas das medidas implementadas por estes Provedores se baseassem em medidas tradicionais de combate à peste negra e que remontavam ao século anterior, e algumas delas até tinham recomendação médica, estas instituições reiteravam, nos seus inquéritos e pronunciamentos, o seu entendimento de que a peste era contagiosa¹⁷ (Carmichael, 1983, pp. 521-522; Slack, 1988, pp. 437, 447-449). Este desenvolvimento vai permitir o total alinhamento das posições de médicos e governantes, sendo que teoria médica passa a fundamentar as políticas de saúde pública e, em última análise, contribuirá para a afirmação da legislação contra as epidemias como um instrumento de controlo social.

É também neste contexto que deve ser entendido o Regimento de D. João III, assim como a criação do cargo de Provedor-mor da Saúde e da Provedoria da Saúde e o investimento na *Casa dos Doentes*, enquanto hospital de peste e espaço de isolamento. A afirmação inicial do autor que filia a normativa na realidade italiana, reconhece o prestígio do território e a sua autoridade em matéria de saúde pública;

14 Segundo Jon Arrizabalaga, não houve descontinuidade ou desconexão mas estreita interrelação entre as propostas dos médicos universitários e as medidas de prevenção implementadas pelas autoridades governantes (Arrizabalaga, 1998-99).

15 Sobre o desenvolvimento da teoria do contágio, a sua articulação com a teoria do miasma e as consequências para o estabelecimento de medidas de prevenção da peste, ver Carmichael, 1983, pp. 513-519; Slack, 1988, p. 435 e Arrizabalaga, 1998-99, pp. 11-20.

16 Os mesmos *Providatori alla Sanità* foram também instituídos fora do território italiano, veja-se, a título exemplificativo, Tomié & Blažina, 2015.

17 As teorias do miasma e do contágio não eram em si mesmas contraditórias e a partir de meados do século XV começam a aparecer conjugadas: embora a origem da peste esteja na corrupção do ar, a sua transmissão podia ocorrer por via de pessoas doentes e dos seus bens (Slack, 1988, p. 437). Veja-se, ainda, a discussão deste tema apresentada por Kinzelbach, 2006, pp. 369-389.

organização e práticas que foram reconhecidas e emuladas em diversos países europeus¹⁸. Mesmo em Portugal, o interesse pela realidade italiana no que concernia ao combate às epidemias já era evidente desde o reinado de D. Manuel, como anteriormente referido.

Mesmo considerando suficiente a afirmação inicial de Pedro Vaz, relativa ao facto dos seus “apontamentos” serem decalcados do que conheceu em primeira mão ao visitar cidades italianas em tempo de pestes, a análise feita das diferentes componentes do regimento, apresentada anteriormente, permite validar as inúmeras similitudes entre os conteúdos das disposições e o que seriam as funções do futuro Provedor-mor da Saúde português, e os procedimentos que deveria adotar para prevenir e controlar a peste, e as competências dos *Provveditori alla Sanità* italianos ativos desde o século XIV.

Ao aprofundar um pouco mais as relações entre a normativa portuguesa e a italiana, recorrendo a casos já estudados, podemos tentar uma aproximação ao que efetivamente poderá ter influenciado Pedro Vaz na redação dos seus “apontamentos”. Os contextos florentino e veneziano no domínio da saúde pública não lhe seriam alheios; afirma ainda ter estado em Roma e conhecer a realidade alemã. Sendo algumas das estruturas administrativas e os procedimentos adotados idênticos em diversas cidades e estados de Itália, é complexo destrinçar o que concretamente terá visto ou conhecido. O estudo recente de John Henderson sobre a peste em Florença, no ano de 1630-31, detalha alguns dos procedimentos dos *Provveditori alla Sanità* florentinos que em muito se assemelham ao exposto no Regimento da Saúde de 1526. Destaca-se a separação de doentes, existindo a categoria de “suspeitos” (ou “impedidos”), que eram encerrados nas suas casas e vigiados, sendo a porta lacrada com uma madeira e colocado o letreiro “sanità” para identificação do local (Henderson, 2019, pp. 102-103). Procedimentos idênticos encontramos no regimento português.

De igual modo, o “sinal” que, segundo Pedro Vaz, deveria ser usado pelos oficiais da saúde, “o sinal que máes vy costumar he huma toalha branca a tiracolo” (AML, Livro de regimentos e posturas da Casa da Saúde, fl. 33), era utilizado, por exemplo, em Siena, em 1485, por todos os que tivessem contactado com casos de peste (Carmichael, 1983, p. 523).

