

POLÍTICA E PANDEMIAS

**Olhares políticos transdisciplinares
sobre os dilemas da Cidade Terrestre**

Silvério da Rocha-Cunha

América Molina del Villar

Evanthia Balla

Maria de Deus Manso

Rafael Franco Vasques

ORGS

POLÍTICA E PANDEMIAS

**Olhares políticos transdisciplinares
sobre os dilemas da Cidade Terrestre**

Silvério da Rocha-Cunha

América Molina del Villar

Evanthia Balla

Maria de Deus Manso

Rafael Franco Vasques

ORGS.

húmus

POLÍTICA E PANDEMIAS
OLHARES POLÍTICOS TRANSDISCIPLINARES
SOBRE OS DILEMAS DA CIDADE TERRESTRE

Organização: Silvério da Rocha-Cunha
América Molina del Villar
Evanthia Balla
Maria de Deus Manso
Rafael Franco Vasques

Capa: SAL Studio
Paginação: Margarida Baldaia

© 2022, Autores e Edições Húmus

Edições Húmus, Lda.
Apartado 7081
4764-908 Ribeirão – V. N. Famalicão
Tel. 926 375 305
humus@humus.com.pt
www.edicoeshumus.pt

ISBN: 978-989-755-742-2
Impressão: Papelmunde – V. N. Famalicão
1.ª edição: Maio de 2022
Depósito legal n.º: 496185/22

This study was conducted at the Research Center in Political Science (UID/00758/2020), University of Évora, and supported by the Portuguese Foundation for Science and Technology (FCT) and the Portuguese Ministry of Education and Science through national funds.

Índice

Nota prévia SILVÉRIO DA ROCHA-CUNHA	9
¿La globalización en crisis? Pandemia, modernidad y sociedad del riesgo ALFONSO DE JULIOS-CAMPUZANO	11
“ <i>Fera do Ganges</i> ” – As mudanças sociais derivadas do cholera morbus na Província de Sergipe no Brasil (1855-1856) ANDERSON PEREIRA DOS SANTOS	39
A digression on pandemic public health policies ANTÓNIO BENTO CALEIRO	55
Reflexiones del pasado y presente – La pandemia de Covid19 y la influenza de 1918-1919 en México AMÉRICA MOLINA DEL VILLAR	75
The SARS-CoV-2 pandemic as a test bench of ecological and economic global crisis – 7 theses on how to problematize the human condition in the age of the Anthropocene DELIO SALOTTOLO	103
Sobre os usos da exceção em tempos de pandemia DANIEL ARRUDA NASCIMENTO	127
Molecules of freedom – Climate change denial as a form of political subjectivation DAVIDE SCARSO	135

Power and governance in times of the pandemic – The European Vaccines strategy and the role of the Commission EVANTHIA BALLA	165
Transizioni sociali – Reddito di base universale e costruzione di un' Europa post-pandemica* IRENE VIPARELLI**	183
A parrésia do receio da revisitação de «uma singela proposta» JOÃO VAZ RODRIGUES	203
Naturezas, culturas, fisiologias e preconceitos – A passagem de Carl Friedrich Philipp von Martius por uma aldeia Puri JOSÉ OTÁVIO AGUIAR	231
As Relações Transatlânticas em tempo de pandemia LUÍS VIEIRA DE ANDRADE	247
Pandemia come politica – Lo spazio totale del sovrano nell'analisi di Giorgio Agamben MARCELLO BOEMIO	255
A reparação do futuro – A “nova” relação de forças sob Xi Jinping, Biden e Putin no contexto post-Covid-19 MARCO ANTÓNIO BATISTA MARTINS	269
Contar (in)visibilidades pós-coloniais de Lisboa a partir dos <i>Contos de Lisboa</i> de Mónica de Miranda MARGARIDA RENDEIRO	285
Repensar a proteção da pessoa humana em contextos de guerra e de perseguição em tempos de pandemia – Novos desafios ao Direito Internacional Humanitário e ao Direito Internacional dos Refugiados MÁRCIA MIEKO MORIKAWA	301

Covid-19 crisis impact on human rights and prospects for recovery – The challenges of global governance reform MIGUEL SANTOS NEVES	315
Pandemia, restrições, deveres e responsabilidades, na era da exaltação de direitos e liberdades NUNO DE SALTER CID	349
A crise do coronavírus e a resposta política da União Europeia PAULO VITORINO FONTES	375
Crise do Político e Angústia em tempos de Pandemia SILVÉRIO DA ROCHA-CUNHA	389
Epidemias, Surtos ou Doenças... – Quando os mortos ainda nos contam histórias TIAGO CALADO ADRIANA LOPES LEONOR ROCHA	409
Disciplina e cura – Il governo dell'emergenza sanitaria a partire da Michel Foucault DI VALERIA GAMMELLA	427
Law of Crisis during the Covid-19 pandemic – A comparative approach to Spain, Portugal, France, Italy and Germany V. ÁLVAREZ-GARCÍA F. ARIAS-APARICIOB E. HERNÁNDEZ-DIEZC	443
Viruses as enemies, pandemics as wars – Implications for national security strategy YANNIS A. STIVACHTIS	469

Epidemias, surtos ou doenças...

