

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/375927570>

“There is no grave where more than ten corpses have not been buried”: the modern mass graves of the necropolis of Hospital dos Soldados (Castelo de São Jorge, Lisbon)

Conference Paper · November 2023

CITATIONS

0

READS

76

5 authors, including:



Carina Leirião

University of Coimbra

6 PUBLICATIONS 1 CITATION

SEE PROFILE



Liliana Matias De Carvalho

University of Coimbra

52 PUBLICATIONS 8 CITATIONS

SEE PROFILE



Ana Amarante

University of Coimbra

21 PUBLICATIONS 56 CITATIONS

SEE PROFILE



Susana Henriques

EON - Industrias Criativas

16 PUBLICATIONS 2 CITATIONS

SEE PROFILE

“NÃO HA SEPULTURA ONDE SE NÃO TENHAM ENTERRADO MAIS DE DEZ CADÁVERES”: AS VALAS COMUNS DE ÉPOCA MODERNA DA NECRÓPOLE DO HOSPITAL DOS SOLDADOS (CASTELO DE SÃO JORGE, LISBOA), UMA PRÁTICA FUNERÁRIA DE RECURSO

Carina Leirião¹, Líliliana Matias de Carvalho², Ana Amarante³, Susana Henriques⁴, Sofia N. Wasterlain⁵

RESUMO

Entre os séculos XVI e XVIII funcionaram na Rua do Recolhimento (Lisboa) um Hospital Militar e respetiva necrópole, cuja terceira fase de utilização revelou 18 valas comuns com 69 enterramentos. Os dados de antropologia funerária e paleodemografia foram analisados com o objetivo de perceber a relação entre este ritual funerário e as “pestes” da época. Os indivíduos, compatíveis com uma população militar, estavam maioritariamente inumados em valas com 3 e 4 enterramentos, em decúbito dorsal e orientação O-E/E-O. O espólio era escasso e pessoal. Este ritual parece refletir uma adaptação ao espaço disponível de inumação face ao número de mortes possivelmente causadas pelas “pestes” da época.

Palavras-chave: Práticas funerárias; Enterramentos atípicos; História da Saúde Pública; Epidemias; Hospital Militar.

ABSTRACT

Between the 16th and 18th centuries, a Military Hospital and associated necropolis operated in Rua do Recolhimento, Lisbon, whose third phase of use revealed 18 mass graves with 69 burials. Funerary anthropology and paleodemography data were analysed to understand the relationship between burial traditions and the “plagues” of the time. The individuals, compatible with a military population, were buried in trenches with 3 and 4 burials, in dorsal decubitus and W-E/E-W orientation. The funerary goods were sparse and personal. This ritual seems to reflect an adaptation to the available burial space, given the number of deaths possibly caused by the “plagues” of the time.

Keywords: Funeral practices; Atypical burials; History of Public Health; Epidemics; Military hospital.

1. University of Coimbra, Research Centre for Anthropology and Health, Department of Life Sciences, 3000-456 Coimbra, Portugal / leiriaocarina@gmail.com

2. University of Coimbra, Research Centre for Anthropology and Health, Department of Life Sciences, 3000-456 Coimbra, Portugal / liliana_m_carvalho@yahoo.com.br

3. University of Coimbra, Research Centre for Anthropology and Health, Department of Life Sciences, 3000-456 Coimbra, Portugal / amaranteo@gmail.com

4. EON - Indústrias Criativas / susana79henriques@gmail.com

5. University of Coimbra, Research Centre for Anthropology and Health, Department of Life Sciences, 3000-456 Coimbra, Portugal / sofiawas@antrop.uc.pt

“There is no grave where more than ten corpses have not been buried”: the modern mass graves of the necropolis of Hospital dos Soldados (Castelo de São Jorge, Lisbon)

1. INTRODUÇÃO

As práticas funerárias cristãs (e católicas) estão, desde tempos clássicos, genericamente normalizadas (Ariès, 1989). No entanto, as fontes de época e os achados arqueológicos vão confrontando e desafiando essas normas – por exemplo, no recurso canónico à orientação Oeste/Este – sobretudo em épocas de mudança ou atrito social (Rugg, 2000). O recurso à prática de enterramentos múltiplos em época Moderna constitui-se como um desses comportamentos atípicos, embora no contexto europeu seja uma exceção à norma relativamente aceite (Rodrigues, 1990; Lütgert, 2000; Abreu, 2018; Inall & Lillie, 2020).