Em Veneza, a partir de 1504, passaram a ser eleitos administradores das paróquias, os *piovani*, que constituíam uma rede de apoio aos *Provveditori*, pois reportavam diariamente todos os doentes e mortos de peste na paróquia, registavam os sintomas dos doentes e as visitas dos médicos; o objetivo era identificar rapidamente os doentes e mortos em determinados locais da cidade para implementar medidas que impedissem a propagação da doença de modo igualmente célere (Bamji, 2019b, pp. 808-831). Nesta cidade, os *Provveditori* tinham autoridade judicial para fazer cumprir as leis e castigar

18 Veja-se o caso de Inglaterra exposto por Henderson, 2019, pp. 3-4.

os infratores, situação que se alteraria em meados do século. Também em Milão, em cada paróquia existia o *anziano*, o ancião da paróquia a quem deveria ser transmitido o número dos doentes e mortos, que, por sua vez, os comunicava diariamente aos oficiais públicos (Carmichael, 1991, pp. 216 e 219). Esta noção de considerar a cidade em pequenas geríveis parcelas está igualmente subjacente ao regimento português, no qual se consideram os *cabeças da saúde* de cada uma das freguesias para o fornecimento do rol diário dos novos doentes e de casas afetadas, casos suspeitos e falecidos.

A redação e implementação do Regimento de D. João III compromete a afirmação de Paul Slack (Slack, 1988, pp. 442-443) de que apenas a partir do século XVII o ocidente europeu começa a implementar estruturas administrativas dependentes dos poderes públicos para lidar com o magno problema da peste e das epidemias. Embora a realidade não fosse igual em todo o reino, em Lisboa a instituição foi-se consolidando e serviria de modelo às restantes que se instituiriam pelo território nacional¹⁹.

Conclusão

O Regimento da Saúde de D. João III, para o qual contribuiu Pedro Vaz com a redação das normas a impor à cidade de Lisboa, confirma o prestígio de Itália em matéria de saúde pública e também a eficiência do sistema implementado. Este documento integra-se num contexto que se caracterizou por um influxo normativo iniciado na segunda metade do século XV, no território italiano, em resposta a um conhecimento teórico e prático mais aprofundado sobre a peste e temendo as suas consequências socioeconómicas. A difusão e popularização da ideia de contágio correspondeu a uma maior pressão legislativa e regulamentar que generalizava medidas como a quarentena e a instituição de hospitais de peste e lazaretos e a condução dos doentes para estes espaços.

O Regimento de 1526 é o ponto de partida para uma política sistemática e permanente de saúde pública, suportada por uma estrutura administrativa e um enquadramento financeiro e penal. Em 1527, pelo mês de abril, a peste assolou Lisboa (AML, Livro 1.º do Provedimento da Saúde, fls. 104-108v.), D. João III nomeia como provedor-mor da saúde o doutor Cristóvão de Faria, do Desembargo do Paço e corregedor dos Feitos Crimes. As medidas preconizadas por Pedro Vaz teriam continuidade, nomeadamente na edificação da *Casa dos Doentes*, pois, a partir de 1531, passou a usufruir de uma dotação mensal (AML, *Idem*, fls. 113-114v.), e foi alvo de melhoramentos, como comprova o pagamento, em 1541, a João de Castilho, pela “a obra da enfermaria que se fazia pera os doentes da peste na dita cidade” no palácio de Santos (ANTT, Chancelaria de D. João III, Livro 34, fls. 2-2v.; publ. Viterbo, 1988, pp. 191-192).

19 A partir de 4 de agosto de 1668, D. Pedro II, enquanto regente, emite um decreto em que intitula o Provedor-mor da Saúde como Provedor-mor da Saúde da Corte e do Reino, passando deste modo a ter a sua área de jurisdição alargada a todo o reino.

Tendo por base os apontamentos de Pedro Vaz e o conseqüente Regimento da Saúde de D. João III, vemos surgir, nos reinados posteriores, todo um conjunto de atualizações das medidas preconizadas de acordo com o evoluir dos conhecimentos e procurando a melhor adequação à realidade política das diferentes épocas. Apostando principalmente na prevenção, com o cardeal rei D. Henrique, em 26 de janeiro de 1580, surge nova redação no *Regimento do Provimto da Saude e Cura dos Enfermos* (AML, Livro 1.º do Provimto da Saúde, fls. 206-208v.). Em 1680, é confirmado o alvará do *Regimento da Saude que fez o Senado da Camara em tempo do Senhor Rei Dom João o IV* (AML, Livro de regimentos e posturas da Casa da Saúde, fls. 44-48). Com D. Pedro II, em finais de 1693, é estabelecido o *Regimento que se hade observar succedendo haver peste (de que Deus nos livre) em algum Reyno, ou Provincia confinante com Portugal*, e, no ano seguinte, o *Regimento do provimto da saude para o porto de Bellem* (Livro 2.º de Consultas e Decretos de D. João V do Senado Oriental, fls. 10-14v.; Livro de regimentos e posturas da Casa da Saúde, fls. 15v.-22) demonstrando a necessidade de se estabelecerem normas mais rígidas e próprias para a instalação, no porto da capital, de um cordão sanitário marítimo à escala internacional.