Quando os mortos ainda nos contam histórias

TIAGO CALADO* | ADRIANA LOPES** | LEONOR ROCHA***

“Quando, em meados do século XIV, a peste invadiu a Europa, a primeira reação foi de fuga: fuga rápida, para o mais distante possível, sem pressa em regressar, tal como, quase dois mil anos antes, havia aconselhado Hipócrates.”
(Abreu, 2018: 93)

I. Introdução

Quando analisamos um determinado acontecimento, em termos temporais, constatamos que, mesmo nos nossos dias, não existe um consenso sobre a cronologia ou factologia do mesmo. Cada pessoa, cada grupo, cada sociedade, em função do seu desenvolvimento político, económico e social, tem uma visão do tempo muito própria.

Para os países tecnologicamente mais avançados o tempo é vivido, atualmente, quase à velocidade da luz. Os eventos são consumidos no momento, no tempo presente pois o que interessa é o “Hoje, Aqui e Agora”. O que ocorreu na última década parece já estar mergulhado nas penumbras de um tempo longo.

* Antropólogo. Faculty of Science. University of Coimbra.

** Estudante de Antropologia. Faculty of Science. University of Coimbra.

*** Arqueóloga/ Docente. School of Social Sciences – University of Évora; Researcher CEAACP/ FCT/ UALG (UID/ ARQ/ 0281/ 2021). lrocha@uevora.pt.

Mas, nos países por vezes denominados do “3º Mundo”, menos industrializados, menos afetados por pressões político-económicas, a definição do tempo ainda se mantém no tempo longo da história, no tempo das memórias. Os “guardiões” da memória ainda estão vivos e são respeitados e ouvidos pelos mais novos, ainda contam histórias dos seus heróis, ainda dão vida aos mortos. Maurice Halbwachs referiu que “é na sociedade que as pessoas adquirem as suas memórias e também é na sociedade que recordam, reconhecem e localizam as suas memórias” (Halbwachs, 1990: 38), ou seja, cada indivíduo necessita da memória coletiva, que é transmitida de geração em geração, para reconhecer os seus valores, conhecer o seu passado.

A transmissão das memórias, por via oral também foi vital e central para as antigas sociedades, sem escrita. Deste Património Imaterial que preenche praticamente quase toda a linha temporal da história evolutiva do Homem nada parecer ter subsistido, ou talvez sim... Lendas? Contos? Mitologias? Fábulas? Talvez algumas das que resistiram e que fizeram parte do imaginário da nossa infância possam ter, na sua base ancestral, uma origem real, ou uma pretensão profilática, educativa, moralizadora, tendo em vista a preservação da espécie. Mas, sobre essas Histórias nada podemos concluir pois não temos aquilo que atualmente, de uma forma ou outra necessitamos, os dados físicos, concretos e definidos. Mas, para nós arqueólogos e antropólogos, os mortos ainda nos contam histórias...

II. Os dados e as histórias

Se é verdade que os dados falam por si, também é verdade que a partir do mesmo conjunto de dados podem existir diferentes leituras, interpretações ou teorias. Deve ser assim para praticamente todas as ciências, exceto (talvez) para as ciências mais exatas, como a Matemáticas, a Físicas ou a Química... mas, na Arqueologia e na Antropologia certamente que diferentes equipas podem produzir diferentes conjeturas a partir do mesmo conjunto de informações. É o caso das doenças/epidemias que existiram no passado e para as quais podemos ter dados concretos, ou apenas evidências em termos de

registo arqueológico (espólios e ossos), que nos podem apontar para essa linha interpretativa.

Em relação às doenças, temos de considerar que existem, de acordo com os parâmetros de classificação atuais, diferenças significativas entre o que podemos qualificar como surto (doença contagiosa que ocorre num espaço limitado), epidemia (doença contagiosa que ocorre numa área relativamente extensa) ou pandemia (doença contagiosa que se espalha para vários continentes). Mas, também neste campo, não podemos esquecer que existem doenças que sendo endémicas¹ numa área (como a Febre Amarela, no Norte do Brasil), pode ser classificada como epidemia, noutras zonas.

A evolução da ciência permite-nos também ter, nos nossos dias, um maior conhecimento sobre as causas/efeitos de determinadas doenças contagiosas e de como é importante a criação da chamada “imunidade de grupo” quer seja através da administração de medicamentos/vacinas, quer seja por uma via mais natural, como o contágio de uma percentagem significativa do grupo. Mas, também sabemos que, ainda agora, o aparecimento de um novo tipo de vírus, bactérias, fungos ou parasitas, conduz a grandes esforços por parte da comunidade científica no sentido de encontrar, no mais curto espaço de tempo, uma solução para este problema, antes que se torne uma epidemia ou pandemia, com graves consequências sobre a população, sobretudo a nível económico e político.

Na realidade, este tipo de situações sempre ocorreu desde os tempos mais recuados, quando o Homem era nómada e frágil perante todas as adversidades existentes. Doenças, desde as mais simples, como uma queda que provoca uma ferida aberta, o consumo de um animal infetado ou uma gripe, por exemplo, teriam de ser combatidas por aquilo que hoje poderíamos considerar como uma medicina tradicional, natural, baseada num conhecimento prático do meio ambiente e das plantas que, de alguma forma, se foram tornando conhecidas como tendo efeitos benéficos sobre as enfermidades – uma verdadeira medicina natural que foi utilizada durante milénios. Mas, durante toda esta longa fase da nossa evolução, a

1 Designação atribuída a uma doença contagiosa que ocorre regularmente numa região.

superação das doenças e a criação de uma eventual imunidade de grupo era conseguida, apenas, através da perda de uma parte significativa da população.

