

REVISTA DA FACULDADE DE DIREITO DA UNIVERSIDADE DE LISBOA

LISBON LAW REVIEW



Número Temático: COVID-19 e o Direito

ANO LXI

2020

NÚMERO 1

REVISTA DA FACULDADE DE DIREITO
DA UNIVERSIDADE DE LISBOA
Periodicidade Semestral
Vol. LXI (2020) 1

LISBON LAW REVIEW

COMISSÃO CIENTÍFICA

Christian Baldus (Professor da Universidade de Heidelberg)
Dinah Shelton (Professora da Universidade de Georgetown)
Ingo Wolfgang Sarlet (Professor da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul)
Jean-Louis Halpérin (Professor da Escola Normal Superior de Paris)
José Luís García-Pita y Lastres (Professor da Universidade da Corunha)
Judith Martins-Costa (Ex-Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul)
Ken Pennington (Professor da Universidade Católica da América)
Marc Bungenberg (Professor da Universidade do Sarre)
Marco António Marques da Silva (Professor da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo)
Miodrag Jovanovic (Professor da Universidade de Belgrado)
Pedro Ortego Gil (Professor da Universidade de Santiago de Compostela)
Pierluigi Chiassoni (Professor da Universidade de Génova)

DIRETOR

M. Januário da Costa Gomes

COMISSÃO DE REDAÇÃO

Pedro Infante Mota
Catarina Monteiro Pires
Rui Tavares Lanceiro
Francisco Rodrigues Rocha

SECRETÁRIO DE REDAÇÃO

Guilherme Grillo

PROPRIEDADE E SECRETARIADO

Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa
Alameda da Universidade – 1649-014 Lisboa – Portugal

EDIÇÃO, EXECUÇÃO GRÁFICA E DISTRIBUIÇÃO LISBON LAW EDITIONS

Alameda da Universidade – Cidade Universitária – 1649-014 Lisboa – Portugal

ISSN 0870-3116

Depósito Legal n.º 75611/95

Data: Julho, 2020

- **M. Januário da Costa Gomes**
9-19 Editorial

ESTUDOS DE ABERTURA

- **António Menezes Cordeiro**
23-43 COVID-19 e boa-fé
Covid-19 and good faith
- **Jorge Miranda**
45-62 Constituição e pandemia – breve nota
Constitution and pandemic – a brief note

ESTUDOS DOUTRINAIS

- **Ana Perestrelo de Oliveira**
65-79 Cláusulas de força maior e limites da autonomia privada
Force majeure clauses and freedom of contract
- **Aquilino Paulo Antunes**
81-96 Medicamentos para SARS-CoV-2 e COVID-19: *time matters*
Medicines for SARS-CoV-2 and COVID-19: time matters
- **Catarina Monteiro Pires | Diogo Costa Seixas**
97-116 Crédito empresarial em tempos virulentos – primeiras reflexões
Corporate credit agreements in virulent times – first observations
- **Catarina Salgado**
117-148 O impacto da pandemia na aviação civil – um novo 11/9?
The impact of the pandemic on civil aviation – a new 9/11?
- **Diogo Costa Gonçalves**
149-185 Crise e renegociação dos contratos no Direito português e brasileiro – Algumas reflexões
Considerations about the crisis and the renegotiation of contracts in Portuguese and Brazilian Law
- **Eduardo Vera-Cruz**
187-205 O Direito após a pandemia de COVID-19: os binómios fundamentais
Law after the COVID-19 pandemic: the fundamental binomials
- **Francisco Mendes Correia**
207-220 Obrigações pecuniárias e perturbações no cumprimento: algumas notas a propósito da pandemia da COVID-19
Monetary obligations and nonperformance: some notes concerning the COVID-19 pandemic

- **Francisco Rodrigues Rocha**
221-236 A redução do risco no seguro automóvel durante a pandemia de Covid-19. Breves notas
Risk reduction on automobile insurance during Covid-19 pandemic. Brief notes
- **Hugo Ramos Alves**
237-260 Sobre a repercussão do COVID-19 no Direito Aéreo
The impact of COVID-19 on Aviation Law
- **Isabel Alexandre**
261-289 Audiências à distância em processo civil e princípio da publicidade das audiências
Remote hearings in civil proceedings and principle of publicity of hearings
- **Isabel Graes**
291-320 Breves notas sobre as soluções de política sanitária em Portugal nos séculos XVI-XIX
Brief notes about the Portuguese sanitary policy in the 16th-19th centuries
- **João Lemos Esteves**
321-336 “Covid-Tracing App” e o Direito: reflexão sobre as lições do Supremo Tribunal de Israel
“Covid-Tracing App” and Law: reflexion on Israel Supreme Court’s ruling lessons
- **João Marques Martins**
337-351 Breves notas sobre o Desconfinamento dos Tribunais Cíveis
Brief Notes on the Deconfinement of Civil Courts
- **Jorge Duarte Pinheiro**
353-363 Direito da Família-20 e Covid-19
Family Law-20 and Covid-19
- **José Ferreira Gomes**
365-390 Contratos de M&A em tempos de pandemia: impossibilidade, alteração das circunstâncias e cláusulas MAC, *hardship* e força maior
M&A Contracts in a time of pandemic: impossibility, change of circumstances, MAC, hardship and force majeure clauses
- **Judith Martins-Costa**
391-427 Impossibilidade de prestar e excessiva onerosidade superveniente na relação entre shopping center e seus lojistas
Impossibility to perform and excessive burden in shopping center lease agreements
- **Madalena Perestrelo de Oliveira**
429-454 Operações de crédito, financiamentos internacionais e moratória bancária em tempos de Covid-19
Financing operations, international financing and banking moratorium in times of Covid-19

- **Margarida Silva Pereira**
455-494 O impacto da Pandemia por COVID-19: Direito da Família, Direitos das Crianças e Direitos de Género. E a fragilidade do estatuto patrimonial dos cônjuges nas respostas
The impact of Pandemic by COVID-19: Family Rights, Children's rights and Gender Rights. The fragility of the spirit's assets status in responses
- **Maria Cristina Pimenta Coelho**
495-508 Fazer testamento em tempos de COVID-19
Making a will in time of COVID-19
- **Maria João Estorninho**
509-520 COVID-19: (novos) desafios e (velhos) riscos na contratação pública
COVID-19: (new) challenges and (old) risks in public procurement
- **Nazaré da Costa Cabral**
521-532 O impacto económico da crise do COVID 19 e as medidas de recuperação a nível nacional e europeu
The economic impact of the COVID-19 crisis and the recovery measures at national and European levels
- **Nuno Trigo dos Reis**
533-569 Responsabilidade civil por contágio pelo novo coronavírus? Algumas notas sobre a responsabilidade aquiliana em tempos de pandemia
Civil liability for negligent COVID-19 transmission? Reflections on tort law during the pandemic emergency
- **Paulo Alves Pardal**
571-587 Nótulas sobre o impacto económico da COVID-19
Notes about the economic impact of COVID-19
- **Pedro Infante Mota**
589-617 O “contágio” da globalização (económica) pela COVID-19
The “contagion” of globalization (economic) by COVID-19
- **Pedro Romano Martinez**
619-643 Dúvidas na interpretação de alguns preceitos da legislação de emergência (Covid 19)
Doubts on the interpretation of some precepts of the emergency legislation (Covid 19)
- **Raquel Brízida Castro**
645-679 Direito Constitucional em tempos de pandemia: Pode a Constituição sobreviver a crises sanitárias?
Constitutional Law in times of pandemic: Can the Constitution survive health crises?
- **Rui Paulo Coutinho de Mascarenhas Ataíde**
681-715 O Direito dos contratos privados face à presente crise pandémica. Alguns problemas, em especial, a impossibilidade económica temporária
Private Contract law in relation to the current pandemic crisis. Some problems, in particular, temporary economic impossibility

- **Rui Pinto**
717-727 A suspensão dos atos de penhora no quadro das medidas extraordinárias aprovadas pela Lei nº 1-A/2020, de 19 de março, alterada pela Lei nº 4-A/2020, de 6 de abril e pela Lei nº 20/2020, de 29 de maio. Notas breves
The suspension of attachment acts in the context of the extraordinary measures approved by Law No. 1-A/2020, of March 19, amended by Law No. 4-A/2020, of April 6 and Law No. 20/2020, of May 29. Brief notes
- **Rui Tavares Lanceiro**
729-746 Breves notas sobre a resposta normativa portuguesa à crise da Covid-19
A brief note on the Portuguese legal response to the Covid-19 crisis
- **Rute Saraiva**
747-792 Uma leitura de Economia Comportamental da crise covidiana
A Behavioural Economics approach to the covidian crisis
- **Tiago Serrão**
793-804 Uma epidemia anunciada: a epidemia da litigância em matéria de execução contratual pública
An announced epidemic: the epidemic of public contract enforcement litigation
- **Vasco Pereira da Silva**
805-811 5 Breves notas sobre o Direito do Ambiente em estado de emergência
5 Short Comments on Environmental Law in State of Emergency
- **Vitalino Canas**
813-827 O império da exceção: a inevitabilidade do autoritarismo em democracia?
The empire of exception: the inevitability of authoritarianism in democracy?
- **Vítor Palmela Fidalgo**
829-851 O Sistema de Patentes e o Acesso a Produtos Médico-Farmacêuticos no Contexto da Atual Pandemia: O Ponto de Situação Atual e os Principais Desafios
The Patent System and the Access to Medical devices and Pharmaceutical Products in the Context of the Current Pandemic: The Present Situation and the Main Challenges

VIDA CIENTÍFICA DA FACULDADE

- **Christian Baldus**
855-866 Arguição da tese de doutoramento do Mestre Jorge Silva Santos sobre “Teoria geral do direito civil, cripto-justificações e performatividade da decisão jurídica. Historiografia jurídica e ciência do direito como invenção agonística de discursos. Para uma arqueologia do autor Guilherme Moreira”
- **Miguel Prata Roque**
867-879 Diretivas Antecipadas de Vontade sobre Cuidados de Saúde e Liberdade de Autodisposição (Arguição da Tese de Doutoramento em Ciências Jurídico-Políticas apresentada pela Mestre Rosana Broglio Garbin à Universidade de Lisboa)

Breves notas sobre as soluções de política sanitária em Portugal nos séculos XVI-XIX*

Brief notes about the Portuguese sanitary policy in the 16th-19th centuries

Isabel Graes**

Resumo: Como resposta aos constantes flagelos epidémicos que fustigaram Portugal desde o início da sua formação política, o período moderno introduziu um conjunto de medidas administrativas, judiciais e inspectivas com o propósito de evitar e debelar os problemas sanitários verificados. Tais soluções compuseram o leque de competências de várias instituições especializadas que caracterizaram o modelo de governação estadual de que foi exemplo para o período de seiscentos e setecentos a figura do provedor-mor da saúde cuja acção foi reforçada pelo apoio de um número significativo de funcionários que doravante era responsável pela manutenção da saúde pública. O período seguinte, sem excluir o protótipo delineado, não hesitou em substituir a titulação dos órgãos vigentes, densificando-os e tornando mais eficazes as medidas então tecidas, como sucedeu com o propósito que esteve na génese da criação das *estações de saúde* distribuídas por todo o território nacional.

Abstract: As an answer to the constant epidemic scourges that have plagued Portugal since the beginning of the 12th century, the modern period introduced a set of administrative, judicial and inspection measures with the purpose of avoiding and resolving the health problems. Such solutions comprise the range of competencies of several specialized institutions that characterize the state governance model. One of the examples is given by chief health provider (Provedor-mor da Saúde) whose action was reinforced by the support of a significant number of employees. In the following period, without excluding the outlined prototype, the legislator densified the abilities of the concerned institutions and presented more effective measures, as happened with the purpose that was at the origin of the creation of health stations distributed throughout the national territory.

* Estudo elaborado em Maio de 2020. Numa época delicada da História mundial em que se assiste à ocorrência de uma pandemia provocada pela disseminação do coronavírus - SARS-COV-2, designada COVID-19, torna-se particularmente interessante verificar que muitas das soluções sanitárias adoptadas em Portugal têm a sua génese em determinações seculares, não sendo exagerado afirmar que a maioria das alterações verificadas incidiu, fundamentalmente, na designação dada às diversas instituições responsáveis pela manutenção da salubridade pública cuja actuação foi densificada como resposta à contextualização epocal e aos recursos que o devir do tempo facultou.

** Doutora em Direito e Professora Auxiliar da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa (isabelgraes@campus.ul.pt).

Palavras chave: peste; saúde pública; Provedor-mor da Saúde; porto de Belém; Conselho de Saúde.

Keywords: plague; public health; *provedor-mor da Saúde*; port of Belém; Health Council.

Sumário: Introdução; I. As *modernas* medidas sanitárias; 1.1 Os Regimentos de 1693-1695; 1.2 A *nova* Provedoria de Saúde (1707); 1.3 A Junta do Protomedicato; II. A resposta oitocentista; 2.1 As novas instituições e o projecto de Regulamento Geral da Saúde Pública; 2.2 Do Conselho de Saúde à Direcção-Geral da Saúde e Beneficência Pública; Conclusão.