Os contextos epidémicos exibem várias facetas (médica, social, económica) que, ao interagirem entre si, podem ter um efeito disruptivo sobre os contextos sociais (Lütgert, 2000; Harding, 2002; Crawshaw, 2012; Renshaw, 2016). Uma das consequências da presença de “pestes” ao longo da história da humanidade, mas sobretudo a partir da Idade Média, foi a adoção de “medidas de contenção” num primeiro momento, e de “prevenção”, posteriormente, que precederam as políticas de saúde pública contemporâneas (Cosme, 2014; Sanches, 1756; Soares, 1818). Esta prevenção – um ideal já iluminista – incidia, entre outros tópicos, sobre a arquitetura dos espaços, organização urbanística, aspetos sanitários e de poluição das águas e o “lugar dos mortos”, que posteriormente seria relegado para fora das igrejas, implantando-se os novos cemitérios civis na orla citadina (Christ & Gutiérrez, 2022; Cosme, 2014; Sanches, 1756; Soares, 1818). De forma a abrandar os surtos que assolavam Lisboa na Época Moderna, as normas mais imediatas face a uma “peste” eram a reclusão, o fecho da cidade, o isolamento, seguindo-se a desinfecção das ruas, outrora imundas (Rijo, 2017; Rodrigues, 1990). No século XVI surgiam as primeiras medidas para fazer face a surtos epidémicos, realçando a grandeza da cidade de Lisboa e a sua exposição (e vulnerabilidade) pelas fronteiras tanto marítimas como terrestres, nomeadamente a criação de cartas de saúde e o estabelecimento de quarentenas, tanto de pessoas como de embarcações ou bens, no Lazareto da Trafaria (Rodrigues, 1990; Abreu, 2018).

Estas medidas eram frequentemente emanadas por ordem régia, mas a sua execução e vigilância estariam sobretudo assentes nas administrações municipais (Cosme, 2014; Rijo, 2017).

Embora as práticas funerárias conservadoras (ou seja, canonicamente aceites) estivessem enraizadas na comunidade, em certas alturas de maior tensão, nomeadamente crises de mortalidade, podiam adquirir um carácter pragmático, enquadrado por medidas sanitárias em torno da crença nos “miasmas” (Christ & Gutiérrez, 2022; Inall & Lillie, 2020; Rugg, 2010; Sanches, 1756), nomeadamente enterramentos múltiplos em valas comuns, uso intensivo do interior das igrejas, recurso a outras igrejas e adros fora das paróquias, entre outras (Lütgert, 2000; Rugg, 2010; Rijo, 2017). Para a Grande Peste de 1569 em Lisboa, Rijo (2017, p.112) fez notar ser “*necessário sagrar todo o tipo de terrenos, monturos, olivais e praias até ao Campo da Forca para enterrar os mortos nas suas sepulturas, abrindo covas grandes onde se lançavam trinta a quarenta cadáveres*”. Rijo (2017, p.113) também descreveu o que se passaria na freguesia do Lumiar durante a peste de 1568, “*Aproveitaram-se para a inumação dos cadáveres todos os cantos disponíveis no interior da igreja de N. Sra da Luz, nas capelas de Santa Brígida e de S. Valentim e no adro da paróquia. Apesar da desorganização social e com a população mais reduzida, o pároco ainda manteve alguns traços de normalidade ao processar no livro o registo do sacramento como a indicação de condição social, deixando bem expressa a importância do morto pela localização da sepultura, que variava entre o púlpito, a pia baptismal, o cepo, a pia de água benta, junto a todas as portas e junto às grades*”.

As escavações arqueológicas na Rua do Recolhimento (Lisboa, Castelo de São Jorge) comprovaram a existência de um edifício de carácter hospitalar, que terá funcionado entre finais do século XVI e inícios do XVII e que subsequentemente terá sido transformado numa necrópole com seis fases de utilização (Figura 1). O Hospital de São Filipe e Santiago (Hospital dos Soldados), posterior ao primeiro (supramencionado), contemporâneo da necrópole, esteve em funcionamento desde finais do século XVI até ao terramoto de 1 de novembro de 1755 (Gaspar & Gomes, 2005; Henriques et al., 2020; Henriques, no prelo).

Tendo em conta os vestígios funerários identificados na necrópole da Rua do Recolhimento, neste artigo, pretende-se refletir sobre o impacto que as epide-

mias podem ter tido nos comportamentos funerários na Lisboa Moderna e na opção por enterramentos fora da norma, neste caso múltiplos, aliando à informação proveniente da bioarqueologia as fontes bibliográficas de época.