III. Os dados antropológicos

No que se refere á identificação de surtos infecciosos, num passado mais recuado, sem escrita, existem à partida dois grandes tipos de condicionalismos, 1) o facto de muitas doenças infectocontagiosas, apesar da sua elevada taxa de letalidade não deixarem qualquer tipo de marcas que possam ser observadas no esqueleto, muito mais tarde; 2) que a capacidade dos restos osteológicos humanos resistirem ao passar dos milénios é naturalmente escassa e depende das condições existentes a nível do meio ambiente, nomeadamente da acidez dos solos. Perante estas restrições, terão de ser os dados, ou seja, os ossos ainda conservados e os respetivos contextos de deposição, a fornecerem pistas para uma correta avaliação da causa de morte. Existem certas evidências, como o tipo e/ou modo de enterramentos ou a topografia/localização, que podem levar a supor a existência de uma epidemia/pandemia. No entanto, para uma correta identificação destas situações, é necessária uma abordagem transdisciplinar, que faça uso de distintas ferramentas de análise.

Uma primeira fase passa, naturalmente, por uma avaliação global da área onde se encontram depositados os corpos. Normalmente, este tipo de eventos tanto pode levar á necessidade de se abrir valas comuns, e portanto, enterramentos em massa, como pode resultar na existência de sepulturas mais pequenas, no mesmo local, com alguns indivíduos em cada uma, ou ambas as modalidades. A escolha de uma opção mais coletiva ou mais individual depende da densidade demográfica, da intensidade do surto, da sua duração e, também, da capacidade dos vivos para enterrarem os seus mortos. A disposição dos corpos dentro das sepulturas pode ainda ser planeada, ou não, normalmente de acordo com a organização da comunidade, das normas religiosas ou apenas da necessidade de serem realizados múltiplos enterramentos, num curto espaço de tempo.

Em relação á topografia, os cemitérios históricos antigos destinados a doenças contagiosas ou se encontram em locais específicos dentro das localidades ou em zonas relativamente afastadas das áreas habitacionais. Uma das doenças que desde sempre causou pânico e segregação social, por se considerar altamente contagiosa, foi sem dúvida a lepra sendo os doentes infetados colocados em áreas isoladas, preferencialmente fora dos centros urbanos e, os seus sepulcros, eram também realizados em áreas específicas – extramuros.

Em termos antropológicos temos assim dois campos de estudo distintos, por um lado o da antropologia social, com base em fontes escritas ou imagens, que nos transmitem o modo como as doenças foram vistas e assimiladas pelas populações, em tempos históricos e, a antropologia biológica, que se baseia em dados materiais, mais precisamente nos restos osteológicos conservados, pelo que é, à partida, de base cronológica mais ampla pois temos restos humanos conservados com milhões de anos, muito antes de existir escrita.

A informação disponível sobre doenças infecciosas, com elevada taxa de mortalidade no passado, mas que em termos físicos não deixou marcas no esqueleto é como se referiu, naturalmente, mais rara para os períodos mais recuados, devido à ausência/escassez de fontes escritas e apenas pode ser equacionada quando se registam súbitas quebras demográficas. Apesar de todas os condicionalismos e restrições que existem na abordagem deste tema alguns dados subsistiram ou parecem ser evidentes, em relação a algumas doenças ainda hoje bem conhecidas e presentes, em alguns cantos do globo.

A varíola é uma doença infecciosa causada por duas estirpes diferentes de vírus (*varíola major* e *varíola minor*), com elevada taxa de mortalidade e que deixa marcas profundas a nível da epiderme. Para além dos documentos mais antigos nos referirem a sua presença no antigo Egipto, a observação em laboratório de algumas múmias (a mais antiga de 1580 a.C.) conduziu à identificação de cicatrizes na pele provocadas por esta doença (Toledo, 2005). Posteriormente, quer no Período Romano quer ao longo do Período Medieval, Moderno e Contemporâneo existem inúmeras referências a vários surtos epidémicos, alguns dos quais conduziram à morte (ou à cegueira) de milhares de pessoas na Europa, atingindo todas as faixas etárias e classes

sociais, e que só acaba por ficar controlada no séc. XIX, com o desenvolvimento das primeiras vacinas² (Abreu, 2018; Toledo, 2005). Apesar da origem desta doença ainda não estar cabalmente esclarecida, a hipótese mais provável é a de ser oriunda do continente asiático (Toledo, 2005).

Em relação à varíola e à forma como era tratada, entre pelo menos o século X e o século XVI, para além do isolamento do doente, refere-se o uso de colorantes vermelhos nas roupas e na pintura das habitações das pessoas infetadas (Hays, 2005; Toledo, 2005). Para além das questões sociais que esta prática pressupõe nesta altura, nomeadamente a provável segregação social provocada pelo impacto visual que esta cor acarreta, a sua origem pode remontar à Pré-história uma vez que este tipo de pigmento, quer seja ocre ou cinábrio, surge em inúmeros monumentos funerários entre o IV e o II milénio a.C. (Rocha et al., 2018).