Introdução

Com uma localização geoestratégica privilegiada, a opção pelo território da Península Ibérica surgiu desde a Antiguidade Clássica como justificação determinante para o estabelecimento de diversos povos, o mesmo sucedendo com a cidade de Lisboa que cedo veio a ser o palco de uma das praças mais importantes nas rotas comerciais ocidentais. Caracterizada por diversos predicados abonatórios que lhe eram dirigidos, a capital de Portugal, ao mesmo tempo que se convertia no local de aportamento de diversas embarcações responsáveis pelo desenvolvimento económico-social, não conseguia evitar a entrada de pestes e epidemias que ali encontravam o eixo ideal para uma rápida disseminação, factor que associado a um inexistente sistema de saneamento básico tornava catastróficos os efeitos de qualquer doença.

Tomando como referência o período medieval, o historiador Oliveira Marques assevera que o número recorrente de enfermidades provava “*que cada geração de portugueses presenciara a eclosão de, pelo menos, uma epidemia*”¹, tendo sido a Peste Negra de 1348 o exemplo mais emblemático². Por este motivo, “*os finais do século XIV e toda a primeira metade do século XV traduziram-se, não por um aumento, mas por estagnação, mesmo decréscimo populacional*”³, conclui o mesmo autor³. Dilatando um pouco o período cronológico indicado, recordamos o falecimento de dois monarcas, D. Duarte e D. Manuel I, verificados respectivamente em 1438⁴ e 1521⁵, vítimas, também eles, de *moléstias pestíferas*⁶.

¹ *História de Portugal*, Palas Editores, Lisboa, 1980, vol. I, p. 166.

² Recorde-se que durante o cerco da cidade de Lisboa verificado em 1384, a deflagração da peste junto do contingente militar castelhano, é determinante para o desfecho daquela invectiva.

³ *História de Portugal*, cit., p. 157.

⁴ “*E porque no regno geeralmente avia pestenença, specialmente naquellas Comarcas, e a Corte pelas necessidades passadas andava mais acompanhada, do que ho tempo requeria; por se evitarem perigos*

Muito embora os casos ora ilustrados possam ser replicados amiúde nos séculos subsequentes, a partir do século XV começou a denotar-se, ainda que de modo muito embrionário, a presença de um conjunto de medidas sanitárias como as que tiveram por destinatários os doentes *de pestilência* que encontravam, designadamente, no hospital de S. Lázaro de Lisboa um apoio derradeiro. Administrado pelo Senado de Lisboa, mas sob a direcção da coroa, esta instituição recebeu especial atenção quer de D. João II quer de D. Manuel, monarca que depois das primeiras medidas entabuladas por D. João I também seria responsável pela regulação da actividade do Físico-mor a quem atribuiu regimento em 25 de Fevereiro de 1521⁷. Sem excluir o interesse dispensado pelos governantes da primeira dinastia, a intensificação das medidas de higiene e saúde pública teve lugar a partir do reinado d' *O Piedoso* em que se assistiu à criação de cargos específicos, como o provedor-mor da saúde⁸ e o provedor da saúde do porto de Belém cuja competência assentou primordialmente na fiscalização e contenção de surtos epidemiológicos⁹.

contagiosos, que se podiaom seguir, acordou El-Rey com os Ifantes, e Senhores, que cada huum se apartasse onde quisesse, pera melhor se poderem guardar.(...) E ElRey no fim d'Agosto do dito anno de mil quatrocentos trinta e oyto (...) se foy a Tomar, e pousou nos Paços da ribeyra, onde loguo adoeção de febre mortal, que doze dias nunca o leixou” (Ruy de Pina, *Crónica d'El-Rei D. Duarte*, com um estudo crítico, notas e glossário de Alfredo Coelho de Magalhães, Edição da Renascença Portuguesa, Porto, 1914, cap. XLIII, p. 205). A morte d' *O Eloquent* tomava, assim, contornos idênticos aos que tinham caracterizado a de sua mãe verificada em 1414.

⁵ “*Faleceo nos paços da ribeira, de huma febre specia de modorra; doença de que naquelle tempo em Lisboa morria muita gente da qual acabo de nove dias que lhe tocou deu a alma a Deos”* (Damião de Goes, *Chronica do serenissimo senhor rei D. Manoel*, Officina de Miguel Manescal da Costa, Lisboa, 1749, parte IV, cap. LXXXIII, p. 593).

⁶ MARIA EMÍLIA CORDEIRO FERREIRA, *Epidemias*, in Dicionário de História de Portugal (dir. Joel Serrão), Livraria Figueirinhas, Porto, 1981, vol. II, pp. 406-408.

⁷ Arquivo Nacional da Torre do Tombo (ANTT), Leis e Ordenações, Leis, maço. 2, n.º 189.

Cumprе frisar que não obstante a importância detida pelo Físico-mor na identificação e controlo de epidemias e outras doenças, esta temática não será analisada no presente trabalho, o mesmo sucedendo com o exercício da medicina e as distintas instituições hospitalares que foram instituídas no decurso do período moderno, com especial destaque para o Hospital de Todos os Santos. Para o exame mais atento das enfermidades que ocorreram em Portugal e da evolução da ciência farmacêutica, remetemos para os vastos estudos de historiografia médica. Igual exclusão é feita à abordagem das Misericórdias que pela sua vastidão e complexidade não é possível tratar nesta sede.

⁸ O provedor integra a panóplia de funcionários régios com esfera de actuação nas áreas da justiça e da fazenda com jurisdição comarcã, cabendo-lhe tutelar os interesses daqueles que não estavam em condições de os administrar directamente ou controlar a administração que deles pudesse ser efectuada, cuja consagração legal constava, designadamente, do regimento de 27 de Setembro de 1514, da lei de 6 de Julho de 1596 e das Ordenações Filipinas, livro I, título 62. Dependente das funções exercidas, era estabelecida a conexão com a Casa da Suplicação, o Desembargo do Paço e a Mesa da Consciência e Ordens.

⁹ Recorde-se que anos antes, em 3 de Maio de 1433, o infante D. Duarte não hesita em censurar o concelho de Lisboa por não ter tomado as medidas necessárias com o propósito de impedir que

Para além da atenção que o legislador quatrocentista começava a dispensar à matéria da saúde, pela mesma altura, a literatura médica via serem dados à estampa os primeiros guias preventivos e curativos de diversas doenças que tinham por referência o texto *Regimen Pestilentiae*. Esta obra viria a ser sobejamente divulgada no último quartel daquela centúria, sendo a sua autoria imputada a Canutus, Kamiutus ou Ramiuntus¹⁰, como é indicado na tradução portuguesa intitulada *Regimento proveitoso contra a pestença*¹¹. Dominado pela influência perturbante que as sucessivas epidemias e demais doenças provocavam, os escritos místicos não deixaram tampouco de reservar um lugar expressivo para estes acontecimentos como sucedeu, exemplificativamente, com a iluminura constante do manuscrito do Mosteiro de S. Salvador das Donas da cidade de Lisboa, pertencente à Ordem de São Domingos, em que é representada a visão de Soror Francisca de Jesus que olha o claustro do mosteiro a partir do quarto, em 1569, no momento em que Lisboa é assolada pela peste¹².

Pese embora a importância destas temáticas, a análise que nos propomos elaborar tem um pendor jurídico, assentando na exposição evolutiva da construção do direito sanitário nacional em que são particularizadas algumas instituições como a Provedoria da Saúde, a Provedoria da Saúde do porto de Lisboa, a Junta do Protomedicato e o Conselho de Saúde Pública.

Na reflexão expendida, para além da compulsão da legislação e doutrina coevas, recorreremos ainda aos fundos arquivísticos do Arquivo Nacional da Torre do Tombo, do Arquivo Histórico Parlamentar e do Arquivo Histórico da Câmara Municipal de Lisboa, instituições que custodiam algumas das fontes primordiais para a ilustração temática epocal que nos propomos tratar.

os casos de peste verificados numa embarcação inglesa contaminassem a capital do reino (AML-AH, Chancelaria Régia, Livro dos Pregos, doc. 331, fl. 258v.).

¹⁰ Se as primeiras investigações apontam para a possibilidade de tratar-se do *episcopus Arusiensis*, ou seja, de Bengt Knutsson, bispo de Vesteras, falecido em 1462, os estudos efectuados no início do século XX pelo Professor K. Sudhoff atribuem a autoria do citado texto ao mestre Joannes Jacobi (ou Jean Jasmes), professor em Montpellier, médico do Papa Urbano V e físico de Carlos V de França. Cfr. a este respeito, RICARDO JORGE, *Regimento proveitoso contra ha pestença*, Separata da Revista Clínica, Higiene e Hidrologia, Lisboa, 1935, pp. 4-7.

¹¹ Edição de Valentim Fernandes impressa em Lisboa, provavelmente no ano de 1496.

¹² Biblioteca Nacional, Coleção dos manuscritos iluminados, com a cota <http://purl.pt/31547> (última consulta em 17 de Junho de 2020).

I. As modernas medidas sanitárias

“Sendo o Porto desta Cidade de Lisboa hum dos de maior commercio, por isso tão frequentado das embarcações dos naturaes, e estrangeiros, achando-se todos nas praias que ha de huma, e outra parte tão fáceis, e commodos sítios para desembarcar com segurança (...) e tirando dos navios as fazendas (...)devendo recear-se, que assim ellas, como as pessoas, possam vir inficcionadas de algum mal contagioso, como tantas vezes tem sucedido no mundo, de que resultão não só ás Cidades, mas ainda ás Provincias, e Reinos lamentáveis estragos, he precisa toda a attenção para evitar semelhante calamidade, e não póde haver cautela, que em matéria tão importante pareça demasiada...” (Regimento para o Porto de Belém, datado de 20 de Novembro de 1693)

Sem pretendermos criar raciocínios anacrónicos, atribuindo ao período moderno as preocupações actuais, não é possível ignorar que ali teve acolhimento um amplo conjunto de funções estatais em que foi dado espaço à preservação da saúde pública.

Recorde-se que no panorama político-jurídico renascentista marcado pela formulação do conceito de soberania, o Estado revela-se como uma instituição complexa, constituída por diversos corpos. Nesta óptica, atendendo a um fortalecimento e centralização crescentes, o governante *virtuoso* assegurava a manutenção da paz e da justiça, actuando sempre em prol do bem comum, como decorre dos testemunhos e apelos da doutrina coeva protagonizada por Jerónimo Osório. Numa expressão, tudo se resumia à máxima ciceroniana *salus publica suprema lex est*¹³. Com exclusão das diversas instituições que exerciam uma actividade conexas com a preservação sanitária de que eram exemplo as Misericórdias, entre os mais antigos registos de medidas de saúde pública têm lugar as determinações de D. João II¹⁴ e de D. Manuel I¹⁵ a respeito

¹³ *De Legibus*, III. 3.8.

¹⁴ De D. João II, ainda antes da sua entronização (embora sem data definida), é conhecido um regimento composto por dois fólhos (frente e verso) em que são enumeradas diversas regras com o fim de evitar a propagação da peste em Portugal (AML-AH, Provimento da Saúde, Livro 1º do provimento da saúde, f. 3 a 4v.).

¹⁵ Estes monarcas trilham o caminho de anteriores governantes com o propósito atento de tomarem conhecimento de focos epidémicos que pudessem ter ocorrido, como foi o caso verificado respectivamente em 20 e 29 de Maio de 1494 e 28 de Fevereiro de 1516 em que solicitam ao Senado de Lisboa informações sobre o estado da peste na cidade (in Arquivo Municipal de Lisboa, Arquivo Histórico, doravante designado AML-AH, Provimento da Saúde, Livro 1º do Provimento da Saúde, fls. 23-24v.e 54-55v.). Este cuidado podia ainda dizer respeito à obtenção de notícias acerca de possíveis flagelos sanitários em outros reinos, como é o caso verificado, mais tarde, em 21 de Novembro de 1544 em que D. João III procura obter maiores detalhes sobre a realidade sevilhana (idem, fls. 130-131v). Igual medida é tomada também pelo regente D. Pedro em 18 de Junho de 1677 e 15 de Junho de 1679 tendo nesta última data sido proibidas de atracar em Lisboa

da colocação de esteiros com bandeiras na zona ribeirinha, a partir dos quais não deviam passar quaisquer embarcações que tivessem aportado em lugares com peste (29 de Maio de 1494¹⁶); a que se seguem as resoluções acerca da possibilidade de os doentes poderem permanecer nas próprias casas e aí serem curados, desde que tivessem meios para tal¹⁷; a criação da Casa da Saúde (em 23 de Julho de 1520¹⁸) e a construção de dois cemitérios em Santa Maria do Paraíso e Santa Maria do Monte, em Lisboa, destinados exclusivamente às vítimas de peste¹⁹. As medidas sucedem-se, ora com o propósito de evitar a disseminação de doenças contagiosas, ora com o fim mais restrito de zelar pela adequada comercialização de produtos alimentícios e pelo exercício de certas profissões médicas, como era o caso de cirurgiões, físicos e boticários. Estas disposições complementavam a letra da compilação oficial em que estava previsto o controlo de portos, hospitais e albergarias (OM.II.20.6-7; 35.40; OF.I.62.39 e II. 26.8-9²⁰) e a actividade de alguns funcionários régios como o almotacé²¹ e o corregedor²²

diversas embarcações que tinham passado por Tânger e transportavam cera e couros que assim não puderam ser desembarcados, conforme decisão do Senado desta cidade, circunstância que já tinha ocorrido em 21 de Outubro de 1669, relativamente a uma embarcação de guerra francesa (in AML-AH, Chancelaria Régia, livro 4º de consultas e decretos de D. Pedro II, fol. 497 a 509v.; livro 5º de registo de consultas e decretos de D. Pedro II, doc. 9, fls. 10 e 10v.; Livro 1º de consultas e decretos de D. Pedro II, fols. 230-231 v. e Livro 6º de consultas e decretos de D. Pedro II, f. 104 a 111v). Cfr. para o caso ocorrido durante o reinado de Filipe III, AML-AH, Provimto da Saúde, Livro 2º do Provimto da Saúde, docs. 90-92, fls. 127-129 v. e 142-147, fls. 140-144v..