2. MATERIAL E MÉTODOS

A Fase 3 da necrópole, associada ao Hospital dos Soldados (Leirião, 2021), foi constituída (e utilizada) no século XVII e é composta exclusivamente por valas de enterramentos múltiplos (18 valas num total de 69 esqueletos).

Os dados relacionados com a Antropologia Funerária (orientação, tipo de enterramento, uso de caixão ou sudário, existência de espólio e tafonomia) foram recolhidos em campo e anotados nas respetivas fichas de enterramento.

Em laboratório, todos os ossos foram limpos e marcados, tendo sido preenchida uma ficha de limpeza para cada indivíduo. Nesta, foram anotados os ossos e dentes presentes, ausentes e fragmentados, bem como as alterações tafonómicas. Após a limpeza, procedeu-se à análise do material osteológico que foi auxiliada por duas fichas de registo, uma para não adultos e outra para adultos.

Na caracterização paleodemográfica da amostra, foram aplicados métodos de estimativa da idade à morte com base no crescimento e desenvolvimento do esqueleto, para não adultos (Scheuer & Black, 2000; Ubelaker, 1989), e nas alterações degenerativas, para os adultos (Buckberry & Chamberlain, 2002; Suchey-Brooks, 1990). Para além dos já referidos, foram aplicados os métodos de Albert e Maples (1995) para a fusão do anel ventral das vértebras e Black e Scheuer (1996) para a fusão da extremidade esternal da clavícula. Na análise da idade à morte, os indivíduos foram divididos apenas em não adultos e adultos, sendo esta separação feita com uma idade à morte de 20 anos. A estimativa sexual dos adultos realizou-se com métodos morfológicos (Buikstra & Ubelaker, 1994; Bruzek, 2002; Ferembach et al., 1980) e métricos (Wasterlain, 2000).

Na análise paleopatológica, as observações macroscópicas do material osteológico foram seguidas pela descrição detalhada das lesões identificadas e respetivo diagnóstico diferencial (Leirião, 2021). Neste estudo pesquisaram-se apenas lesões traumáticas e alterações do perióstio.

Os dados foram analisados através de estatística des-

critiva com recurso ao programa IBM®SPSS®Statistics v.20. Complementarmente, foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre fontes de época acerca dos surtos epidémicos e comportamentos funerários em Lisboa.

3. RESULTADOS

3.1. Ritual funerário

As inumações encontravam-se em valas escavadas no sedimento, com cerca de 2 por 1,5 metros, que comportavam entre 3 e 4 enterramentos. As deposições ocorreram umas sobre as outras, normalmente intercaladas em termos de orientação e nunca totalmente sobrepostas (Figura 2). Esta intercalação é notória na divisão quase igualitária das orientações das inumações (49,2% O-E e 50,8% E-O). Não foi detetado caixão em nenhuma das inumações, incluindo noutras fases da necrópole.

Em termos de representatividade esquelética, cerca de 46,4% (n=32) dos indivíduos foram classificados como excelentes (com mais de 75% das peças ósseas presentes, Figura 3). Estes indivíduos estavam nas valas que se mantiveram relativamente intactas até à sua escavação. No que respeita à preservação, apenas 5,8% (n=4) dos enterramentos apresentaram preservação excelente (acima dos 75%), sendo que 72,5% dos indivíduos possuíam o a 50% das peças ósseas relativamente preservadas. A utilização da cal foi detetada em mais de metade das inumações (73,9%, n=51), sendo provavelmente colocada sobre as valas, eventualmente antes da colmatação com sedimento, e não sobre os enterramentos, depositando-se de forma desigual sobre cada indivíduo.

A grande maioria das posições de enterramento eram em decúbito dorsal (97,1%, n=66). Os dois únicos decúbitos laterais (2,9%) pareciam ser uma ligeira adaptação ao espaço disponível para a inumação, sendo a flexão apenas ao nível do tórax e não dos membros inferiores. Já as posições do crânio apresentavam uma grande variabilidade, eventualmente refletindo as normas de deposição mas também fatores pós-deposição relacionados com o processo de decomposição, já que quando um indivíduo é inumado em sudário (uma possibilidade no contexto analisado) o crânio possui alguma mobilidade (Figura 4). O mesmo se passava com os membros superiores, embora com uma predominância de deposição em flexão (64,3%, n=36) sobre o tórax e região abdominal. Os membros inferiores encontravam-se

maioritariamente em extensão (87,7%, n=50) e os pés em paralelo (92%, n=34), deposições regulares em época moderna (Figura 5).