Dentro deste grupo de enfermidades que, por produzirem feridas/deformações no corpo, conduziram ao aparecimento de inúmeros estigmas sociais, merece particular destaque a denominada Peste Negra (ou Bubónica) que provocou graves problemas de saúde pública e trouxe o caos às sociedades medievais e modernas. Como refere Laurinda Abreu, “*as epidemias potenciadas pelas migrações [...] eram um sorvedouro de vidas humanas, pondo em causa a integridade territorial dos estados, tornando-se, também por isso, uma das principais preocupações dos poderes centrais*” (Abreu, 2018: 93). Apesar de se considerar que esta doença pode ser originária do continente asiático, com início no período medieval, é provável que ela pudesse ter ocorrido já no Neolítico uma vez que já existiam condições propícias para a sua formação e disseminação através de, i) roedores com pulgas infetadas pela bactéria *Yersinia pestis*, ii) grande movimentação de populações. Na realidade, existe um caso na Suécia de um enterramento do sexo feminino onde foi identificada a presença desta bactéria o que sugere não só que esta doença é 7000 anos mais antiga do que se suponha, mas que também pode ser originária (ou já estar presente) da Europa (Zhang, 2018). Esta informação é também relevante noutra perspetiva... é que se

2 Apesar de existir vacina ainda se registaram casos de varíola na 2.^a metade do século XX.

para o séc. XIV se considera que a Peste Negra pode ter dizimado cerca de 50% da população europeia em apenas 4 anos (Abreu, 2018), não podemos deixar de equacionar que esta doença também pode ter sido a responsável pela inexplicável quebra demográfica que se regista um pouco por toda a Europa Ocidental, há cerca de 3500 anos (Idade do Bronze).

A informação recolhida diretamente no terreno, em enterramentos, independentemente da sua tipologia, é sem dúvida a melhor fonte/base para a análise das causas de morte. Na realidade, os cemitérios, em particular os que contêm muitos indivíduos, são os que podem aportar mais dados, pois para além do elevado número de ossos conservados também podem revelar picos abruptos na mortalidade, que podem derivar de casos de conflitos, como por exemplo uma guerra, de catástrofes naturais, mas, também, de doenças e/ou epidemias. Logo, para se poder compreender a causa da morte é necessário examinar os ossos através de uma análise minuciosa da sua superfície complementados pelas novas metodologias de análises físico químicas, que permitirá identificar possíveis ferimentos e/ou lesões que sejam provocados por contextos de violência, descartar a possibilidade de morte por acidente, encontrar traços de deformações ósseas provocados por doenças ou ainda marcadores genéticos de doenças presentes nos ossos e dentes. Então que tipo de deformações podem provar a existência de doenças infectocontagiosas? Na realidade temos vários tipos de doenças que podem provocar deformações ósseas. Algumas delas não poderemos considerar como epidemias, mas podem ser surtos, como as DST (doenças sexualmente transmissíveis) como a sífilis que, numa fase avançada, deixa marcas em todo o esqueleto, mas com maior incidência no crânio, nos pés (calcâneo) e bacia (Augenbraun, 2015). Este tipo de doença está documentado desde a Pré-história.

Também a lepra e a tuberculose deixam traços distintivos nos ossos, apesar da primeira não se considerar, atualmente, como muito contagiosa. Evidências claras e inequívocas da presença de tuberculose na Pré-História são raras, sobretudo pela dificuldade de conservação dos ossos. No entanto, existem alguns casos documentados pela antropologia biológica. Os casos mais antigos registados vêm do Mediterrâneo Oriental, de sítios como os de Atlit-Yam (Israel), Tell Aswad e Dja'de el Mughara (Síria) onde foram

identificadas evidências de tuberculose em ossos humanos com cerca de 9 mil anos, o que confirma a presença desta doença nas populações neolíticas do Levante, algumas das quais ainda sem evidência de possuírem animais domesticados (Hershkovitz *et al.*, 2008; Baker *et al.*, 2015).

A nível europeu existem também alguns casos documentados, dentro do neolítico mais antigo. Em Itália, no VI milénio a.C. (5740 ± 30 BP), temos o caso de uma criança que apresentava deformações ósseas múltiplas (na coluna vertebral, no ombro, na caixa torácica e na cintura pélvica) provocadas por tuberculose (Sparacello *et al.*, 2017); na Hungria existem vários casos comprovados, como os enterramentos identificados dentro do povoado de Hódmezővásárhely-Gorzsa, em que vários indivíduos apresentavam paleopatologias, sendo que cinco eram inequivocamente provocados pela tuberculose (Masson *et al.*, 2015), ou ainda em Alsónyék-Bátaszék, onde se regista um dos maiores cemitérios do Neolítico/Calcolítico escavados em termos europeus (2359 enterramentos), também com vários casos confirmados de tuberculose (Posa *et al.*, 2015).

O estudo sobre a origem da tuberculose tem vindo a evoluir na última década. De facto, se inicialmente se considerava que esta seria originária dos bovinos e posteriormente transmitida aos humanos através do consumo de carne e leite, esta hipótese está atualmente ultrapassada, sabendo-se que, na realidade, o bacilo humano (*Mycobacterium tuberculosis*) é mais antigo que o do bovino (*Mycobacterium bovis*) apesar de ainda não se ter conseguido esclarecer o seu tempo e espaço de origem (Hershkovitz *et al.*, 2015).