¹⁶ AML-AH, Provimto da Saúde, Livro 1º do Provimto da Saúde, fls. 25 e 25v.

¹⁷ Documento datado de 4 de Fevereiro de 1506 (AML-AH, Provimto da Saúde, Livro 1º do Provimto da Saúde, fls. 33-33v.).

¹⁸ Esta instituição que sucede e integra a anterior Casa dos Doentes criada em 1485 destinava-se a acolher as vítimas de peste ou outras epidemias. A sua primeira localização ocorre na quinta de D. Jerónimo de Eça, situada junto da ponde de Alcântara, em Lisboa (AML-AH, Provimto da Saúde, Livro 1º do Provimto da Saúde, fls. 65-66v.). Sobre a competência administrativa desta entidade, vd. AML-AH, Provimto da Saúde, Cópia do Livro 2º do provimto da saúde, fls. 60-65 v.

¹⁹ Idem, fls. 37 e 37v.

²⁰ Note-se que na vigência das Ordenações Manuelinas e Filipinas são aplicadas algumas posturas sobre polícia sanitária que atendem sobretudo à higiene dos espaços públicos. No ano de 1485, há registo da delimitação de uma área da cidade de Lisboa que passa a ser reservada para albergar os doentes de peste, medida que é replicada, mais tarde, em outras cidades, como foi o caso do Porto. Em 1492, o mesmo monarca mandava fossem tomadas específicas para com as embarcações que aportassem a Lisboa provenientes de lugares com peste. Vd. *Documentos do Arquivo Histórico da Câmara Municipal de Lisboa*, Livros de Reis, Lisboa, Câmara Municipal, 1957, vol. I, p. 100 e vol. III, p. 147.

Sobre a criação dos hospitais de emergência, explica a historiadora ISABEL DRUMMOND BRAGA que aquela ficou a dever-se à Coroa, muito embora a maior parte dos doentes permanecesse na sua própria casa, sendo aquelas instituições destruídas após o final da epidemia (*Assistência, Saúde Pública e Prática Médica em Portugal (séculos XV-XIX)*, Universitária editora, Lisboa, 2001, 1ª ed., p. 87).

a que se juntavam os físicos e os facultativos, aos quais era reconhecida uma acção específica, ainda que residual, na fiscalização e controlo de *pestilências*²³.

Todavia, o marco ou ponto de referência no âmbito da história da política sanitária portuguesa ocorre no reinado de D. João III ao ser lavrado, em Tomar, um conjunto de três alvarás com data de 27 de Setembro de 1526, cujo teor é fortemente influenciado pelo modelo vigente em Itália, como é expressamente indicado no primeiro destes documentos. Assim, enquanto este diploma constitui o regimento atribuído ao Provedor-mor de saúde e desembargador do Paço, Pedro Vaz²⁴, provido para superintender os assuntos relacionados com a sanidade pública e, em particular, do porto de Belém, sendo-lhe reconhecida também a total autonomia face aos magistrados comuns da mesma cidade²⁵; o segundo enuncia as penas a aplicar aos infractores que violassem as regras sanitárias; enquanto o último estabelece a articulação da actividade do provedor-mor com as demais autoridades locais.

Da leitura particularizada do primeiro alvará que dava forma ao *Regimento que leva Pedro Vaz sobre o que toca ao bem da saúde de Lisboa* é possível identificar o número

²¹ OM, I.49.14-16; OF, I.68.19-21 e OM, 4.32; Leis Extravagantes de Duarte Nunes de Leão, p. 4, tit. 9, leis 1,4,7 e 8 e OF, 5.76.

²² A respeito dos corregedores, competia-lhes conhecer sobre o total de físicos e cirurgiões, e ainda o modo como estes exerciam os respectivos ofícios. Sobre esta magistratura, vd. ISABEL GRAES, *Para uma reflexão sobre o estatuto dos corregedores no ordenamento jurídico português*, in Estudos em homenagem ao Professor Martim de Albuquerque, vol. 1, Coimbra editora, Coimbra, 2010, pp. 745-812.

²³ Note-se que entre o final do século XIV e o início da centúria seguinte, a má administração efectuada pelos provedores, a crise económica e monetária, bem como um baixo índice demográfico e a instabilidade política potenciaram a notória decadência dos estabelecimentos de assistência, determinando uma intervenção mais activa da parte do governante na administração dos estabelecimentos de saúde, como revela ISABEL DRUMMOND BRAGA, *op. cit.*, p. 77.

²⁴ Vd. ainda o Alvará de 28 de Outubro de 1626 destinado ao guarda-mor da saúde do Porto, bem como o Regimento de 11 de Dezembro de 1635 e o Alvará de 29 de Janeiro de 1680 em que era confirmado o Regimento de Saúde de 29 de Setembro de 1526.

²⁵ Entre as medidas ali vertidas, tomamos conhecimento da instalação de lugares específicos para os enfermos, os quais deviam localizar-se perto da cidade, mas *o mais apartado da conversação da gente*, sendo apontados, para o efeito, os estaus *do Rocio* que beneficiavam ainda da proximidade com S. Roque onde podiam ser sepultados os que viessem a falecer. Com este provedor eram nomeados: um meirinho (que actuava na companhia de seis homens); um físico; um cirurgião; um sangrador; dois clérigos para ministrar os sacramentos da comunhão e da confissão; um tabelião, podendo esta função ser exercida pelo físico ou pelo cirurgião; um carcereiro da cadeia; um ministro de justiça; duas cristaleiras; quatro lavadeiras; quatro mulheres que serviriam *na casa dos doentes*; oito homens que levavam os doentes a casa e enterravam os que falecessem e um escrivão, tendo nesta última qualidade sido nomeado Afonso Annes que desempenhava à altura as funções de escrivão dos corregedores da corte.

e o tipo de funcionários²⁶ que integravam a citada provedoria e, em especial, o modo como podiam exercer os respectivos cargos, sobretudo, nos momentos em que o físico que acompanhava o Provedor da Saúde tivesse declarado a existência de peste. Deste modo, após ter sido lançado o pregão, deveriam ser declarados todos os falecimentos que viessem a ocorrer, cabendo, uma vez mais, àqueles dois oficiais confirmar a existência da enfermidade, evitar a sua propagação²⁷ e identificar as cadeias de transmissão que pudessem surgir, em virtude de *conversações* que tivessem sido travadas entre os doentes e a população em geral. Os cuidados de higienização e destruição dos bens que tivessem estado em contacto com os infectados eram alvo de regras específicas, prevendo-se ainda que o tratamento da população mais desfavorecida pudesse ser feito na “*casa dos da peste*”²⁸. Outrossim garantia-se o respeito pelo cumprimento das manifestações de última vontade das vítimas e estabelecia-se a imperativa redacção de uma declaração periódica feita pelo escrivão do provedor em que era arrolado o número de infectados, falecidos e a totalidade dos casos suspeitos por freguesia.

À competência administrativa, o provedor da saúde e, em particular, o provedor da saúde do porto de Lisboa associavam o exercício das funções judiciais tornando-se na única magistratura com jurisdição em matéria de saúde em Lisboa de cujas decisões não cabia qualquer recurso, como determinava o Alvará de 1526. Mais tarde, o diploma de 29 de Abril de 1641 frisava que este último magistrado deveria *exercitar o seu ofício trazendo vara vermelha*, disposição que procurava pôr termo aos conflitos ocorridos com as demais instâncias que exerciam jurisdição naquele porto, como era o caso dos juizes ordinários que não só não acudiam *com a diligência e cuidado que convinha*, como eram frequentemente desrespeitados.

²⁶ Nesta qualidade encontrava-se o provedor de saúde, alguns físicos, sangradores, beleguins, um meirinho, um carcereiro, um ministro da justiça, um escrivão e os *cabeças da freguesia*, função que era desempenhada por homens *honrados e de sã consciência* eleitos localmente. Para o cargo de provedor da saúde do porto de Lisboa é mantida a regra de nomear o vereador do pelouro da saúde da cidade de Lisboa (cfr. Regimento de 15 de Dezembro de 1707, §1).

²⁷ Neste sentido eram particularizadas algumas actividades que doravante seriam suspensas ou encerradas.

²⁸ No período compreendido entre os séculos XV a XIX, é constante o entendimento de que aquele que possa curar-se na sua própria casa, deve fazê-lo. Neste sentido, no último quartel de seiscentos, é lavrado o Alvará de confirmação ao Regimento da Saúde feito pelo Senado de Lisboa durante o governo de D. João IV (29 de Janeiro de 1680) que regista a conveniência motivada sobretudo por razões económicas de os doentes serem tratados nos respectivos domicílios e assim prevenirem o contágio, ao mesmo tempo que são tomadas medidas acrescidas em relação ao modo de enterramento e destino a dar aos utensílios e bens que tivessem estado em contacto com os doentes. Importa recordar que o mesmo diploma de 1526 mencionava a necessidade de as vítimas de peste deverem ser sepultadas em *adro apartado, e fóra de toda a povoação*, aspectos a que eram acrescidos outros cuidados com o propósito de evitar qualquer forma de contágio.

No âmbito do segundo alvará, entre os diversos crimes tipificados, proibia-se a entrada de enfermos na cidade de Lisboa e o seu escondimento, a retirada ou ocultação dos sinais distintivos que serviam para identificar as casas onde estivessem doentes, a saída indevida dos locais destinados aos que padecessem de moléstia, a compra e venda de roupa usada sem ter sido dada licença prévia pelo médico, a cobrança excessiva de salário por parte dos físicos, sangradores e oficiais da Casa dos Enfermos e o enterramento em lugares inadequados. As penas aplicadas eram maioritariamente de natureza pecuniária podendo ainda ser cumuladas com a pena de açoites e o degredo para S. Tomé.

Ao terceiro e último texto lavrado em 27 de Setembro de 1526 coube esclarecer alguns aspectos acerca das instalações criadas fora do perímetro urbano que se destinavam aos doentes, ao mesmo tempo que regulava a actividade dos oficiais que ali serviam e dos que deviam integrar a provedoria de saúde.

A preocupação em definir o exercício da actividade do provedor, assim como dos guardas-mores da saúde que garantiam administrativa e territorialmente o desempenho daquele oficial régio, torna-se recorrente, ora intensificando, ora reduzindo o seu número, como foi ordenado por D. Henrique, em 18 de Abril de 1565²⁹. A motivação era justificada de modo peremptório e continuado como forma de obstaculizar a introdução de contágios transmitidos por pessoas e cargas; ainda que, em regra, as soluções estivessem destinadas a resolver problemas concretos e localizados, dado que até 1693 não existe uma regulamentação homogénea e transversal a todo o reino. Por este motivo, até ao final do século XVII, o conhecimento das medidas de saúde estabelecidas pelo monarca devem ser extraídas da análise das cartas de mercê e dos regimentos que aí são estabelecidos, como sucede com os diplomas de 27 de Setembro de 1526.

Por fim, a numerosa legislação avulsa que é emitida, revela ainda a regulação de diversas práticas e ofícios de que são exemplo os enterramentos³⁰ e o tratamento dado às funções exercidas pelos coveiros cujo regimento é devido também a uma medida do filho *d'O Venturoso*, revisto, mais tarde, em 1663. Igual cuidado é tido na criação de locais específicos para realização do período quarentenário destinado às tripulações dos navios provenientes de lugares afectados pela peste³¹, metodologia que caracterizou o modelo de saúde pública portuguesa, pelo menos até ao final do século XIX.

²⁹ AML-AH, Provimento da Saúde, Livro 1º do provimento da Saúde, fls. 152-152v.

³⁰ Vd. Alvará de confirmação ao Regimento da Saúde feito pelo Senado de Lisboa de 29 de Janeiro de 1680.

³¹ AML-AH, Provimento da Saúde, Livro 1º do Provimento da Saúde, fls. 155-155v. e 202-203v., relativamente às medidas tomadas pelo Cardeal D. Henrique em 7 de Agosto de 1565 e 28 de Dezembro de 1579. A respeito das soluções tomadas em 5 de Março de 1580, cfr. fls. 215-216v.

1.1 Os Regimentos de 1693-1695

1. Destacados os textos de 1526, 1624³² e 1680³³, o legislador volta a dar particular atenção aos aspectos sanitários, ao lavrar, em 20 de Dezembro de 1693, o *Regimento do provedor de Saúde do Porto de Belém em Lisboa*, diploma que é detalhado e confirmado³⁴ dois anos mais tarde. O cuidado acentuado com as garantias de salubridade do porto de Lisboa era explicado pela centralidade e importância da sua localização, características que contribuíam para que fosse considerado como a principal praça comercial do reino, mas, sobretudo, como o ponto nevrálgico da entrada e transmissão de epidemias. Neste diploma era tratada exaustivamente, ao longo de vinte capítulos³⁵, a competência daquele funcionário régio e dos demais oficiais que deviam zelar para que a preservação da saúde pública na capital do reino fosse efectuada. Na mesma data, era emitido e publicado, em apenso, o Regimento *que se ha de observar, succedendo haver peste (de que Deus nos livre) em algum reino, ou província confinante com Portugal* que, tal como o anterior, esteve vigente por mais de um século³⁶.