A maioria do espólio identificado na necrópole remetia para o espólio votivo (contas de terço/rosário, medalhas religiosas e crucifixos). Contudo, nas valas múltiplas este espólio estava ausente, registrando-se unicamente a presença de espólio de adorno/vestuário, nomeadamente pulseiras (n=4) ou correntes (n=2), seguidos de botões (n=2). Os cinco pregos identificados nestes contextos fariam provavelmente parte do sedimento que cobria as valas e não propriamente das inumações.

3.2. Perfil demográfico

Os indivíduos não adultos formavam a classe etária mais frequente, representando 46% (32/69) das inumações, seguidos dos adultos, que representavam 42% (29/69) da amostra. Nos restantes indivíduos (12%) não foi possível estimar a idade à morte. Nos não adultos, o intervalo etário mais jovem foi de 12-14 anos. Relativamente à estimativa sexual dos indivíduos adultos, 69% (20/29) eram masculinos, 3% (1/29) femininos e os restantes 28% (8/29) de sexo indeterminado devido ao fraco estado de preservação do esqueleto.

A patologia traumática observou-se em 33% (23/69) dos indivíduos da amostra, afetando tanto não adultos como adultos, sendo que 22% (15/69) dos indivíduos sofreram fraturas. Os restantes traumas consistiram na osteocondrite dissecante detetada no talus esquerdo do indivíduo 539 e fusão das falanges intermédias e distais dos pés em seis indivíduos. Foi ainda identificado um indivíduo com uma lesão no crânio, uma linha aberta em forma de “V”. Todos os traumas observados eram ante mortem exceto um que ocorreu na altura da morte (peri-mortem). As fraturas mais frequentes foram nas costelas, tendo sido identificadas em cinco indivíduos. Relativamente às reações do perióstio, verificou-se formação de osso novo do tipo *woven* em 10% (7/69) dos indivíduos da amostra. Esta lesão foi mais frequente na face visceral das costelas (n=4 indivíduos), tíbias e fíbulas (n=2 indivíduos cada). Um indivíduo (nº301) apresentou reação do perióstio nas costelas, tíbias e fíbulas.

4. DISCUSSÃO

A Fase 3 desta necrópole constituiu-se assim como um local de enterramento em valas comuns mas, ainda assim, ordenadas. O uso de caixão não foi evidente mas a ausência de sedimento entre os enterramentos sugere a existência de uma barreira física entre cada um deles, por exemplo um lençol ou sudário. A tafonomia atuou sobre o material osteológico de forma diferenciada, sendo que alguns enterramentos estavam francamente completos e bem preservados, mas a maioria tinha problemas de completude ou preservação. Estes valores resultam, sobretudo, de afetações posteriores à cessação de utilização do espaço como necrópole, nomeadamente da construção de uma habitação familiar sobre o local e da presença de raízes e humidade, mas, sobretudo, do uso intenso da cal (Rowbothe et al., 2017). A cal, para além de se manifestar nos tecidos moles, afeta também a preservação das peças osteológicas, tanto pela sua ação ácida, como também por vedar e colmatar a sepultura, mantendo um microambiente húmido (Schotsmans et al., 2012; Schotsmans et al., 2015). Tal prática funerária acabará assim por influenciar muito o potencial de investigação do material osteológico recuperado.

A avaliação do perfil demográfico da amostra osteoarqueológica revelou um contexto muito paradigmático, caracterizando-se os ocupantes das valas múltiplas como indivíduos maioritariamente do sexo masculino, adolescentes e jovens adultos, ainda que incluindo alguns elementos mais velhos. Esta caracterização demográfica assemelha-se a outros contextos funerários militares tanto da frente de batalha (Coughlan & Holst, 2000; Jankauskas et al., 2014) como hospitalares (Boston, 2014; Pomeroy et al., 2018). Os traumas detetados – quase todos fraturas já cicatrizadas, logo antigas – também sublinham a relação destes indivíduos com um meio ativamente exigente se não mesmo fisicamente violento (Jankauskas et al., 2014; Leirião, no prelo). A maior parte dos indivíduos não possuía manifestações de doença ativa no esqueleto. Esta ausência de evidência patológica no osso, que parece sugerir uma causa de morte repentina (Ortner, 2007; Stone & Ozga, 2019), aliada à necessidade de inumar rapidamente um número elevado de gente, numa área relativamente pequena e delimitada, faz crer que na origem das mortes poderia estar um surto epidémico. O espólio funerário, sobretudo de adorno, contradiz