A lepra é outro capítulo dentro da análise do problema das doenças infecciosas que provoca deformações ósseas devido sobretudo à elevada carga social, simbólica e religiosa que possuiu e que se encontra bem presente em todo o tipo de documentos históricos³ e artísticos (não existem dados sobre a sua existência na Pré-história). Mas, se lepra é das doenças mais referidas em textos antigos, desde o Egipto antigo (cerca de 3500 anos) à antiguidade clássica (séc. V a.C.), ela atinge a sua dimensão máxima nas

3 A lepra foi uma das doenças que comprovadamente mais conduziu à exclusão social dos infetados. Mesmo em textos religiosos, como a Bíblia, surge como uma praga que afeta os não crentes, os criminosos e que por isso devem ser castigados.

representações e textos do Período Medieval, altura em que os mitos e as crenças conduziram ao total ostracismo das pessoas contaminadas que tinham de, na vida e na morte, permanecer separadas do resto da sociedade. Alice Cruz refere, a propósito do imaginário popular existente em torno desta doença “Ao invocar a imagem medieval do doente de lepra, faço alusão ao imaginário, cimentado entre as sociedades europeias, que cunhou de Idade Média um período particular da sua história, descrito nos termos de um processo de retrocesso social e cultural, prenhe de imagens de obscurantismo e miséria, no qual a lepra figura como um dos flagelos que assolavam as suas populações [...]”(Cruz, 2008:1) e que “enunciar as imagens que a palavra lepra invoca, significa percorrer um desastrosos trajecto de enumeração de estereótipos” (Cruz, 2008:2).

Não sendo a lepra tão mortal ou de contágio rápido (a transmissão é realizada através de gotículas de saliva ou de alguns animais, como o tatu), como a varíola, por exemplo, como pôde ter criado uma imagem tão negativa? Na realidade, porque em termos físicos, a lepra provoca deformações exteriores, com a exibição de feridas e também a nível ósseo, sobretudo na perda dos dedos e deformações nos ossos do crânio o que provoca repulsa, para além de estar, por norma, presente em contextos sociais mais pobres, menos informados e, por isso mais suscetíveis à ideia que esta doença é um castigo divino.

Infelizmente este estigma, esta repulsa normalmente provocada por uma imagem de um corpo com deformações, não se reduziu apenas à lepra. Todas as que, de alguma forma se materializavam na corrupção da imagem exterior das pessoas conduzia à sua exclusão social. Assim sendo, as expressões associadas aos leprosos “lepra = medo do contágio’, ‘leproso = pobre e marginal’, ‘leprosaria = segregação social’”(Nóvoa, 2012: 77) podem ser aplicadas a uma grande parte das doenças infecto contagiosas que sabemos existirem desde os tempos mais antigos.

Na verdade, ao longo da nossa História, o aparecimento de algumas doenças sempre provocou verdadeiras “ondas” de terror. Como refere Laurinda Abreu, “Ao menor rebate de peste na vizinhança, termo que podia referenciar várias outras doenças, encerravam-se as portas das urbes, defendidas por homens armados, que exigiam a quem queria entrar a apresentação

de uma prova escrita (carta de saúde) atestando que não tivera contacto com a moléstia. No caso de a doença já se ter instalado, colocavam-se bandeiras brancas nas muralhas e implementava-se uma série de medidas sanitárias tendentes a minorar o risco de contágio: embora desconhecendo a etiologia da doença, a consciência do seu carácter contagioso levava as autoridades a rapidamente assumir o isolamento e a desinfeção como o método mais eficaz de controlar a expansão das epidemias” (Abreu, 2018: 94). Apesar de não se ter uma noção científica de causa-efeito, a percepção já era a de que estas doenças “vinham de fora”, trazidas pelos estrangeiros, por mercadores (por terra ou mar/rios), por tropas ou simplesmente populações em fuga de áreas contaminadas, razão pela qual a criação de quarentenas, cordões sanitários, a destruição (pelo fogo) das áreas contaminadas e o encerramento das portas das cidades e fronteiras era considerada a medida essencial para o combate às epidemias.

IV. Os dados arqueológicos

As questões mais complexas colocam-se, naturalmente, em relação aos dados arqueológicos. A condicionar esta análise colocam-se, à cabeça, os problemas cronológicos que perturbam de forma determinante o registo arqueológico nomeadamente a quantidade e a qualidade dos vestígios conservados. Sabemos que a partir do neolítico existem povoados a nível europeu, de diferentes dimensões, que foram abandonados na sequência de fogos que os destruíram integralmente. Mas, se estes fogos foram provocados por um fogo que se tonou incontrollável, se surgiu na sequência de um conflito ou se se tratou de um fogo higiénico com o intuito de controlar uma epidemia, não o conseguimos determinar (pelo menos com a tecnologia analítica que dispomos atualmente).

Em relação a Portugal, temos também alguns casos deste tipo registados sendo que muitas vezes o problema na análise coloca-se no facto de os sítios não terem sido integralmente escavados. A nível do Alentejo destacam-se, por exemplo, i) o Cabeço do Pé da Erra, em Coruche, um pequeno povoado com três fases de ocupações (4800 e 4100 anos). A última fase termina na

sequência de um incêndio que destrói integralmente toda a área habitacional em que as escavações realizadas puderam comprovar que se tratou de um abandono súbito ou não programado, pois no interior das habitações encontravam-se ainda todo o tipo de artefactos inteiros “in fact, this was a short and violent episode that determined the effective end of the site’s settlement” (Gonçalves e Sousa, 2017: 177); ii) o povoado fortificado de Porto das Carretas (Mourão), com duas fases de ocupação em que se verificou que a primeira fase terminou com um incêndio de grandes proporções (Silva e Soares, 2002); iii) o povoado fortificado do Monte da Tumba (Alcácer do Sal), com quatro fases de ocupação, sendo que a segunda (cerca de 4500 anos) termina com um incêndio generalizado (Silva e Soares, 1987). Por último, já no Algarve, regista-se um incêndio seguido de abandono, no povoado de Santa Justa (Alcoutim), por exemplo (Gonçalves, 1989).