Nos termos do primeiro texto, vemos que juntamente com o provedor-mor da saúde (cargo que encontrava respaldo em anteriores *regimentos e provisões dos Senhores destes Reinos* de que são exemplo os já mencionados textos de 1526 e

³² AML-AH, Provimto da Saúde, Livro 2º do provimento da Saúde, fls.31-38v.

³³ Este diploma regia a Provedoria da Saúde estabelecendo cada um dos regimentos concedidos aos provedores medidas específicas, como sucedia com o provedor do porto de Belém. Em caso de ocorrência de peste era aplicado o diploma de 20 de Dezembro de 1693 que levava esta designação. Vd. notas 26 e 30.

³⁴ Tal confirmação vem na sequência de um pedido endereçado ao monarca, em 1694, em que era solicitada a tomada de medidas relativamente ao citado porto de Belém, assim como aos demais portos existentes no reino do Algarve e terras confinantes com Castela, posto que não havia um Regimento que expressa e determinantemente ordenasse o que deveria ser realizado a respeito das diligências e exames que os oficiais de saúde executariam com vista à defesa e guarda desta mesma saúde. Nesta esteira, requeria-se a elaboração de dois diplomas: um que regulasse o porto de Lisboa e outro destinado a todo o reino, nos quais deveriam constar as penas a aplicar aos transgressores. Assim, *porque a conservação da saúde publica consiste na exacta execução da sua observancia*, consultado o Desembargo do Paço e ouvido o Procurador da Coroa são apresentados os devidos diplomas, precisando o capítulo VI do Regimento do Porto de Belém que os transgressores seriam apenados em dois meses de prisão e duzentos mil réis, *pagos de Cadêa, applicados ao arbítrio do mesmo Senado da Camara* conforme dispunha o alvará de 3 de Junho daquele ano.

³⁵ O diploma de 1693 apresenta uma sistematização mais simples, dividida apenas em catorze capítulos sem indicação da respectiva epígrafe.

³⁶ Em 1814, era reapresentado o mesmo Regimento.

1680), eram providos um guarda-mor da saúde³⁷ e respectivos oficiais, bem como um escrivão, um guarda da bandeira e um intérprete³⁸. Ali era enunciado com detalhe o tipo de perguntas que deveriam ser feitas sempre que aportasse uma nova embarcação e a quem eram destinadas; assim como eram expostas as regras que deveriam ser respeitadas na redacção e emissão das *cartas de saúde* que legitimavam a circulação de pessoas e bens. Estes documentos, uma vez assinados pelos ministros da saúde, eram divulgados sob a forma manuscrita ou impressa, destinando-se a identificar o bom estado de saúde dos seus portadores ou as devidas condições de salubridade e higienização das embarcações, precisando neste caso a tripulação envolvida e o tipo de carga transportada. A este respeito, eram individualizados os casos de Argel, da Terra Nova e de Azamor, o primeiro porque naquele território as ditas cartas eram emitidas pelo vigário geral; e os restantes por não serem lugares onde fossem produzidos semelhantes documentos. Outrossim eram reguladas as diligências mandadas fazer pelo monarca e executadas pelos *officiaes de guerra ou justiça*, o mesmo sucedendo com a protecção e cuidado que deveriam ser tidos com os religiosos que subiam às embarcações para pedir esmola. Uma última disposição identificava escrupulosamente as *fazendas* proibidas de entrar no reino (independentemente da ocorrência de epidemia) e os *mantimentos autorizados*.

2. Afora os diplomas com carácter mais genérico como é o caso do Regimento ora analisado, *sucedendo haver peste*, era observado no Reino o diploma que levava a mesma designação e que era aplicado pelo provedor da saúde do porto de Belém. Mencionava o citado texto que havendo notícia de ocorrência de peste em Espanha, o Provedor-mor devia comunicar o sucedido a todas as cidades e vilas, privilegiando em primeiro lugar as que fossem circunvizinhas dos lugares em que tivesse deflagrado

³⁷ A figura do guarda-da-saúde retirado dentre os vereadores do Senado das câmaras para vigiar e denunciar os casos de deflagração de doenças é mencionada em documentos com data anterior, designadamente em 3 de Julho de 1587 (AML-AH, Chancelaria Régia, Livro 1º de Filipe I, doc. 37, fls. 108-108v.). Refira-se que o Alvará de 28 de Outubro de 1626 refere igualmente o cargo de guarda-mor da saúde para a cidade do Porto, indicando que com ele serviam os dois vereadores mais novos que tivessem servido no ano anterior. Por sua vez, o alvará de 9 de Maio de 1654, lavrado na sequência dos agravos apresentados pelos procuradores de cortes da Vila de Viana Foz do Lima estabelece que o provimento daquele oficial deveria ser feito *como sempre se costumou, em filhos e netos de Vereadores, por ser officio de grande estimação*, em virtude de *haver na dita Villa particular sentimento em se prover em gente de pouca qualidade*. Sobre o modo de provimento deste ofício, em 15 de Maio de 1599, a Casa da Suplicação assentava que tal *pertencia ao Regedor*, e como tal era nomeado um dos corregedores dos feitos crimes da Corte, ainda que não houvesse lei alguma a este respeito.

³⁸ Vd. nota 25.

a doença. Face ao exposto, tornava-se necessário eleger guardas-mores em número suficiente para vigiar e impedir a entrada e propagação da doença no reino, sendo conferida a estes funcionários uma autoridade capital. Sempre que fosse verificada a saída furtiva de Espanha e conseqüente entrada em Portugal, eram aprisionados os infractores, desde que não tivesse sido detectada a existência de nenhum tipo de doença. Caso contrário, os enfermos eram assistidos e depois de terem recuperado a saúde, procedia-se à respectiva outiva judicial. Impunha o referido diploma que ante um contexto epidémico, a circulação dos habitantes das cidades e vilas próximas da fronteira para a corte ou qualquer outro lugar do território português ficava dependente da emissão de passaportes³⁹ que eram lavrados pelos escrivães das câmaras e assinados pelos guardas-mores da saúde do local de origem do respectivo titular, devendo ainda ser registados e assinados pelos guardas-mores de todas as cidades, vilas e lugares por onde o respectivo portador passasse. A obtenção destes documentos estava sujeita ao pagamento de um valor pecuniário do qual apenas eram excepcionados os religiosos mendicantes e pobres que vivessem de esmolas. Em complemento, reforçavam-se os pregões nas praias e praças desta cidade, advertindo-se que nenhum barqueiro, arrais, ou fragateiro pudesse *portar e dar fundo mais que no cais dos barcos de Santarém, Ribeira do peixe, Terreiro do Paço* ou deixasse sair das embarcações carga, tripulação e passageiros sem que os provedores da saúde executassem primeiro as inspecções necessárias. O incumprimento do estabelecido importava na aplicação da pena de 50 cruzados repartida uma terça parte para quem acusasse e dois terços para a cidade, seguida da decretação da pena de degredo por cinco anos para o Brasil. Sempre que os provedores encontrassem indivíduos sem passaporte, os visados eram encaminhados para o lazareto de Lisboa, prática que foi mantida até ao início do século XX⁴⁰. Destarte, para vigiar os aportamentos

³⁹ Estes documentos continham informação detalhada, designadamente, o nome do portador, o estado, idade, estatura e outros dados físicos como cor do cabelo e sinais que tivesse no rosto, ou qualquer outro elemento identificativo, assim como o número e nome dos acompanhantes que pudesse ter, desde criados, arrieiros, almocreves ou escravos.

⁴⁰ Copiando o modelo criado em diversas cidades como Veneza e Marselha, o lazareto de Lisboa é instituído, em 1490, por D. João III na fortaleza de Porto Brandão, instalações que seriam remodeladas e melhoradas em 1867. Sobre o estado dos lazaretos nas principais cidades europeias em 1800 e o procedimento aplicado aos que para ali eram conduzidos, vd. JOSÉ FERREIRA DA SILVA, *História dos principaes lazaretos d'Europa, acompanhada de diferentes memorias sobre a peste, etc. tirada da collecção de memorias sobre os estabelecimentos d'humanidade, por João Howard membro da sociedade real, traduzido por ordem do Principe Regente*, Typographia Chalcographica e Literaria do Arco Cego, Lisboa, 1800. Não havendo lazareto na localidade onde a embarcação aportasse, o doente era colocado em total isolamento assim como o navio que lhe tivesse dado pilotagem, se com ele tivesse comunicado, sendo ainda obrigado a seguir viagem para Lisboa ou para outro lazareto acreditado.

ocorridos em Lisboa, colocavam-se dois soldados de sentinela à fundição, dois ao *chafariz del Rei e dois na Corte Real*, ao mesmo tempo que se seccionava a cidade em duas áreas: a primeira abrangia a zona até Sacavém e a segunda contemplava a faixa territorial até ao local de Santo Amaro. Para cada uma, era nomeado um cidadão e um membro da Casa dos Vinte Quatro que vigiavam aquelas cintas de território durante o dia, sendo substituídos a partir do pôr-do-sol por dois corregeadores do crime⁴¹. Paralelamente, era estabelecida uma estreita e articulada acção com os cônsules portugueses (e na ausência destes com os representantes das nações com as quais Portugal tivesse relações diplomáticas) que aferiam das boas condições de salubridade e higiene de tripulações e carga dos navios que chegavam, sobretudo, até Lisboa.

À acção do provedor e do guarda-mor juntava-se a figura dos *cabeças da saúde*, em exercício de funções nas freguesias, aos quais cabia identificar diariamente os enfermos e as doenças de que fossem portadores. Esta informação era transmitida ao Provedor-mor da saúde, procedimento que também devia ser efectuado pelos médicos, cirurgiões e sangradores, mas, neste último caso, somente se a moléstia parecesse suspeita. Uma última prevenção era imposta, ao ser defendido que qualquer indivíduo que tomasse conhecimento da existência de um doente devia participá-lo.

Pese embora a salvaguarda das relações comerciais existentes entre Portugal e os demais estados que são tidas em conta nos diplomas de 20 de Dezembro de 1693 confirmados pelo Alvará de 7 de Fevereiro de 1695, o seu propósito primordial visou estabelecer um conjunto de preceitos atinentes à manutenção da boa saúde pública cuja tutela dependia, em especial, do provedor e do guarda-mor do Porto de Belém.⁴² Paralelamente era organizada a fronteira marítima do reino e instituída a emissão das *cartas de saúde*, a par da implementação de um circuito de informações estabelecido entre as localidades fronteiriças que procuravam impedir que os limites geográficos fossem transpostos de modo indevido, como era garantido pela legitimação do uso das armas de fogo por parte dos guardas-da-saúde sempre que andassem *em diligência de seus officios*.

Em 1881, RAFAEL BORDALO PINHEIRO dava à estampa o seu testemunho sobre estas instituições, onde um ano antes fora obrigado a recolher-se ao chegar de uma viagem ao Brasil (*No Lazareto de Lisboa*, Empreza Litteraria Luso-Brazileira-Editora, Lisboa, 1881).

⁴¹ O mesmo diploma consagra ainda especial atenção ao serviço de correio ordinário proveniente de Madrid e o modo como devia ser tratado e limpo (cap. XIV).

⁴² O primeiro nomeado para este cargo foi Diogo Rangel de Macedo, filho de Cosme Rangel de Macedo e de D. Maria Josefa Lobo. Moço fidalgo da Casa Real, comendador de Santa Marinha de Lisboa da Ordem de Cristo (in DIOGO BARBOSA MACHADO, *Bibliotheca Lusitana*, Lisboa Occidental, Officina de Antonio Isidoro da Fonseca, 1791, vol. I, p. 690).

1.2 A *nova* Provedoria da Saúde (1707)

No seguimento das medidas de D. João III que instituíram o cargo de provedor-mor da Saúde da Corte e Reino (27 de Setembro de 1526), o alargamento da jurisdição deste magistrado ficou a dever-se a um dos últimos actos da governação do Cardeal D. Henrique (29 de Janeiro de 1580⁴³), decisão que foi mantida nos reinados de Filipe II (28 de Fevereiro de 1609)⁴⁴, Filipe III (1624⁴⁵) e D. Pedro II (1693-1695). Sem revogar os diplomas do final de seiscentos que se destinavam a regular a acção do provedor da saúde do porto de Belém, em 15 de Dezembro de 1707, é conferido novo Regimento ao Provedor-mor da Saúde e aos provedores da cidade de Lisboa⁴⁶, onde são descortinadas algumas providências a respeito da *preservação da saúde, e prevenções de más doenças* de modo a clarificar as disposições do anterior diploma de 1680. Compulsado o referido diploma de setecentos, verificamos ser confirmada e detalhada a jurisdição do provedor-mor que continua a agir, como referimos para o caso exemplificativo de Pedro Vaz, sem qualquer interferência por parte das demais instâncias ordinárias. Entre as diversas competências que lhe eram reconhecidas e que não se cingiam à actuação em tempo de peste, cabia-lhe verificar o bom estado de conservação e comercialização de bens, evitar

⁴³ Em 4 de Agosto de 1688, são incorporados os territórios ultramarinos à jurisdição daquele magistrado.