A preocupação em defender a entrada marítima no porto de Lisboa foi uma preocupação constante por parte dos monarcas. A zona marítima de Belém vai tornar-se no local de verificação do estado da saúde a bordo dos navios e, por consequência, o ponto de decisão em relação à autorização para a entrada na área portuária da cidade. Belém, com as torres fortificadas de São Vicente e São Sebastião, a par da ação dos oficiais da Provedoria da Saúde, vai transformar-se na fronteira marítima, e com o tempo, ser o local escolhido para controlar o tráfego naval e impor um serviço efetivo de medidas de controlo e prevenção sanitária regulamentado, servido por oficiais regimentados e funcionando permanentemente com o objetivo de evitar e procurar neutralizar qualquer doença transmissível vinda de outras paragens.

As intervenções práticas em tempos de crise epidémica foram constituindo medidas sanitárias preventivas temporárias que, mais tarde e já com carácter de continuidade, levaram à criação de estruturas definitivas e regulamentos decisivos. A organização dos serviços de saúde vai-se ao longo dos anos, articulando entre a prática e a ciência, procedendo da necessidade de uma eficiente defesa sanitária da população, que a superintendência municipal assumiu e adaptou progressivamente, acompanhando o contexto da saúde pública europeia.

Bibliografia

Fontes manuscritas

Arquivo Municipal de Lisboa [AML]

Livro 1.º do Provimto da Saúde

Livro 2.º de Consultas e Decretos de D. João V do Senado Oriental

Livro de regimentos e posturas da Casa da Saúde

Livro dos Pregos
Arquivo Nacional da Torre do Tombo [ANTT]
Chancelaria de D. João III, Livros 34 e 47
Corpo Cronológico, Parte I, mç. 1, n.º 17

Estudos e fontes impressas

- Abreu, L. (2002). A especificidade do sistema de assistência pública português. *Arquipélago. História*. 2ª Série, VI. pp. 417-434.
- Abreu, L. (2010). Limites e fronteiras das políticas assistenciais entre os séculos XVI e XVIII. Continuidades e alteridades. *Varia História*. vol. 26 (44). pp. 347-371.
- Abreu, L. (2018a). A luta contra as invasões epidémicas em Portugal: políticas e agentes, séculos XVI-XIX. *Ler História, Dossier: Revisitar a Pneumónica de 1918-1919*. 73. pp. 93-120.
- Abreu, L. (2018b). *O Poder e os Pobres. As dinâmicas políticas e sociais da pobreza e da assistência em Portugal (Séculos XVI-XVIII)*. Palimage.
- Alberto, E. M. (2016). Livro dos Pregos. Estudo introdutório, transcrição paleográfica, sumários e índices. In Inês Viegas & Marta Gomes (Coord.). *Livro dos Pregos*. Câmara Municipal de Lisboa. pp. 8-17.
- Arrizabalaga, J. (1998-99). Discurso y práctica médicos frente a la peste en la europa bajomedieval y moderna. *Revista de Historia Moderna*. 17. pp. 11-20. <https://doi.org/10.14198/RHM1998-1999.17.01>
- Bamji, A. (2019a). Health passes, print and public health in early modern Europe. *Social History of Medicine*. 32 (3). pp. 441-464. <https://doi.org/10.1093/shm/hkx104>
- Bamji, A. (2019b). Marginalia and mortality in early modern Venice. *Renaissance Studies*. 33 (5). pp. 808-831. <https://doi.org/10.1111/rest.12551>
- Barros, A. A. S. de (2015). Lisboa na confluência das rotas comerciais: efeitos na saúde pública (séculos XV a XVIII). *Cadernos do Arquivo Municipal*. 2ª Série. 2. pp. 251-283. http://arquivomunicipal.cm-lisboa.pt/fotos/editor2/Cadernos/2serie/3/014_varia.pdf
- Braga, I. D. (2001). *Assistência, saúde pública e prática médica em Portugal (séculos XV-XIX)*. Universitária Editora.
- Braga, P. D. & Braga, I. D. (1994). As duas mortes de D. Manuel: o rei e o homem. *Penélope: revista de história e ciências sociais*. 14. pp. 11-22.
- Brochado, A. (2020). Prevenção de surtos epidemiológicos: que os navios e gente impedidos de peste se lancem loguo fora. *Arquivo Municipal de Lisboa website – Documento do mês*. <http://arquivomunicipal.cm-lisboa.pt/pt/investigacao/varia/documento-do-mes/maio-2020>
- Carmichael, A. G. (1983). Plague legislation in the Italian Renaissance. *Bulletin of the History of Medicine*. vol. 57 (4). pp. 508-525.
- Carmichael, A. G. (1991). Contagion Theory and Contagion Practice in Fifteenth Century Milan. *Renaissance Quarterly*. 44 (2). pp. 213-256. <https://doi.org/10.2307/2862709>