Em relação à análise dos dados arqueológicos terá necessariamente que se ter em consideração vários fatores:

1. Espaço e Tempo. Apesar de ser evidente a existência de contactos entre os diferentes grupos que habitavam uma área mais ou menos alargada, sem estradas e sem transportes o tempo de viagem era necessariamente mais longo, o que nem sempre é compatível com o que sabemos atualmente sobre o arco temporal para o “contágio/ sintomas/ doença/ morte”, sobretudo se considerarmos doenças infetocontagiosas de rápida disseminação e elevada mortalidade, como é o caso das Pestes, por exemplo. Nestes casos, a propagação terá de se ter processado em onda, ou seja, entre o foco original e a área terminal terá de ter ocorrido algum desfazamento cronológico;
2. Densidade. Em relação à densidade, sabemos que na Pré-história Recente (há cerca de 5000 anos, aproximadamente) já existiam aglomerados populacionais relativamente grandes (alguns com áreas a atingir os 400 / 500 ha) e com uma grande densidade populacional ainda que, por vezes, dentro da Pré-história Recente e da Proto-história, com períodos de abandono ou de retração do espaço habitado (Valera e Filipe, 2004). Estes povoados de maior dimensão, registam momentos de ocupação em diferentes épocas, alguns até ao período Medieval. No entanto, como

seria expectável, a concentração de população num determinado espaço terá colocado, desde cedo, problemas de vária ordem, alguns dos quais bem documentados em termos de registo arqueológico, como é o caso do aparecimento de hierarquias e de conflitos político-sociais dentro da sociedade, mas, muito provavelmente, o aparecimento daquilo que poderíamos hoje classificar como surtos ou epidemias. Nestes casos, sem medicamentos nem vacinas, a única forma de se poder atingir a “imunidade de grupo” seria através da contaminação de praticamente toda a população em que apenas os mais fortes resistiriam...

3. O contacto e/ou coabitação com animais que se inicia no neolítico, com a domesticação dos primeiros animais. Sem dúvida que este tipo de proximidade facilitaria a passagem de vírus ou bactérias dos animais para os humanos quer de forma direta, através da alimentação, quer de forma indireta – como no caso da peste, pela picada de pulgas.

V. Epidemias, Surtos ou Doenças... Olhares cruzados sobre tempos longínquos

Existem determinados acontecimentos que, pela sua gravidade e extensão, causam efeitos a nível político, económico e social gerando, de uma forma mais ou menos acentuada, alterações nas mentalidades e nos comportamentos das sociedades afetadas no presente e condicionam o seu futuro. Muitas vezes se considera que a melhor forma de resolver um problema é “ignorar”, tentar esconde-lo, minimizá-lo, fugir ou procurar ajuda divina, porque todos eles nos provocam alterações ao que poderemos considerar “estado de normalidade”, afetando o normal funcionamento do ser humano, quer a nível individual, quer a nível coletivo.

O medo e a desconfiança conduzem a comportamentos extremos, ao estigma social entre os seres humanos que podem, em casos excecionais, conduzir à exclusão social de partes do grupo ou mesmo ao seu extermínio, sendo os casos mais conhecidos deste tipo de situação a provocada por doenças que produzam danos exteriores, como a lepra, a peste negra, a bubónica, etc. A vasta documentação existente (escrita ou sob a forma de

pinturas) é bastante elucidativa sobre o medo e a devastação provocadas por estas enfermidades, a partir da Idade Média, mas, também, como na ausência de uma explicação científica a sociedade procurou causas supra-naturais, desde a astrologia até à imoralidade e decadência do homem. Naturalmente que a ideia de uma punição divina, traduzida no envio de “pragas” como forma de castigar o homem já aparecia referido na Bíblia e foi devidamente aproveitado pela Igreja Católica “*A crónica visual sobre a peste inclui raras cenas cotidianas; predomina o viés religioso e moral, sentido de drama, medo e perseguição, fazendo jus aos textos escritos. Estavam em painéis de igrejas, paredes de cemitérios, imagens de devoção, ilustrações de livros de orações, manuscritos com relato históricos...*” (Ribeiro: 70). A ideia da morte iminente torna-se tão real para a sociedade que se tornam recorrentes as ilustrações com mortos e/ou esqueletos que aparecem representados muitas vezes em cenas com os vivos, de todas as classes sociais – as “Danças Macabras” que surgem um pouco por toda a Europa.



Pormenor da "Danse Macabre" in Tallinn, do pintor e escultor alemão Bernt Notke, séc. XV.
(Fonte: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Bernt_Notke_Danse_Macabre.jpg)

Mas, para além das rezas, missas, promessas e doações que aparecem registados na literatura e na iconografia da época, outra prática merece destaque, a do “fogo purificador”. Efetivamente todos os objetos considerados “impuros”, como os corpos, as roupas e mesmo as habitações, eram condenados à destruição através do fogo.