não só um dos propósitos do uso de sudário (a inumação do corpo nu e despojado) (Muiznieks, 2015; Souquet-Leroy, 2015), como também a prática hospitalar, em que ao paciente era dada roupa própria do estabelecimento (Sá, 2010). As pulseiras/correntes localizavam-se maioritariamente do lado esquerdo, junto ao braço ou pulso, com exceção de uma corrente, que estaria junto ao tórax direito. Será difícil não atribuir uma dimensão pessoal a estes objetos que, por alguma razão, não foram removidos do corpo. A corrente junto ao tórax, assim como os botões, poderão estar relacionados com vestuário eventualmente não removido, o que poderá sublinhar o carácter urgente do ato de enterramento.

A Fase 3 da necrópole da Rua do Recolhimento não é a única associada ao Hospital dos Soldados. A relação entre estes dois espaços é anterior e ter-se-á mantido até ao terramoto de 1755. É bastante provável, então, que os indivíduos inumados fossem tratados nesse hospital, como os militares ou presos da Cadeia do Limoeiro (Henriques et al., 2020). Note-se que embora a necrópole exiba seis fases de utilização, apenas a Fase 3 apresentava valas com enterramentos múltiplos. Está-se assim perante um cemitério, local funerário consagrado, gerido pelo poder religioso ou secular, delimitado e com um carácter individual de inumação (Rugg, 2010) que ganhou uma nova (e pontual) faceta com a inumação múltipla numa mesma vala. Esta característica das inumações terá retirado individualidade aos enterramentos e acabado por criar uma disrupção na ordem anterior do cemitério (Rugg, 2010). Ainda assim, no caso da Rua do Recolhimento, o número de inumados por vala é relativamente baixo (3 a 4) e as valas seguem uma organização geométrica, por fileiras. Não é despidiendo supor que existisse um registo individual dos inumados em cada vala. Poder-se-á então dizer que num mesmo espaço foram registados dois rituais funerários diferentes, caracterizando-se a Fase 3 por valas comuns. Tomando a definição de Rugg para as valas comuns⁶, a Fase 3 apresentava algumas singularidades face a outras situações funerárias deste tipo que tornavam o se-

6. "Burial will be either side by side in long trenches, or one on the top of another in deep pit graves. There will be no individual markers, and it may be uncertain who is actually buried there. As a consequence, the site will have minimal internal structure: finding the burial location of a particular person will be impossible" (Rugg, 2010, pp. 268-269).

pultamento menos anónimo e mantinham alguma ordem no local funerário. A continuidade do uso do espaço como local de inumação, já depois do evento que deu origem ao número anormalmente elevado e concentrado de mortes da Fase 3, também poderá ter obrigado a alguma organização do local para uso posterior. A alteração na orientação canónica (Este-Oeste/ Oeste-Este) servia provavelmente apenas o propósito de permitir intercalar melhor, num espaço limitado, as inumações umas sobre as outras.

As crises de mortalidade, na Lisboa de época moderna, eram frequentes e de causas diversas (epidemias, fome, guerra ou desastres naturais) (Barbosa & Godinho, 2001; Rodrigues, 1990). Numa consulta da câmara de el-rei D. Filipe III em 1665, estava patente a preocupação com os surtos epidémicos que surgiram em simultâneo com as campanhas da Guerra da Restauração. Alerta-se que um pároco não tinha espaço no adro da igreja para enterrar os soldados vindos da batalha de Vila Viçosa, vítimas de grande "mortandade". No mesmo documento, também se enunciava que embora as "doenças não são hoje de contágio" rapidamente a situação podia mudar, sendo necessário aplicar medidas de prevenção. Lembra-se mais à frente que em 1663 haviam sido aplicadas medidas de prevenção aos soldados franceses que tinham vindo auxiliar nas fronteiras do Alentejo e que haviam entrado na cidade de Lisboa doentes. Uma dessas medidas era o seu tratamento no Hospital de São João de Deus (Oliveira, 1891). Este hospital era então tido em conta (ou seria mesmo o local de maior relevância) para o tratamento dos soldados doentes que entravam na cidade de Lisboa.