- Collecção dos Regimentos, por que se governa a Repartição da Saúde do Reino, e portarias, avisos, e resoluções relativas á criação da Junta da Saúde Pública e editaes por ella publicados.* (1819). Impressão Régia.
- Correia, F. da S. (Ed.). (1960). *De sanitate in Lusitania Monumenta Historica. Documentos para a história da saúde pública em Portugal.* vol. 1. (s/e).
- Graça, L. (2000). *Saúde e terror no Antigo Regime. Textos sobre saúde e trabalho / Health and Terror during the Ancien Regime. Papers on Health and Work.* 33. <https://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos33.html>
- Henderson, J. (2019). *Florence Under Siege: Surviving Plague in an Early Modern City.* Yale University Press. <https://doi.org/10.4000/e-spania.25062>
- Jorge, R. (1921). *A encefalite letárgica e a epidemiologia dos Quinhentos em Portugal e Hespanha.* (Sep. D´A Medicina Contemporânea). Tip. Adolpho de Mendonça.
- Kinzelbach, A. (2006). Infection, Contagion, and Public Health in Late Medieval and Early Modern German Imperial Towns. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences.* vol. 61 (3). pp. 369-389. <https://doi.org/10.1093/jhmas/jrj046>
- Lopes, F. (1895). *Chronica de El-Rei D. Fernando.* vol. 1. Escriptorio.
- Mattoso, J. (Dir.). (1993). *História de Portugal - A Monarquia Feudal (1096-1480).* vol. 2. Círculo de Leitores.
- Moita, I. (Coord.). (1994). *O Livro de Lisboa.* Lisboa 94 / Livros Horizonte.
- Oliveira, E. F. de. (1906). *Elementos para a história do município de Lisboa.* vol. 15. Typographia Universal.
- Reis, M. de F. (2015). A Ribeira de Lisboa, porto do Império Marítimo Português: circulação de pessoas e de mercadorias. *e-Spania* [En ligne]. 22.
- Rodrigues, T. F. (1993). As estruturas populacionais. In José Mattoso (Coord.). *História de Portugal.* vol. 3 (pp. 197-242). Círculo de Leitores.
- Serrão, J. V. (1980). *História de Portugal [1495-1580].* 2.^a ed. vol. 3. Editorial Verbo.
- Silva, A. C. A. da (2015). *Queremos e mandamos (...) que o dito hospital (...) cure os enfermos (...): Poder e Medicina no Hospital de Nossa Senhora do Pópulo (séc. XVI-XVII).* Tese de doutoramento em História. Universidade Federal de Goiás, Faculdade de História. https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/113/o/TESE_ANDR%C3%89_VERS%C3%83O_FINAL_VOL_1.pdf
- Slack, P. (1988). Responses to Plague in Early Modern Europe: The Implications of Public Health. *Social Research, In Time of Plague.* vol. 55. 3. pp. 433-453.
- Tomié, Z. B. & Blažina, V. (2015). *Expelling the Plague. The Health Office and the Implementation of Quarantine in Dubrovnik, 1377-1533.* McGill-Queen's / Associated Medical Services - Studies in the History of Medicine, Health and Society.
- Viegas, I. & Gomes, M. (Coord.) (2016). *Livro dos Pregos.* Lisboa: Câmara Municipal de Lisboa.
- Viterbo, S. (1988). *Dicionário histórico e documental dos arquitectos, engenheiros e construtores portugueses.* Imprensa Nacional-Casa da Moeda.

Pestes e Epidemias: Estudos Interdisciplinares em Humanidades reúne dezasseis estudos que, sobre distintas épocas, analisam a capacidade de reagir, resistir e superar as diversas enfermidades que acompanham o desenvolvimento das sociedades humanas. Além do contributo para o conhecimento da influência de pestes e epidemias na cultura e na sociedade, os estudos coligidos neste Volume permitem uma reflexão interdisciplinar do entendimento humano acerca das causas e consequências desses surtos. Nos vários domínios das Humanidades, das narrativas às criações mais artísticas, há, de facto, um imenso legado cultural que importa continuar a estudar.