Pormenor do fogo em “Dulle Griet”, do pintor Pieter Bruegel, séc. XVI.
(Fonte: https://www.wikiwand.com/en/Dull_Gret)

Ora, é precisamente esta vertente, a da purificação através do fogo (utilizada desde a Peste negra/bubónica até na Gripe espanhola, já no século XX), que acaba por nos permitir tecer algumas considerações sobre alguns dados arqueológicos existentes... Quer fosse por questões religiosas, quer fosse por um saber empírico, a limpeza e/ou purificação através do fogo está presente no registo arqueológico tanto nos monumentos funerários, como nos povoados. Claro que se as evidências de “fogos higiénicos” no interior dos sepulcros foram desde muito cedo aceites e compreendidas

por arqueólogos e antropólogos, uma vez que se percebia a necessidade de limpar estes espaços exíguos de “maus odores” provocados pelos corpos em decomposição, quando existia a necessidade de realizar enterramentos com intervalos de tempo relativamente curtos, o mesmo não se passou no que concerne aos povoados. Neste caso, as evidências de fogos, que em muitos casos foram devastadoras, destruindo todo o espaço habitacional, com posterior abandono da área, foram sempre interpretadas como possuindo causas de carácter bélico...Mas, quando cruzamos olhares e informações percebemos que a explicação para a grande quebra demográfica existente na Idade do Bronze (há cerca de 3500 anos) não pode ser suportada por um massacre generalizado das populações que habitavam na Europa Ocidental mas que, muito provavelmente, se deveu a uma grande epidemia que facilmente se espalhou devido à complexa rede de contactos comerciais existentes dentro da Europa e, entre esta e o Norte de África.

O cruzamento dos dados arqueológicos e antropológicos permite-nos também perceber que algumas das doenças infectocontagiosas aparecem a partir do Neolítico, altura em que começam a surgir as condições básicas para o seu desenvolvimento e propagação, devido por um lado ao aumento da densidade populacional mas, também, pelo facto das pessoas começarem a viver concentradas, em povoados permanentes, a que se adicionam alterações substanciais na alimentação provocadas pelo aparecimento da agricultura e pela domesticação de animais (Baker *et al.*, 2015; Hershkovitz *et al.*, 2008, 2015). É também a partir do Neolítico que a população humana começa a ter uma relação de proximidade física, por vezes até de coabitação, com animais domésticos o que facilita, pela primeira vez na história da nossa evolução, a transmissão direta de doenças a partir de animais.

Num balanço global, verifica-se que a maior parte das doenças infectocontagiosas não deixa quaisquer vestígios a nível do esqueleto pelo que só podem ser percebidas através de indícios indiretos, como o local onde foram construídas as sepulturas, o modo como estavam depositados os corpos ou pelas quebras bruscas na demografia. E, com base nos dados registados, já em períodos históricos, este tipo de acontecimentos só teve lugar nas fases em que a Europa foi assolada por uma epidemias com elevado grau de mortalidade.

Na realidade, a compreensão deste processo não é fácil uma vez que aquilo que sabemos sobre o modo como viveram e morreram as populações antigas, continua a assentar em dados dispersos e muito heterogéneos. O evoluir das técnicas de análise e o cruzamento de olhares e saberes entre distintas áreas, parece assim ser o caminho mais salutar para conceber cenários e interpretações que nos permitam conhecer e compreender melhor o nosso passado.

Bibliografia

- ABREU, L. (2018) – A luta contra as invasões epidémicas em Portugal: políticas e agentes, séculos XVI-XIX. *Ler História* [Online], 73 | URL: <http://journals.openedition.org/lerhistoria/4118>
- AUGENBRAUN, M. (2015) – Syphilis and the Nonvenereal Treponematoses, SAM. Hamilton, Ontario, Canada.
- BAKER, Oussama; Lee, Oona Y.-C.; Wu, Houdini; H.T; Besra, Gurdyal S; Minnikin, David E; Llewellyn, Gareth; Williams, Christopher; Maixner, M. Frank; O’Sullivan, Niall; Zink, Albert; Chamel, Bérénice; Khawame, Rima; Coqueugniot, Eric; Helmer, Daniel; Le Morte, Françoise; Perrin, Pascale; Gourichong, Lionel; Dutaillyh, Bruno; Dutourahk, Olivier (2015) – Human tuberculosis predates domestication in ancient Syria. *Tuberculosis*. Volume 95, Supplement 1, June, p. 4-12.
- CRUZ, A. (2008) – *A lepra entre a opacidade do véu e a transparência do toque: interstícios de sentido na última leprosaria portuguesa*. Dissertação de mestrado em Sociologia. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.
- D’ANNA, A. (1992) – Le peuplement préhistorique du massif de Sainte-Victoire, Méditerranée, 75(1-2), 59-68.
- GONÇALVES, V.S. (1989) – *Megalitismo e metalurgia no alto Algarve oriental, uma aproximação integrada*. Lisboa: INIC/ UNIARQ.
- GONÇALVES, V.S; Sousa, A.C. (2017) – The Shadows of the Rivers and the Colours of Copper. Some Reflections on the Chalcolithic Farm of Cabeço do Pé da Erra (Coruche, Portugal) and its Resources. In Martin Bartelheim, Primitiva Bueno Ramírez and Michael Kunst (Eds.), *Key Resources and Sociocultural Developments in the Iberian Chalcolithic. Ressourcen Kulturen*. 6 (Tübingen Library Publishing). Tübingen, p. 167-201.
- HAYS, J. N. (2005) – *Epidemics and pandemics. Their impacts on human history*. Austin, Texas: Fundação Kahle.