Face ao aumento do número de doentes e consequentemente de mortes era necessário estabelecer medidas de combate à doença que, seguindo a ideia da transmissão miasmática – pelo ar "putrefacto", "infecto" – tinham uma preocupação com o afastamento (a condução dos doentes para as "casas de saúde" ou hospitais) e o isolamento das pessoas (ou defuntos) portadores da doença (Cosme, 2017; Rijo, 2017; Rodrigues, 1990). Assim, tal como os vivos, e de modo a conter a "peste", os mortos teriam de ser inumados rapidamente e os seus bens – vestuário, por vezes o interior das casas – queimados (Rijo, 2017). O levantamento bioarqueológico da disposição dos inumados aponta para que os enterramentos ocorressem com recurso a um sudário ou lençol. Sendo assim, teria existido algum pudor (ou medo) em retirar dos defuntos o espólio mais pessoal?

O parco, mas íntimo (pulseiras, botões) espólio encontrado junto dos inumados nas valas comuns da Fase 3 aponta para uma recusa em eliminar toda a identidade do defunto. Uma nota para o uso da cal. O recurso à cal é uma prática comum em necrópoles de época moderna (sejam em terreiro ou em edifícios, como as igrejas) (Antunes-Ferreira, 2015; Bianucci et al., 2013; Weiss-Krejci, 2011). Esta seria útil nos casos em que se queria acelerar a decomposição dos inumados e combater o cheiro dos cadáveres (Antunes-Ferreira, 2015; Bianucci et al., 2013; Schotsmans, 2013; Weiss-Krejci, 2011). A sua aplicação na necrópole da Rua do Recolhimento não se cinge à Fase 3, mas a frequência com que foi depositada nas valas comuns denota uma “emergência” na eliminação dos cheiros, logo da epidemia, da doença, salvaguardando os vivos das emanções odoríferas dos defuntos (Schotsmans et al., 2012; Schotsmans et al., 2015).

No caso da necrópole do Hospital dos Soldados assiste-se a uma reestruturação do espaço sepulcral e a sua consagração, presente pela identificação de um oratório. Estas alterações aliadas a um contexto de valas múltiplas, alinhadas, sem se cortarem e com cal remetem para crises de mortalidade, mais concretamente surtos epidémicos. A fase seguinte de utilização (Fase 4) consiste exclusivamente em valas duplas. Também neste caso os enterramentos estavam dispostos de forma ordeira, denotando uma preocupação com a gestão do espaço funerário, não perturbando ou cortando as sepulturas da Fase 3, associadas a doenças consideradas contagiosas. Situação semelhante aconteceu no cemitério de St. Bride em Londres, em 1666, após um surto de peste, com enterramentos em valas múltiplas, em que foram colocados cal e um novo depósito de terra para nivelamento do terreno, com a indicação clara que esta ação se destinava a prevenir a reabertura das valas múltiplas (Harding, 1993).

O recurso a valas comuns seria uma medida de saúde pública a que as “pestes” tinham habituado a sociedade europeia moderna (Castex et al., 2007; Castex, 2008; Lütgert, 2000). Ainda que se temesse não receber o rito funerário cristão que garantiria a salvação da alma – extrema-unção, celebração do ofício, inumação em solo sagrado – é notório o esforço, nos enterramentos das valas comuns da Fase 3, em manter a religiosidade na morte. O local era consagrado, tinha gestão religiosa e o ritual funerário teria, pelo menos, sido acompanhado por um membro

da Igreja⁷. Nem sempre, em situações de “peste”, se nota esta preocupação com os defuntos, podendo as valas comuns incluir dezenas ou mesmo centenas de indivíduos (Lütgert, 2000). Embora o livro de óbitos do Hospital dos Soldados se tenha perdido, é possível que o assento do falecimento tenha sido registado, não faltando as missas em honra da alma do defunto (Rijo, 2017).

5. CONCLUSÕES

O estudo mais atendo da Fase 3 da necrópole da Rua do Recolhimento, com o recurso a valas comuns, ao contrário de a revelar como um caso excecional inseriu-a nas práticas funerárias europeias da época. Constatou-se que, na Lisboa moderna, a prática de inumações múltiplas com orientações atípicas era provavelmente uma medida de recurso quando se tinha de proceder ao sepultamento de uma quantidade anómala de cadáveres acometidos por “pestes”. Esta prática seria considerada socialmente aceite quando era urgente inumar vários corpos, num espaço limitado e longe “dos vivos”.

O quadro que se apresenta é elucidativo de um século marcado por várias crises de mortalidade, tanto relacionadas com a peste, como com a febre tifoide, varíola, ou outras epidemias não identificáveis, e fome, a que, no caso dos militares, não seria alheia a Guerra da Restauração. O estudo da necrópole do Hospital dos Soldados evidenciou uma realidade frequentemente mencionada nas fontes de época, mas relativamente rara em contextos arqueológicos da Lisboa Moderna, as valas comuns.