⁴⁴ Neste diploma é dado novo regimento ao provedor e guarda-mor da saúde do porto de Belém, reiterando-se que todos os navios que aportassem a Lisboa deveriam ser fiscalizados e despachados pela Casa da Saúde (AML-AH, provimento da Saúde, Livro 2º do Provimento da Saúde, docs. 80 e 81, fls. 112-116v.).

Ainda do período de Filipe II cabe dar nota de uma recolha e compilação de todos os regimentos da saúde e provisões anteriores que *pertencem aos oficiais da mesa da saúde* (a saber, o provedor-mor e dois provedores da saúde, escrivão, meirinho e capelão) que se reúnem na ermida de São Sebastião da cidade de Lisboa, incumbida pelo monarca ao Doutor Jorge Seco, desembargador do Paço e Provedor-mor da Saúde, datada de 12 de Setembro de 1592), trabalho que é da maior importância para o conhecimento da temática *sub judice*, o qual pode ser consultado em AML-AH, Provimento da Saúde, Livro 2.º do provimento da saúde, docs. 5 a 13, f. 14 a 30v.

⁴⁵ Ilustrativamente, cabe referir que no mesmo período o provedor-mor da saúde estabelecia algumas providências destinadas a evitar o contágio no caso de morte dos físicos (8 de Junho de 1639). Igual procedimento poderia ser enunciado relativamente a outros ofícios, como o dos sangradores, todavia, deixamos esta análise para trabalhos futuros.

⁴⁶ Este diploma mantém o texto dos Regimentos da saúde anteriores, designadamente de 1624, com excepção *do que respeita às penas e posturas dos cirurgiões, barbeiros, boticários e cristaleiras por pertencerem ao Físico-mor e Cirurgião-mor*. Vd. *Collecção dos Regimentos, por que se governa a reparação da Saúde do Reino*, Impressão Régia, Lisboa, 1819, pp 63-76.

a adulteração de alguns materiais⁴⁷ e zelar pela limpeza das vilas e cidades. Judicialmente, era-lhe imposta a realização de devassas anuais aos oficiais da provedoria, assim como aos da cidade de Lisboa e do porto de Belém, devendo sentenciar e apenar aqueles que violassem os respectivos regimentos. Nestes casos, devia mandar fazer autos e despachá-los *em camara, como for justiça nos mais cazos deve conhecer por apelaçam e aggravo das sentenças interlocutorias que os Provedores da Saude derem*⁴⁸ e *do que elle determinar nam deve de haver apelaçam nem aggravo athe contia de des mil réis, e passando a dita contia deve despachar em camara com o Presidente e vereadores sem apelaçam nem aggravo* (§IV). Cumpria-lhe ainda vigiar o porto de Belém e supervisionar o respectivo provedor; prover os officios dos *cabeças da saúde*, segundo informação dos provedores da mesa; tendo jurisdição para mandar chamar os físicos e cirurgiões da cidade de Lisboa e seu termo, quando estivesse em causa a saúde pública. Cabe ressaltar que no que toca à saúde pública da cidade de Lisboa, apenas era competente judicialmente o Provedor-mor e a respectiva Câmara, porque não era *materia que soffra haver nella privilegiados, porque huma só pessoa que o seja basta para confundir, e perverter toda a ordem que nesta materia he necessaria*. Assim, nas causas tocantes à saúde, não havia *privilegiado algum izento delle, posto que sejam privilegiados incorporados em Direito, e taes que para os revogar seja necessario expressa menção delles, antes geralmente sem alguma excepção, todas as pessoas serão obrigadas a responderem ante os Provedores em todas as causas tocantes á saúde assim cíveis como crimes* (§XII).

O mesmo texto enunciava de modo pormenorizado e autonomizado o leque de competências reconhecido aos provedores da saúde da capital do reino⁴⁹ e ao provedor da saúde do porto de Belém, sem excluir a possibilidade de ser estabelecida uma acção articulada entre ambos, aspecto que reiterava a linha exposta dos regimentos anteriores. Entre os trinta e dois parágrafos deste diploma são reguladas ainda as competências do escrivão⁵⁰ e do meirinho da saúde. Alterado pontualmente e sem

⁴⁷ Encontrando nas suas visitas “cousas podres ou corruptas, e de má cheiro, e que por essa razão se hajão de queimar, ou deitar ao mar, que sejam de tal qualidade que na execução dellas haja perigo na tardança, deve logo mandar fazer execução em qualquer quantia que seja com parecer do Medico, e Cirurgião, salvo se forem cousas pequenas, porque as poderá logo dar á execução por si (§V)”. Vd. ainda §§X e XI.

⁴⁸ Apenas estavam excepcionadas as causas em que houvesse “prejuizo na tardança, como he peixe corrupto, carne corrupta, porque nestas devem logo fazer execução, e o mesmo devem fazer na fruta verde, ou damnada, de modo que seja prejudicial á saúde (§XIII)”.

⁴⁹ Aqui estava inserido o provimento de certos officios, como era o caso dos coveiros e o exercício de jurisdição sobre o meirinho, escrivão, guardas da saúde e *cabeças da saúde* (§XIV).

⁵⁰ Este funcionário era responsável pela redacção e actualização dos livros de defuntos, visitas, condenações e achadas da respectiva provedoria (§§XXIII-XXVII).

esquecer a criação da Junta do Protomedicato, este regimento foi mantido até 1813, altura em que é extinta a Provedoria-mor da Saúde e criada, em sua substituição, a Junta de Saúde.

Neste ínterim, no âmbito da administração sanitária efectuada como resposta ao flagelo da peste que grassou a Andaluzia em 1800, assiste-se em 22 de Outubro do mesmo ano, à emissão de um conjunto suplementar de determinações por parte do Provedor-mor da Saúde da Corte e do Reino⁵¹ em que se procura evitar a introdução por mar e por terra de indivíduos suspeitos que tivessem recorrido *cavilosamente a caminhos occultos*. Assente naquelas medidas, é vedada a entrada a todos os que não estivessem munidos do respectivo passaporte, como constava do Regimento da Saúde⁵², sem excepção dos arrais e tripulação de todas as embarcações que navegavam no Tejo. Em prol de uma restrição do número de lugares de aportamento de passageiros na capital, são autorizados somente os cais do Terreiro do pão, de Santarém, da Ribeira Velha e cais contíguo, do Terreiro do Paço, Cais de Sodré, Ribeira Nova e de Belém, espaços destinados também às inspecções obrigatórias. Caso algum dos preceitos fosse violado, aplicavam-se as penas enumeradas no citado Regimento.

Quatro anos mais tarde, em 8 de Outubro, por decisão do Provedor-mor da saúde da corte e Reino, Doutor João Anastácio Ferreira Raposo, é divulgado que *ex vi* do grave contágio ocorrido, desta vez, em Málaga, que aumentava diariamente e assim afectava outras cidades de Espanha, o poder régio fora impellido a reforçar as medidas de controlo de entrada no reino com vista à prevenção da disseminação da dita epidemia. Deste modo, proibia-se, novamente, o asilo a pessoas suspeitas (nacionais ou estrangeiras) que tivessem entrado no reino sem estarem acompanhados dos devidos passaportes e *cartas de saúde*. Quando tal ocorresse, os casos suspeitos eram denunciados ao Juízo da Provedoria Mor da Saúde, à Intendência Geral de Polícia ou aos juízes criminais dos respectivos bairros para que os infractores fossem capturados e conduzidos, como era hábito, ao lazareto. Em caso de incumprimento destas disposições, aquele que tivesse recebido tais indivíduos em casa podia ser desterrado por cinco anos para África, caso fosse um membro da nobreza ou condenado às galés, nas demais situações. Em aditamento a estas medidas, em 21

⁵¹ Vd. Decreto de 4 de Agosto de 1688 bem como o Regimento de 15 de Dezembro de 1707. Sobre a sua competência fora do tempo de peste, cfr. Decreto de 24 de Julho de 1748 e Aviso de 29 de Abril de 1811 dirigido ao Intendente Geral de Polícia. Por sua vez, a Intendência-Geral de Polícia teve também um papel determinante nas questões de saúde pública ao fiscalizar a produção, distribuição e comercialização de víveres, a mobilidade dos indivíduos, a qualidade dos edifícios, ao mesmo tempo que tinha um papel activo na promoção da vacinação, em especial, contra a varíola.

⁵² Trata-se do Regimento do provimento da saúde para o porto de Belém de 1693.

de Outubro também do mesmo ano, é criada uma Junta *ad hoc* que passa a garantir o cumprimento de todas as determinações régias com vista ao combate da citada peste, assistindo-se ainda à formação de um dos primeiros cordões sanitários terrestres estabelecidos em Portugal que se estendeu por toda a província alentejana⁵³.

Transferida a corte para o Brasil, de imediato, são ali tomadas algumas medidas na área da saúde pública de que é exemplo a criação, em 28 de Julho de 1809, do lugar de Provedor-mor da Saúde da Corte e Estado do Brasil⁵⁴, doravante desanexado da inspecção das câmaras, ao qual é integralmente aplicado o Regimento do Provedimento da Saúde já analisado. Neste contexto, é designado para o exercício daquelas funções o Doutor Manoel Vieira da Silva do Conselho Régio, Primeiro Médico da Real Câmara e Físico mor do reino, cujo diploma de nomeação indicava que havia sido considerado “ao muito que interessa o bem público, e o particular dos Meus fieis Vassallos na conservação da saúde publica; devendo haver todo o zelo, cuidado, e vigilancia, em que ella não perigue por contagio, fiscalizando-se o estado de saude das Equipagens das Embarcações, que vem de diversos Pórtos, e obrigando-se a dar fundo em mais distancia as que sahirão dos que são suspeitos de peste, ou de moléstias contagiosas, e a demorar-se por algum tempo os que nellas se transportarão; e em se afastarem do uso, e mercado commum os comestíveis, e géneros corrompidos, ou iscados de princípios de podridão”⁵⁵. Em resumo, cumpria ao provedor-mor “pôr em prática as providências necessarias para conseguir-se o fim útil de conservar-se illesa de contagio, moléstias epidémicas, e peste, a saúde pública”⁵⁶.

Entretanto, com o propósito de atender à *felicidade particular* dos súbditos e sobretudo de conservar a saúde pública, zelando para que *se não estrague por contagio communicado por Embarcações, passageiros, e mercadorias, que entrem neste Porto, e nos demais deste Estado, contaminados de peste, e de molestias contagiosas, e por meio dos mantimentos, e viveres tocados de podridão, ou já corrompidos*, o Alvará com força de lei de 22 de Janeiro de 1810 redefinia a jurisdição do Provedor-mor do Porto de Lisboa⁵⁷.

⁵³ Importa precisar que as barreiras físicas criadas pela legislação anterior, para cada porto em particular, estabeleceram uma primeira noção de cordão sanitário que procurava proteger os territórios delimitados face às ameaças externas. A prática do estabelecimento de cordões sanitários veio a verificar-se no período de oitocentos, de que são exemplo os casos emblemáticos de 1884-1885 e 1899.

⁵⁴ Em 22 de Janeiro de 1810, é-lhe dado o respectivo Regimento.

⁵⁵ ANTONIO DELGADO DA SILVA, *Collecção da legislação portugueza desde a ultima compilação das Ordenações, legislação de 1802-1810*, Typografia Maigrense, 1826, p. 768.

⁵⁶ Alvará de 22 de Janeiro de 1810.

⁵⁷ Vide, em especial, o artigo X, a respeito das “cargas com corrupção”. Refira-se, tal como é frisado pelo legislador de 1810, que a fiscalização do provimento dos víveres resultava de uma acção articulada entre as câmaras das terras e as entidades portuárias, dispondo o citado diploma de 22

Entre as novas disposições, era abordada a necessidade de construção do novo lazareto⁵⁸ e a decretação do local onde deveria ser efectuada a quarentena, enquanto aquela edificação não fosse concluída. Ao mesmo tempo, era mantida a observância das regras de *jurisdição económica e coactiva* presentes no diploma de 7 de Fevereiro de 1693 e aditavam-se algumas soluções específicas relativas ao transporte de escravos e aos efeitos que tal trasladação pudesse implicar para a saúde pública. O cargo de guarda-mor era preservado e as suas funções meticulosamente enunciadas, mormente no que diz respeito às visitas que devia efectuar às embarcações e à subsequente análise dos livros de carga, emissão da certidão de matrícula das equipagens e arqueação dos navios⁵⁹. Destes exames eram formados processos verbais sumaríssimos dirigidos ao provedor-mor de cujas decisões recorria-se, em Lisboa, para o Senado da Câmara, enquanto no Brasil, dada a ausência desta instituição, era dirigido o respectivo recurso para a Mesa do Desembargo do Paço⁶⁰.

de Janeiro que deveria ser construído um entreposto para arrecadação dos cereais que entrassem na barra, permitindo assim que ali fosse feito o respectivo exame (XIII). Por requerimento do Guarda-mor como fiscal de saúde, são formados precatórios para as justiças competentes ou para as repartições para serem cumpridos e executados, não sendo admitidos embargos ou recurso algum com suspensão de execução, salvo se esta fosse novamente deprecada pelo mencionado Juízo da Provedoria Mor (XII). Cfr. ainda artigos XIV-XV.