- HALBWACHS, Maurice (1990) – *Memória coletiva*. Tradução de Laurent Léon Schaffter. São Paulo: Vértice.
- HERSHKOVITZ, I; Donoghue, H.D; Minnikin, D.E; May, H; Lee, O.Y.C., Feldman, M; Galili, E; Spigelman, M; Rothschild, B.M; Bar-Gal, G.K. (2015) – Tuberculosis origin: the Neolithic scenario. *Tuberculosis* 95, S122–S126.
- HERSHKOVITZ, I; Donoghue, H.D; Minnikin, D.E; Besra, G.S; Lee, O.-C., Gernaey, A.M; Galili, E; Eshed, V; Greenblatt, C.L; Lemma, E; Bar-Gal, G.K. Spigelman, M. (2008) – Detection and molecular characterization of 9000-year-old Mycobacterium tuberculosis from a Neolithic settlement in the Eastern Mediterranean. *PLoS One* 3 (10), p. 34-26.
- LEMERCIER, O. (2020) – *Is it possible to observe the Demographic Evolution from the Middle Neolithic to the Early Bronze Age in Mediterranean France (4500-1900 BCE)? Demography and Migration Population trajectories from the Neolithic to the Iron Age.* (edited by) Thibault Lachenal, Réjane Roure and Olivier Lemerrier. Vol. 5. Oxford: Archaeopress Archaeology, p. 116-140.
- MASSON, Muriel; Bereczki, Zsolt; Molnár, Erika; Donoghue, Helen D; Minnikin, David E; Y.-C. Lee, Oona; H.T. Wu, Houdini; Gurdyal, S. Besra; Bull, Ian D; Pálfi, György (2015) – 7000 year-old tuberculosis cases from Hungary – Osteological and biomolecular evidence. *Tuberculosis*. Volume 95, Supplement 1, June, p. 13-17.
- NÓVOA, R. (2012) – As atitudes face à doença no Portugal dos séculos XIV e XV: a lepra, os leprosos e as leprosarias. *Incipit 1. Workshop de Estudos Medievais da Universidade do Porto.* (Coord) Flávio Miranda, Joana Sequeira. Porto: Universidade do Porto, Faculdade de Letras, Biblioteca Digital, p. 77-88.
- OLIVEIRA JORGE, Susana (1986) – *Povoados da Pré-História Recente da Região de Chaves-Vila Pouca de Aguiar (Trás-os-Montes Ocidental): Bases para o Conhecimento do IIIo e Princípios do IIo Milénios a. C. no Norte de Portugal.* Porto: Faculdade de Letras (Tese de doutoramento policopiada)
- PINO CAMPOS, Luis Miguel; Hernández González, Justo Pedro (2008) – En torno al significado original del vocablo griego *epidēmía* y su identificación con el latino *pestis*. *Dynamis*. [0211-9536] 2008; 28: p. 199-215.
- PÓSA, Annamária; Maixner, Frank; Mende, Balázs Gusztáv; Köhler, Kitty; Osztás, Anett; Sola, Christophe; Dutour, Olivier; Masson, Muriel; Molnár, Erika; Pálfi, György; Zinkc, Albert (2015) – Tuberculosis in Late Neolithic-Early Copper Age human skeletal remains from Hungary. *Tuberculosis*. Volume 95, Supplement 1, June, p. 18-22.
- RIBEIRO, M.I.B. (2012) – Arte e Doença: Imaginário Materializado. In *As Doenças e os Medos Sociais* (Monteiro, Y.N. e Carneiro, M.L.T. Org). São Paulo: Editora Fap-Unifesp, p. 61-82.

- ROCHA, L; Oliveira, J; Dias, C; Mirão, J; Dias, L; Manhita, L. (2018) – About the Presence of Exotic Materials in Some Funerary Megalithic Monuments in Alentejo (Portugal): The Cases of Cinnabar and Amber. *BAR International Series 2891*. Edited by Ana Cruz & Juan F. Gibaja. Oxford: BAR Publishing, p. 83-90.
- SILVA, C. T; Soares, J. (2002) – Porto das Carretas – um povoado calcolítico fortificado do vale do Guadiana. *Al-madan*. Almada: Centro de Arqueologia de Almada, 2ª série: 2, p. 176-180.
- SILVA, C. T; Soares, J. (1987) – O povoado fortificado calcolítico do Monte da Tumba I – Escavações arqueológicas de 1982-86 (resultados preliminares). *Setúbal Arqueológica*. Setúbal: Museu de Arqueologia e Etnografia do Distrito de Setúbal, 8, p. 29-79.
- TOLEDO, A.C.C. (2005) – História da varíola. *Revista Medicina Minas Gerais*. 15 (1): 58-65
- VALERA, A; Filipe, I. (2004) – O povoado do Porto Torrão (Ferreira do Alentejo). Novos dados e novas problemáticas no contexto da calcolitização do Sudoeste peninsular. *ERA Arqueologia*. Lisboa, p. 29-61.
- ZHANG, Sarah (2018) – An Ancient Case of the Plague Could Rewrite History. *The Atlantic*.