AGRADECIMENTOS

As autoras agradecem o apoio da empresa EON- Indústrias Criativas e do CIAS – Centro de Investigação em Antropologia e Saúde. A coautora Sofia N. Wasterlain foi financiada por fundos nacionais pela FCT – Fundação para a Ciência e Tecnologia, sob o

7. Decreto de 24 de Março de 1661, Despacho Régio de 25 de Janeiro de 1662 e Decreto de 28 de Novembro de 1663 in: Oliveira (1891) Elementos para a História do Município de Lisboa, vol. VI, p. 244, 331 e 466, em que o Prior de Santa Cruz do Castelo requer o pagamento do “sepulcro e da cera que se administra no sacramento” dos soldados do terço alojados no Castelo de São Jorge. Livro de óbitos da Freguesia do castelo (1708-1748) (<https://digitalr.arquivos.pt/viewer?id=4814226>).

projeto com a referência UIDB/00283/2020. A coautora Liliana Matias de Carvalho foi financiada por fundos nacionais e europeus pela FCT – Fundação para a Ciência e Tecnologia sob a bolsa de doutoramento com a referência SFRH/BD/144136/2019.

BIBLIOGRAFIA

ABREU, Laurinda (2018) – A luta contra as invasões epidémicas em Portugal: políticas e agentes, séculos XVI-XIX. *Ler História*, 73, pp. 93-120. <https://doi.org/10.4000/lerhistoria.4118>.

ALBERT, Arlene Midori; MAPLES, William Ross (1995) – Stages of epiphyseal union for thoracic and lumbar vertebral centra as a method of age determination for teenage and young adult skeletons. *Journal of Forensic Sciences*, 40, pp. 623-633.

ANDRADE, Faria de (1954) – A freguesia de Santa Cruz da Alcáçova de Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa.

ANTHONY, Sian (2015) – Hiding the body: ordering space and allowing manipulation of body parts within Modern cemeteries. In TARLOW, Sarah, ed. – *The archaeology of death in post-medieval Europe*. De Gruyter Open, pp. 170-188.

ANTUNES-FERREIRA, Nathalie (2015) – *Antropologia Funerária e Paleobiologia das Populações Pós-Medievais Portuguesas: Os Casos de Nossa Senhora da Anunciada e Espírito Santo*. Dissertação de Doutoramento em Antropologia, Especialidade em Antropologia Biológica e Etnoecologia. Lisboa: Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova de Lisboa.

ARAÚJO, Maria Marta Lobo de (2005) – Hospitais Reais. In CAPELA, José Viriato, ed. – *As freguesias do Distrito de Viana do Castelo na Memórias Paroquiais de 1758*. Alto Minho: Memórias, História e Património, Braga, Casa Museu de Monção/Universidade do Minho, pp. 651-652.

ARIÉS, Philippe (1989) – *Sobre a história da morte no Ocidente desde a Idade Média*. Lisboa: Editorial Teorema.

BARBOSA, Maria Hermínia Vieira; GODINHO, Anabela de Deus (2001) – *Crises de mortalidade em Portugal desde meados do século XVI até ao início do século XX*. Guimarães: Núcleo de Estudos de População e Sociedade.

BIANUCCI, Raffaella; BENEDICTOW, Ole Jorgen; FORNACIARI, Gino; GIOFFRE, Valentina (2013) – Quinto Tiberio Angelerio and new measures for controlling plague in 16th-century Alghero, Sardinia. *Emerging Infectious Diseases*, 19, pp. 1478-1483.

BLACK, Sue; SCHEUER, Louise (1996) – Age changes in the clavicle: from the early neonatal period to skeletal maturity. *International Journal of Osteoarchaeology*, 6, pp. 425-434.

BORGES, Augusto José Moutinho (2007) – *Os reais hospitais militares em Portugal administrados e fundados pelos Irmãos Hospitaleiros de S. João de Deus 1640-1834*. Dissertação de

Doutoramento em História Das Ciências da Saúde. Lisboa: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa.

BOSTON, Ceridwen Victoria (2014) – The value of osteology in an historical context: a comparison of osteological and historical evidence for trauma in the late 18th to early 19th century British Royal Navy. Doctoral thesis of Philosophy. Oxford: University of Oxford.

BOYLE, Angela (2015) – Approaches to post-medieval burial in England: past and present. In TARLOW, Sarah, ed. – *The archaeology of death in post-medieval Europe*. De Gruyter Open, pp. 39-60.

BRUZEK, Jaroslav (2002) – A method for visual determination of sex using the human hip bone. *American Journal of Physical Anthropology*, 117, pp. 157-168.