⁵⁸ Frise-se que a efectiva construção deste edifício tardou, como resulta da leitura do decreto de 19 de Novembro de 1711. A este respeito, em 26 de Dezembro de 1751, o provedor-mor da saúde da corte e reino, Francisco Galvão da Fonseca, na sequência de uma consulta do Senado da Câmara de Lisboa informava que no forte da Trafaria, um armazém de mercadorias recebia rusticamente a natureza e fins de um lazareto (in, respectivamente, AML-AH, Chancelaria Régia, Livro 5º de Consultas e Decretos de D. João V, do Senado Oriental, fls. 150-155 e 269 assim como o Livro 8º de consultas, decretos e avisos de D. José I, f. 278 a 289v.). Vd. nota 40.

A atribuição do respectivo regulamento ao lazareto de Lisboa estabelecido na Torre de São Sebastião de Caparica só ocorreria, ainda que em moldes provisórios, em 22 de Outubro de 1815. Neste momento especificava-se também o modo de realização das quarentenas e purificação dos géneros vindos em navios oriundos de portos em contágio, bem como eram identificados os funcionários ali providos e respectivas competências a que se juntavam um médico, um cirurgião, um capelão e um boticário. Sobre a necessidade e edificação destas instituições para as demais províncias do reino, cfr. AML-AH, Provimento da Saúde, cód. N.º 31, fls. 181-182v. e 189-190v. e Pasta n.º 8 de papéis pertencentes à província do Alentejo, fls. 91-146v. e 221-266v.

⁵⁹ Já no início do século XIX, o regimento conferido à Polícia do Porto de Belém traduz uma acção concertada entre o comandante deste porto e os guardas-mores com vista à execução das visitas que estes últimos deveriam fazer aos navios. Frise-se, contudo, que estava salvaguardada qualquer imiscuição do referido comandante na esfera de acção dos oficiais da provedoria da saúde do porto (cfr. Regimento de 16 de Agosto de 1803).

⁶⁰ Em situação de peste, o provedor-mor transmitia a respectiva informação ao mesmo tribunal que consultava em seguida o monarca através da Junta Temporária (XXI). A estrutura institucional da provedoria-mor estabelecida no Brasil não diferia da congénere estabelecida para o porto de Belém.

1.3 Da Junta do Protomedicato

Antes de adentrarmos com maior detalhe na análise das soluções introduzidas pelo legislador liberal, é devida ainda uma palavra para a Junta do Protomedicato. A justificação para a necessidade de criação da nova instituição fundou-se *no pernicioso abuso, e estranha facilidade, com que muitas pessoas faltas de princípios, e conhecimentos necessarios, se animão a exercitar a Faculdade da Medicina, e a Arte de Cirurgia; e as frequentes, e lastimosas desordens praticadas nas Boticas destes Reinos, e dos (...) Domínios Ultramarinos*. Destarte, no âmbito do quadro polisinodal de juntas e conselhos que caracterizaram o modelo de governação institucional vigente durante o período moderno, é criada, em 17 de Junho de 1782, a Junta do Protomedicato que assumiu a natureza de tribunal especial⁶¹. Entre os seus membros encontravam-se um juiz assessor, função que era desempenhada pelo corregedor do crime da corte⁶², sete deputados e um secretário, para além dos imprescindíveis funcionários menores, como era o caso do porteiro⁶³.

Dez anos mais tarde (12 de Setembro de 1792), em função do elevado número de processos-crimes que ali tramitavam, é tomada uma providência extraordinária que determinou a remessa dos processos pendentes, independentemente do estado em que se encontravam, aos dois corregedores do crime da corte e aos dois ouvidores do crime da Casa da Suplicação para serem sentenciados em conferência no supremo tribunal do reino.

A vigência da presente Junta seria abreviada pelo Alvará com força de lei de 7 de Janeiro de 1809, como consequência da atribuição de competências conferidas ao físico-mor e cirurgião-mor nomeados por decreto de 17 de Fevereiro de 1808⁶⁴,

⁶¹ Por decreto de 27 de Novembro de 1799, a mesma Junta era elevada à dignidade de tribunal régio. Sobre a actividade desta instituição, vd. Alvará de 3 de Março de 1795 em que é dada a conhecer a *Farmacopeia Geral do Reino* e o Aviso de 23 de Maio de 1800 que traça o *Plano de exames dos médicos dos médicos e cirurgiões estrangeiros ou de nacionais que estudaram em universidades estrangeiras*. Sobre os tribunais especiais no período iluminista, vd. ISABEL GRAES, *O poder e a justiça em Portugal no século XIX*, AAFDL, Lisboa, 2014, pp. 111-116 e 294-318 e ANTÓNIO PEDRO BARBAS HOMEM, *O Espírito das Instituições*, Almedina, Coimbra, 2006, pp.173-188.

⁶² Por decreto de 1 de Janeiro de 1806, estas funções passaram a ser desempenhadas por um dos desembargadores dos agravos da Casa da Suplicação.

⁶³ Entre os deputados, era escolhido para presidente, o médico mais antigo. Naquela data, foram nomeados, na qualidade de deputados: Joaquim Pedro de Abreu, Manuel da Silva Moreira Paisinho e José Rodrigues de Andrade, médicos da Real Câmara; e Florindo António de Sousa, cirurgião da Casa Real.

⁶⁴ Estes dois cargos tinham sido extintos em 1782 sendo, consequentemente, os respectivos regimentos aplicados pela presente Junta.

cuja articulação com o disposto no Alvará de 23 de Novembro do mesmo ano provocou um notório conflito de competências com aquele órgão.

II. A resposta oitocentista

2.1 As novas instituições e o projecto de Regulamento Geral da Saúde Pública

1. Volvido mais de um século desde a atribuição do último regimento destinado à Provedoria de Saúde, assiste-se à extinção desta instituição, em 28 de Agosto de 1813, sendo criada em seu lugar a Junta de Saúde que recebe o respectivo regimento na mesma data⁶⁵. A causa para a novel medida residiu na inequívoca necessidade de proteger o reino face ao *terrível flagello da peste* que ocorria, desta vez, em Malta, Alexandria e demais portos do Mediterrâneo, motivo que impeliu ao estabelecimento de *cautelas mais apropriadas*. Mantendo uma certa linha de continuidade com a anterior estrutura administrativa sanitária, são transferidos o Provedor-Mor da Saúde da Corte e Reino, os facultativos e demais funcionários de saúde, designadamente os guardas-mores dos diferentes portos⁶⁶.

Entre as diferentes competências ora estatuídas, a Junta era responsável pela determinação dos períodos de quarentena a aplicar aos diferentes navios que aportavam ao Reino, cabendo-lhe ainda propor ao monarca através da Secretaria de Estado dos Negócios da Marinha todas as cautelas e auxílios de tropa ou Marinha que fossem necessários para a efectiva execução das *medidas ordenadas em todos os Portos, e Costas do Reino, e sobretudo no Porto de Lisboa*. Por último, devia examinar, vigiar e corrigir quaisquer abusos que tivessem sido introduzidos tal como dispunha o Regimento da Saúde; e informar periodicamente o monarca do estado da saúde pública em Lisboa, nas províncias do interior, nos portos de mar e fronteiras do reino. Para este desiderato contribuíam os *cabeças de saúde* da cidade de Lisboa e todos os provedores-mores dos portos de mar, das vilas e das cidades do reino com

⁶⁵ Na sua composição contam-se o Provedor-mor de Saúde, dois oficiais militares, o inspector do Arsenal de Marinha, um desembargador e seis médicos, sendo que um era o Físico-mor da Armada.

⁶⁶ Naquela data foram nomeados: o Inspector interino do Arsenal Real da Marinha, capitão de mar-e-guerra Carlos May o desembargador Bartolomeu José Nunes Giraldes, o doutor Inácio Xavier da Silva, físico mor da Armada Real; os Doutores Bernardino António Gomes, Francisco José de Almeida, Francisco de Melo Franco, Henrique Xavier Baeta, José Pinheiro de Freitas e o bacharel Luís António Rebelo da Silva. Na composição da mesma instituição encontra-se o Provedor-mor da Saúde que era considerado membro nato e dois oficiais militares.

Em 22 de Janeiro de 1810, era dado um novo Regimento ao Físico-mor e seus delegados, por não ser bastante o Regimento de 16 de Maio de 1744.

a entrega de um relatório impresso onde constava o total de vítimas contabilizadas na semana antecedente e em que era declarado de modo discriminado o tipo de doença verificada. Com esta informação, redigia-se um resumo geral mensal que era enviado ao governante pela Secretaria de Estado da Marinha. Por sua vez, aos médicos dos partidos das câmaras cumpria: informar acerca do estado de limpeza das diferentes cidades, vilas e lugares do reino e o modo como podia estabelecer-se o necessário asseio e polícia nas partes em que esta não existia; comunicar os meios a utilizar no melhoramento da salubridade do ar nas prisões públicas, hospitais civis e outros edifícios semelhantes; e, promover o estabelecimento dos cemitérios fora das igrejas e em lugares apropriados para este fim⁶⁷. O mesmo articulado previa a construção de um lazareto à semelhança do que acontecia nas *nações que mais se avantajão no conhecimento dos meios de se preservarem do terrível flagello da peste, sem interromper absolutamente todo o Commercio externo*⁶⁸. Em resumo, com excepção da alteração do órgão da tutela, era mantida a natureza consultiva, administrativa e judicial da instituição congénere de 1693-1695 que também tinha sido conservada no Regimento de 1707.

2. Se o acto legislativo de 1813 não provocou diferenças substanciais, em 1820, afigurou-se uma nova tentativa de reforma, desta vez desencadeada pelo ideário político-jurídico introduzido pela revolução de 24 de Agosto. Tal como sucedeu com as demais instituições do *Ancien Régime*, as críticas dirigidas à Junta da Saúde Pública não tardaram e, em 10 de Novembro de 1820, a Junta Provisional do Governo Supremo do Reino nomeou uma comissão formada por um presidente e quatro vogais⁶⁹ que foi incumbida de examinar, corrigir, suspender e aprovar

⁶⁷ Nos termos da Portaria de 9 de Agosto de 1814, a mesma Junta passava a elaborar os “mapas necrológicos dos óbitos” e a controlar as inumações. A prática não era inédita, se tivermos em atenção o desenvolvimento revelado pela estatística no decurso do século XIX.

⁶⁸ Com vista ao estrito cumprimento do Regimento de 1813, cfr. editais da Junta de Saúde de 30 de Março, 5 de Abril, e 10 de Maio de 1816. Em segundo edital da última data, a citada Junta identificava os lugares europeus tomados pela peste; aqueles que eram considerados suspeitos e as medidas a tomar que resultavam de uma acção articulada entre as autoridades militares, civis e respectivos guardas mores da saúde nos termos do Regimento provisional das quarentenas de 27 de Julho de 1807.

⁶⁹ Como presidente é nomeado Luís Monteiro de Lima, deputado da Junta da Convocação das Cortes e como vogais: Carlos May, chefe de esquadra graduado, inspector do Arsenal Real de Marinha e deputado da então Junta da Saúde; Luís José de Carvalho, desembargador da Relação de Lisboa; Francisco José de Almeida, médico da Câmara de S. Majestade; e Francisco Elias Rodrigues da Silveira, da Faculdade de Medicina. Alguns dos membros desta comissão transitavam da anterior Junta da Saúde. Cfr. notas 66 e 67.

tudo o que tivesse sido estabelecido, bem como de propor o plano que parecesse mais apropriado à situação dos portos portugueses com o propósito de, tal como a sua congénere anterior, evitar a entrada de *alguma molestia contagiosa, que lavre em os outros Paizes, ou que (...) se origine alguma epidemia, procedida da falta de cuidado, e policia sobre muitas cousas que o Povo despreza, e que atacão surdamente a saúde dos homens*⁷⁰. Com a presente decisão suspendiam-se as funções da Junta da Saúde Pública, circunstância que perdurou até 1837 ao ser instituído o Conselho de Saúde.

Em prol da assunção da felicidade e da defesa da assistência do indivíduo, o Vintismo ao justificar e acentuar a necessidade da supervisão estadual, motivou a Comissão de Saúde, presidida por Francisco Soares Franco⁷¹, a apresentar, na sessão de 13 de Outubro de 1821 das Cortes Gerais e Extraordinárias da Nação Portuguesa, um projecto de *Regulamento geral de saúde pública* assaz minucioso (com um total de 146 artigos distribuídos por oito títulos⁷²) em que estava previsto o estabelecimento de uma Junta Central de Saúde Pública com inspectores comarcãos e médicos territoriais, dado que era “muito mais útil prevenir a desenvolução das moléstias, do que passar pelo penoso trabalho de as tratar a custa de muitos riscos, e despezas”⁷³. Côncio deste propósito, o autor do citado projecto começa por evidenciar e criticar o quadro disperso de entidades que detinham competências na área da saúde pública. Assim, enquanto os médicos e cirurgiões dependiam do Desembargo do Paço; os boticários e droguistas respondiam perante o físico-mor; ao passo que a curadoria dos expostos e a administração dos hospitais estavam sujeitas às Misericórdias, sendo notório ainda que a inspecção desencadeada pelos provedores e pelo Desembargo do Paço era pouco activa e irregular. Por sua vez, a fiscalização da

⁷⁰ Portaria de 10 de Novembro de 1820, in *Gazeta de Lisboa* n.º 274, de 14 de Novembro de 1820.

⁷¹ No advento da apresentação deste projecto foi publicado ainda no século XVIII o *Tratado de Conservação das Saúde dos Povos* (1756) e, mais tarde, o *Tratado de Policia Médica* (1818), este último da autoria de José Pinheiro Freitas Soares que acreditamos tenha influenciado o teor do projecto vintista, dado que aquele foi simultaneamente membro da Junta de Saúde e Presidente da Comissão de Saúde. Desta última ainda faziam parte: João Alexandrino de Sousa Queiroga, Henrique Xavier Baeta, João Vicente da Silva e Luís António Rebello da Silva.

⁷² A saber: a Junta de Saúde Pública; os empregados de saúde e sua habilitação; os expostos; os hospitais; a policia médica; o serviço de saúde dos portos do mar dos Reinos de Portugal e Algarve e ilhas adjacentes; o lazareto; e, por último, os delitos e penas a aplicar aos empregados de saúde pública.

⁷³ Diário n.º 199, pp. 2639-2649, em especial p. 2639.

Sobre este projecto de Regulamento, vd. LAURINDA ABREU, *Saúde pública nas Constituintes (1821-1822): rupturas e continuidades*, in *Análise Social*, Revista do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, 222, LII (1º), 2017, pp. 6-38.

saúde efectuada pelos órgãos do porto de Belém que começara por depender do Senado de Lisboa⁷⁴, encontrava-se desde 1813 na dependência da Junta de Saúde tutelada pela Secretaria de Estado dos Negócios da Marinha. Já a Polícia médica do interior do reino podia dizer-se que não existia. Ou seja, ante um quadro institucional fragmentado e pouco favorável, a mudança impunha-se! Entre as pontuais alterações, propugnava-se no título I que a Junta de Saúde Pública passaria a divulgar anualmente um tratado com o título: *Annaes de saúde publica de Portugal*, no qual deveriam ser identificadas: as moléstias mais gerais e os meios curativos mais eficazes, bem como as operações cirúrgicas mais delicadas, o estado dos estudos médicos, cirúrgicos e farmacêuticos; e, por fim, a condição em que se encontravam os hospitais, casas de expostos, vacinação, asilos para inválidos e saúde dos portos de mar. Postulavam-se ainda novos preceitos relativos à vacinação e a matéria dos enterramentos era uma vez mais avocada⁷⁵, tal como a regulação dos cemitérios.

Não obstante as sérias censuras disferidas ao modelo vigente, o projecto apresentado, em 1821, não veio a ser aprovado, mantendo-se em exercício de funções, a Comissão de Saúde Pública instituída em 1820. Aliás, com excepção da letra dos textos constitucionais que muito sumariamente abordam a matéria da saúde pública⁷⁶, a temática só voltaria a ser alvo da pena do legislador, em 1837, por altura do governo ditatorial de Sá da Bandeira formado na sequência da revolução Setembrista.

⁷⁴ Vd. designadamente, a carta de lei de 3 de Outubro de 1630.

⁷⁵ Sobre a polémica matéria dos enterramentos nas igrejas, recorde-se o trabalho elaborado, em 1756, por Ribeiro Sanches a que já aludimos e que surge como resposta quando Portugal se deparava com os efeitos do terramoto do ano anterior. A resistência social a qualquer tipo de alteração persistiu nas décadas seguintes, tornando-se a legislação de Rodrigo da Fonseca Magalhães (datada de 1835) um ponto determinante na mudança. Vd. ainda o Decreto de 5 de Abril de 1796.

⁷⁶ Enquanto o legislador de 1822 limitava-se a indicar que cabia às câmaras municipais cuidar dos hospitais, das casas de expostos e de outros estabelecimentos de beneficência, devendo as Cortes e o Governo ter particular cuidado na fundação, conservação, e aumento de casas de misericórdia, e de hospitais civis e militares, assim como das rodas de expostos (artigos 223º/4 e 240º); a Carta Constitucional reservava no âmbito da inviolabilidade dos direitos civis e políticos dos cidadãos portugueses, a garantia dos socorros públicos que, mais tarde, seriam integrados no leque dos direitos sociais (artigo 145º, §29). Por último, a Magna Lei de 1838 optou por definir que cabia à Constituição a garantia dos socorros públicos (artigo 28º/3), aspecto que mereceu de JOSÉ JOAQUIM LOPES PRAÇA o comentário de que converter o Estado: “*em esmoler nacional offerece graves dificuldades theoricas e praticas. Mas é uma triste necessidade imposta pelos factos*” (*Direito Constitucional Portuguez*, Universidade de Coimbra, Coimbra editora, Coimbra, 1997, vol. I, p.110).

2.2 Do Conselho de Saúde à Direcção-Geral da Saúde e Beneficência Pública

1. Face ao exposto, em 3 de Janeiro de 1837, é criado o Conselho de Saúde Pública⁷⁷ que substitui a Comissão de Saúde⁷⁸. Entre as primeiras modificações, verificamos ter ocorrido uma alteração face à tutela, passando aquela entidade a estar subordinada à Repartição dos Negócios do Reino, ao invés da Secretaria de Estado dos Negócios da Marinha. Por sua vez, a metodologia e sistematização adoptadas na feitura do novo diploma reflectiam um desejo por parte do legislador em harmonizar e sistematizar a organização do serviço de saúde num único corpo legislativo que pusesse termo à multiplicidade de diplomas avulsos, incoerentes e desarmónicos que estavam vigentes. Não obstante as alterações introduzidas, as leis de 18 de Setembro de 1844 e de 26 de Novembro de 1845 colocam a descoberto as inúmeras lacunas que tinham persistido e que urgia colmatar, propondo-se o Regulamento de 1868 a corrigir as falhas existentes, como é invocado no respectivo Relatório.

De modo sucinto, impõe-se dizer que o texto de 3 de Janeiro defendia o estabelecimento de uma actuação conjugada entre as autoridades administrativas⁷⁹, judiciais, eclesiásticas e militares que não excluía a já habitual articulação com as entidades consulares portuguesas no estrangeiro. Ou seja, o claro propósito de

⁷⁷ Este conselho era composto por doze vogais, a saber: três médicos; dois cirurgiões; dois farmacêuticos; um delegado do Administrador geral do distrito de Lisboa; um delegado da Câmara Municipal de Lisboa (escolhido entre os vereadores); um oficial do Estado Maior da 1ª Divisão Militar; um oficial do Estado Maior da Marinha nomeado pelo Major General da Armada; e um delegado do Director-geral da Alfândega.

⁷⁸ Importa frisar que o diploma foi aprovado durante a presidência do governo do Duque da Terceira, de que António Bernardo da Costa Cabral era Ministro do Reino, período que coincidia também com mais um dos inúmeros períodos de ditadura de oitocentos. O decreto apresentava-se de modo assaz desenvolvido perfazendo um total de cerca de trezentos artigos (Diário do Governo de 25 de Setembro, n.ºs 227 e seguintes), em cuja estrutura eram contemplados os provedores e vice-provedores de saúde e os comissários de saúde em exercício de funções, respectivamente, nos distritos administrativos, concelhos e paróquias. Vd. ainda a Lei de 26 de Novembro de 1845 e o Edital do Conselho de Saúde Pública de 25 de Outubro de 1850 in DG n.º 254, de 28 de Outubro e Portaria de 28 de Junho de 1851.

Coube à reforma instituída pela Lei de 18 de Setembro de 1844 introduzir as trinta e duas estações de saúde criadas nos portos de litoral classificadas e distribuídas de acordo com quatro categorias.

⁷⁹ Note-se que, se nos distritos as autoridades sanitárias eram distintas das administrativas, nos concelhos a coincidência era total, aspecto que trouxe sérias dificuldades no cumprimento dos objectivos traçados, Vd. artigos 63º/4 do Decreto de 18 de Julho de 1835; os artigos 124º/§12; 128º§3; 155º§§ 4 e 11 do Código Administrativo (decreto de 31 de Dezembro); os artigos 120º e 249º/IX do Código Administrativo de 1842 (Decreto de 18 de Março) e, por fim, e os artigos 46º/5 e 11, 83º/13, 251º/1 da Lei de Administração Civil de 1867 (Carta de Lei de 26 de Junho).

manter a saúde e higiene públicas era colocado em prática através de um conjunto de órgãos descentralizados e o Conselho de Saúde. Os primeiros compreendiam os *cabeças de saúde*, as delegações e subdelegações com sede, respectivamente, nas paróquias, nas cabeças de distrito administrativo e nos respectivos concelhos que entre outras funções procediam às visitas de saúde nos portos de mar e respectivos concelhos, assim como aos navios e respectivos passageiros. Por sua vez, entre as inúmeras competências reconhecidas ao novo Conselho pertencia: superintender a polícia médica, higiene pública, visitação, inspecção e fiscalização de hospitais civis, recolhimentos, lazaretos⁸⁰, casas de asilo, mendicidade e outros estabelecimentos de caridade, cemitérios⁸¹, boticas, fábricas, drogarias, lojas de venda e preparação de bebidas e alimentos e quaisquer outros estabelecimentos que pudessem prejudicar a saúde pública; bem como dirigir e fiscalizar a visita de saúde nos diferentes portos do reino, regular as quarentenas de observação e de rigor⁸², elaborar o mapa necrológico anual do reino e designar os membros das comissões extraordinárias de serviço sanitário. Enquanto órgão consultivo, cabia-lhe elaborar e dirigir ao Governo as propostas destinadas a estabelecer as providências gerais ou locais adequadas para extinguir ou atenuar as causas de insalubridade gerais ou parciais⁸³. Previa-se ainda a feitura e propositura de vários projectos de regulamento elaborados em harmonia com o disposto nos Decretos de 10 de Julho de 1834 e de 14 de Novembro de 1836, cujas matérias envolvidas diziam respeito às visitas a efectuar às embarcações e portos de Lisboa, Açores e Madeira, à prevenção e regulação dos períodos de quarentena e ao funcionamento dos lazaretos.

⁸⁰ Estas entidades são mantidas nos diplomas de 1868 e 1901, tendo apenas o Regulamento do Conselho de Saúde procedido à supressão dos lugares de administrador, inspector, guarda-fiscal das beneficiações e de guarda de armazéns, ficando aquelas entidades sob a direcção do guarda-mor da estação de saúde de Belém.

⁸¹ A matéria dos cemitérios, enterramentos e exumações vinha regulada no cap. IV (artigos 66º-89º); o serviço sanitário nos portos de mar estava regulado no capítulo V (artigos 90º-150º) que mantinha as figuras dos guarda-mores e fiscais de saúde e tratava ainda da regulação das quarentenas e o registo e expedição das cartas de saúde.

⁸² Cfr. Decreto de 7 de Dezembro de 1848 que define e regula os diversos tipos de quarentena. Este tipo de medida profiláctica era aplicada indistintamente a todos os membros da sociedade portuguesa, sem que o monarca constituísse qualquer tipo de excepção como sucedeu com D. Pedro V, em 1854 (Edital da 2ª Direcção do Conselho de Saúde Pública, de 15 de Setembro de 1854, in DG, n.º 218, de 16 de Setembro).

⁸³ Entre as distintas medidas sanitárias previa-se ainda a suspensão e/ou cancelamento de eventos como foi o caso das feiras da Golegã e de Viseu, em 1857; o fornecimento de alimentos aos mais necessitados; o adiamento das actividades lectivas, designadamente da Escola Médico-Cirúrgica, em 1856; e a criação de créditos públicos extraordinários para fazer face ao aumento súbito de despesas não orçamentadas.

Revestido de uma natureza consultiva, deliberativa e executiva, o Conselho de Saúde Pública esteve vigente até 3 de Dezembro de 1868⁸⁴ quando, novamente, no âmbito de um governo também ditatorial e sob a presidência de Sá da Bandeira, tal como havia ocorrido em 1837, é decidido extinguir-se aquela primeira instituição e substituí-la pela Junta Consultiva de Saúde Pública que assiste no último quartel do século XIX à criação de novas instituições de natureza médico-sanitária⁸⁵ que vêm complementar a sua actividade.

2. Decorridas cerca de três décadas, ante um tom notoriamente crítico, o legislador de 1868 não hesita em enumerar os diversos *defeitos* que, na sua óptica, assistiam ao *Regulamento do Conselho de Saúde* e que, por esta razão deviam ser *corrigidos*⁸⁶. Desta forma, entre as primeiras alterações introduzidas em 3 de Dezembro

⁸⁴ Em casos de extrema delicadeza sanitária, foram criados conselhos extraordinários que não suspendiam o Conselho de Saúde Pública. Exemplo emblemático sucedeu em 29 de Setembro de 1857, ano particularmente devastador que viu suceder a uma crise de cólera um surto de febre-amarela, tendo neste caso o citado órgão extraordinário sido presidido pelo ministro dos negócios do reino (António Maria Fontes Pereira de Mello) e composto pelos seguintes facultativos: vice-presidente do conselho de saúde, Dr. Guilherme da Silva Abranches, o Dr. Bernardino António Gomes, Dr. Francisco António Barral, Dr. Caetano Maria Ferreira da Silva Beirão, assim como pelo governador civil de Lisboa (Alberto António de Moraes Carvalho), pelo presidente da câmara municipal (Júlio Máximo de Oliveira Pimentel), o enfermeiro-mor do hospital de S. José (Diogo António Correia de Sequeira Pinto); e pelos cidadãos Joaquim Pereira da Costa, Luís Dally e do lente da escola politécnica, Júlio Máximo de Oliveira Pimentel. Na década de cinquenta de oitocentos reunia-se na Academia Real das Ciências o primeiro Congresso Sanitário em Portugal, sob proposta de Júlio Máximo d'Oliveira Pimentel (10 de Dezembro de 1857) que sucede ao malogrado Congresso Internacional de 1851 reunido em Paris (*Historia e memorias da Academia Real das Sciencias de Lisboa, classe de sciencias moraes, politicas e bellas-artes*, Nova Serie, tomo II, parte II, Typographia da mesma Academia, Lisboa, 1863, pp. IX-X).

⁸⁵ Em 12 de Novembro de 1874 é aprovado o Regulamento Geral de Sanidade Marítima que detalhava alguns dos aspectos consagrados na legislação anterior, como era o caso das visitas efectuadas pelos guardas de saúde às embarcações; e em 28 de Dezembro de 1899, um decreto da mesma data criava o Instituto Geral de Higiene.

⁸⁶ A este respeito, é explicado, logo no Relatório que antecede o articulado de 1868, que o reconhecimento da natureza executiva do anterior Conselho de Saúde, em lugar de ser visto como uma característica positiva, constituiu um sério problema que não podia ser mantido. Igualmente é dito que as queixas constantes contra a fiscalização sanitária não perpassavam pela falta de rigor dos regulamentos vigentes que eram semelhantes aos de outros estados continentais, mas antes pela falta de instituições que garantissem com eficácia o serviço sanitário marítimo, sem comprometer a actividade comercial, aspecto que podia ser suprido através da criação de um imposto como era enunciado pelo legislador ordinário, medida que encontrava imediata correspondência nos estados com os quais Portugal tinha relações comerciais como era o caso de França e de Espanha. Com natureza jurídica distinta, o Decreto de 24 de Dezembro de 1901 criaria a taxa de desinfecção de ba-

de 1868, são suprimidas as funções deliberativas e executivas detidas pelo anterior Conselho de Saúde Pública, que doravante passam a ser desempenhadas pela Secretaria de Estado dos Negócios do Reino. Ou seja, à Junta restava apenas a natureza consultiva. Ao mesmo tempo, era criada na citada Secretaria uma repartição responsável pelo processamento e expedição de todos os assuntos relacionados com a saúde pública e uma junta consultiva de saúde pública composta por cinco vogais ordinários, facultativos aprovados nas escolas superiores do reino em medicina ou cirurgia, nomeados pelo governo, a que acresciam onze vogais extraordinários.

No que respeita à organização dos serviços de saúde nas diferentes circunscrições administrativas do reino, o governador civil passava a ser a nova autoridade sanitária em cada distrito, junto do qual actuava um delegado de saúde com funções meramente consultivas para os assuntos que *demandassem conhecimentos técnicos*. Esta estrutura era replicada nos concelhos, cujas funções de saúde eram desempenhadas respectivamente pelo administrador e pelo subdelegado. Assim, muito embora os cargos de delegado e subdelegado fossem conservados, as funções, por oposição ao que estava consagrado no regime anterior, passavam a ter um carácter meramente consultivo. Por sua vez, a designação de *cabeça de saúde* adoptada para as autoridades com jurisdição nas freguesias era abandonada, sendo em seu lugar nomeado o comissário de saúde, cargo que continuava a ser desempenhado pelo regedor da paróquia. Eram mantidas as estações de saúde marítimas e as repartições anexas, ressalvando-se que a estação de Belém ficava subordinada à secretaria de Estado dos Negócios do Reino. Destes órgãos faziam parte os guardas-mores, escrivães, intérpretes, fiscais de saúde e um número variado de guardas privativos da saúde competentes para instaurar autos por transgressão dos regulamentos sanitários⁸⁷. Subsequentemente, a nomeação dos funcionários ora mencionados dependia apenas do Governo. Face ao exposto, a acção das autoridades sanitárias tornava-se mais uniforme e *pronta*, diminuindo ou deixando de existir os anteriores *atritos entre a administração geral e a administração sanitária*.

Visivelmente mais extenso do que o diploma de 1837, o decreto de 3 de Dezembro reservava ainda um total de trinta e seis artigos para o tratamento dos aspectos penais,

gagens e mercadorias que acrescia ao vasto leque de taxas e impostos sanitários cobrados pelas estações de saúde e lazaretos de que era exemplo a taxa de desembarque que incidia sobre pessoas e bens. Cfr. art. 287º do citado diploma.

⁸⁷ Note-se que as reclamações apresentadas contra a aplicação dos regulamentos de saúde, feitas pelos chefes das estações eram dirigidas ao governador civil que as resolvia, ouvindo previamente o chefe da estação e o delegado de saúde do distrito. Destas decisões cabia ainda recurso para o Governo, ainda que sem efeito suspensivo. As reclamações feitas contra os actos da estação de saúde de Belém eram dirigidas directamente ao governo.

onde era especificado um conjunto de infracções e as respectivas cominações, correspondendo, em alguns casos, à transposição do que o legislador do Código Penal havia já consagrado. Note-se ainda que nos processos instaurados por transgressões das leis e regulamentos sanitários, os autos levantados com as solenidades legais pelas autoridades administrativas valiam em juízo como autos judiciais de corpo de delito, estando o juiz competente dispensado de repetir as diligências já praticadas, salvo em caso de reclamação do Ministério Público ou das partes.

3. Por último, com o novo século entra em vigor o decreto de 24 de Dezembro de 1901 que tal como nas situações anteriores resultou de um acto de um governo ditatorial presidido, desta vez, por Hintze Ribeiro. Com o citado diploma, o legislador procurou atingir uma modernização e reorganização da estrutura sanitária ao apresentar o *Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública*⁸⁸. Reiterando o entendimento que advinha desde Seiscentos, persistia a associação entre os aspectos económico-financeiros presentes na manutenção e respeito pelos laços e actividade comercial e a preservação da sanidade pública⁸⁹. Esta conjugação beneficiava, segundo expressão do próprio legislador, da evolução dos métodos profilácticos e dos elementos climáticos, sociais e geográficos de cada Estado. Num espírito de harmonização entre os preceitos do Código Administrativo e o Decreto de 3 de Dezembro de 1868, o texto de 1901 apresentava-se como o mais longo diploma desde 1526⁹⁰, optando o seu autor por uma sistematização que atendia ao critério orgânico e profissional das estruturas envolvidas.

Doravante, os serviços de saúde e beneficência passavam a ser tutelados pelo Ministério do Reino, competindo a resolução e expediente dos negócios respectivos

⁸⁸ Os serviços de beneficência pública dividiam-se em centrais (que compreendiam a Repartição de Beneficência e o Conselho Superior de Beneficência Pública que tinha uma natureza consultiva, fiscal e administrativa) e os serviços externos, designadamente, a Santa Casa da Misericórdia, a Real Casa Pia de Lisboa, os asilos de mendicidade e de D. Maria Pia, os recolhimentos da capital, o Hospital Real e Nacional de S. José. Note-se que entre os serviços externos doravante dependentes do Ministério do Reino figuram as instituições de beneficência que estavam sob a tutela da Câmara Municipal de Lisboa; assim como todas as entidades com o carácter de asilos eram congregadas no asilo municipal de Lisboa, dividido em secções, segundo a qualidade dos beneficiários.

⁸⁹ "...a liberdade ou a facilidade da circulação pessoal e commercial não pode volver-se em livre cambio de epidemias, de males diffusivos que ceifam vidas e destroem fazendas, causando por onde passam, danos economicos incalculáveis", até porque "o proprio proteccionismo mercantil manda que, em nome das finanças particulares e publicas, se apercebam as praças commerciaes e as nações contra a ameaça e embate d'essas crises de temeroso prejuizo, que por nosso mal algumas vezes experimentamos já" (DG n.º 292, de 26 de Dezembro, p. 1033).

⁹⁰ Os seus trezentos e quarenta e sete artigos contrastam visivelmente com as escassas dezenas que tinham caracterizado os diplomas de 1526, 1693-1695 e 1707.

sob a imediata autoridade do ministro, à Direcção-Geral da Saúde e Beneficência Pública que integrava, por sua vez, a Secretaria de Estado dos Negócios do Reino. Entre as diversas alterações verificadas, eram apresentadas novas classificações quer para o tipo de serviços de saúde, quer no que respeita às estações de saúde, navios e cargas inspeccionados. No primeiro caso, a qualificação introduzia a categoria de serviços centrais e externos que contemplava, respectivamente, a Inspeção Geral dos Serviços Sanitários, a Repartição de Saúde e o Conselho Superior de Higiene Pública; sendo entendidos na qualidade de serviços externos, as autoridades sanitárias, ou seja, os médicos e funcionários do corpo de saúde pública, os corpos administrativos, magistrados e autoridades administrativas e policiais⁹¹. Por sua vez, as estações de saúde eram agrupadas de acordo com três classes, em conformidade com os aspectos pessoal, material e as funções exercidas. Os navios eram sujeitos também a uma classificação tripartida consoante fossem considerados indemnes, suspeitos e infectados; o mesmo sucedendo com as cargas, eram divididas em três categorias (muito susceptíveis, susceptíveis e insusceptíveis), ordenação que acrescia à designação *limpa e suja* que era atribuída às *cartas de saúde* que deveriam ser emitidas.

Conclusão

Reflexo do ideário que delineou o período moderno, Portugal traçou no início do século XVI as primeiras linhas norteadoras da estrutura sanitária que, sem esquecer a importância das relações comerciais estabelecidas, contemplou a

⁹¹ Em termos das estruturas administrativas, estavam compreendidos para efeitos de manutenção da saúde pública, as câmaras municipais, governadores, administradores de concelhos e regedores de paróquias, criando-se soluções específicas para os distritos de Lisboa, Porto e Coimbra. Paralelamente era concedido um especial destaque ao Instituto Central de Higiene e ao Real Instituto Bacteriológico. Igualmente devem ser considerados os funcionários de cada uma das entidades portuárias. Note-se ainda que, anteriormente, o Decreto de 28 de Dezembro de 1899 tinha estipulado que os funcionários administrativos e técnicos cooperariam na melhor harmonia com vista à cabal execução do serviço de saúde, incumbindo aos primeiros a superintendência e vigilância e aos segundos a iniciativa, responsabilidade e independência no que fosse da sua exclusiva competência profissional, preceitos que as Instruções de 22 de Dezembro de 1900 tentam aplicar.

Face ao articulado de 1901, os quadros de pessoal de cada um dos serviços, comparativamente com as instituições anteriores, são mais especializados e numerosos, conforme resulta da análise do articulado e dos quadros publicados em anexo ao referido Regulamento.

As inovações subsequentes atingem o órgão da tutela, a qual é transferida, primeiro, para o Ministério do Interior e, depois para o Ministério do Trabalho para onde transitam também as direcções-gerais da Saúde, da Assistência Pública e dos Hospitais Cívicos de Lisboa.

fiscalização de bens, actividades e pessoas, sobretudo nos períodos de crise epidémica ou pestífera. Com este propósito, ante uma selecção feita dentre os membros dos senados das câmaras, foi instituído o provedor-mor da saúde, e, em particular, o provedor da saúde do porto de Lisboa de que Pedro Vaz foi o primeiro titular, segundo provimento determinado, em 1526, por D. João III. A presente medida juntava-se assim a outras decisões de defesa da saúde pública tomadas anteriormente de que era exemplo a criação da Casa da Saúde (1521) e a regulação de determinados ofícios que lhe estavam associados como cirurgiões e físicos.

A lavratura de regimentos sucedeu-se, intensificando a linha inspectiva e judicial reconhecida aos provedores da saúde e ao seu congénere em exercício de funções no porto de Belém que entre todos os locais de apontamento do reino assumia uma importância capital. Com a passagem da fiscalização de cargas, tripulações e passageiros às fronteiras terrestres assim como aos domínios ultramarinos, foi imposta a criação de um aparelho administrativo mais extenso e complexo de que faziam parte guardas-mores, meirinhos, escrivães e intérpretes que coadjuvavam o labor aqueles magistrados. Pese embora o detalhado leque de competências conferido à Provedoria da Saúde, esta entidade cedo articulou a sua actividade com outras instituições de que foram exemplo o tribunal do Desembargo do Paço, a Intendência-Geral de Polícia e, no final de oitocentos, o Instituto Central de Higiene e o Real Instituto Bacteriológico. Excluída a diversidade de classificações que oscilou mais ao gosto do legislador do que por motivos jurídicos, o século XIX assistiria à concessão de uma maior autonomia institucional conferida ao órgão responsável pela manutenção da saúde pública, quando à já tradicional e perene natureza consultiva foi associada a vertente executiva (1837-1868). Representativa do arquétipo polisnodal anterior, a competência judicial era deixada cair, em 1820, depois da importante, mas efémera vigência da Junta do Protomedicato (1782-1809) e da Junta de Saúde (1813-1820).

Por último, no que diz respeito à metodologia utilizada, desde os primeiros momentos foi visível a adopção do regime quarentenário assente na criação dos lazaretos que são previstos em todos os regimentos lavrados no período que compreende os séculos XVI a XIX. A uma linha preventiva, associava-se uma abordagem reparadora que procedia à criação de diversas instituições hospitalares que nas primeiras centúrias estivera apenas dependente da vontade das entidades religiosas e de alguns particulares. As providências ou soluções adoptadas vão sendo aperfeiçoadas, quase sempre como consequência da inovação de recursos profilácticos em que se inserem, designadamente, os cordões sanitários e as práticas vacínicas que fortaleciam os efeitos operados pelas vetustas, mas eficazes *cartas de saúde*, aspectos a que a pena do legislador não foi alheia.