BUCKBERRY, Jo L.; CHAMBERLAIN, Andrew T. (2002) – Age estimation from the auricular surface of the ilium: A revised method. *American Journal of Physical Anthropology*, 119, pp. 231-239.

BUIKSTRA, Jane Ellen; UBELAKER, Douglas H. (1994) – *Standards for data collection from human skeletal remains: Proceedings of a seminar at the field museum of Natural History*. Arkansas Archaeological Survey Research Series; 44. Fayetteville, AR: Arkansas Archeological Survey. CABAÇO, Patrícia Gonçalves (2009) – *Cemitérios municipais de Lisboa: estratégias de articulação entre Thanatos e Pólis*. Dissertação de Mestrado em Arquitectura. Lisboa: Instituto Superior Técnico de Lisboa.

CANNON, Aubrey (2002) – Spatial Narratives of Death, Memory, and Transcendence. *Achaological papers of the American Anthropological Association*, 11, pp. 191-199.

CARREIRA, Adélia Maria Caldas (2012) – *Lisboa de 1731 a 1833: da desordem à ordem no espaço urbano*. Dissertação de Doutoramento em História de Arte. Lisboa: Faculdade de Humanidades e Ciências Sociais da Universidade Nova de Lisboa.

CARVALHO, Hugo Pereira de (2012) – *A inclusão do cemitério no espaço da cidade*. Dissertação de Mestrado em Arquitectura. Lisboa: Faculdade de Arquitectura, Universidade Técnica de Lisboa.

CASTEX, Dominique; BRUZEK, Jaroslav; VELEMÍNSKY, Petr; SELLIER, Pascal (2007) – *Epidemic Mortality Crises of the Past: Bioarchaeological Approach*. Slovenská Antropológia, 10, pp. 6-13.

CASTEX, Dominique (2008) – Identification and Interpretation of Historical Cemeteries Linked to Epidemics. In RAOULT, Didier; DRANCOURT, Michel, eds. – *Paleomicrobiology: Past human infections*. Berlin: Springer-Verlag, pp. 23-48.

CHAPMAN, Robert (2003) – Death, society and archaeology: the social dimensions of mortuary practices. *Mortality*, 8, pp. 305-312.

- COSME, João (2014) – A consciência sanitária em Portugal nos séculos XVIII-XIX. *CEM – Cultura, Espaço e Memória*, 5, pp. 45-62.
- COUGHLAN, JENNIFER; HOLST, Malin (2000) – Health status. In BOYLSTON, Anthea; KNÜSSEL, Christopher, eds. – *Blood Red Roses: The Archaeology of a Mass Grave from the Battle of Towton AD 1461*. Oxford: Oxbow Books, pp. 60-76.
- CRAWSHAW, Jane L. Stevens (2012) – *Plague hospitals. Public health for the city in early modern Venice*. Londres: Routledge Taylor & Francis Group.
- CHRIST, Martin; GUTIÉRREZ, Carmen González (2022) – Introduction: death and the city in premodern Europe. *Mortality*, 27, pp. 129-143.
- FEREMBACH, Denise; SCHWINDEZKY, I.; STOUKAL, M. (1980) – Recommendation for age and sex diagnoses of skeletons. *Journal of Human Evolution* 9, pp. 517-549.
- FRANÇA, José Augusto (2008) – *Lisboa: história física e moral*. Lisboa: Livros Horizonte.
- GASPAR, Alexandra; GOMES, Ana (2005) – O Hospital de São João de Deus no Castelo de São Jorge – Vestígios Arqueológicos. *XVI Colóquio de História Militar: O Serviço de Saúde Militar na comemoração do IV centenário dos Irmãos Hospitalários de São João de Deus em Portugal*. Lisboa: Comissão Portuguesa de História Militar, pp. 863-889.
- HARDING, Vanessa (1993) – Burial of the plague dead in early modern London. In Champion, Justin A., ed. – *Epidemic disease in London*. Londres: Centre for Metropolitan History, pp. 53-64.
- HENRIQUES, Susana; CARVALHO, Liliana M.; AMARANTE, Ana; WASTERLAIN, Sofia Neto (2020) – A necrópole do hospital militar do castelo de São Jorge e as práticas funerárias na Lisboa de época Moderna. *III Congresso da Associação dos Arqueólogos Portugueses*. Lisboa: Associação dos Arqueólogos Portugueses, pp. 1949-1961.
- INALL, Yvonne; LILLIE, Malcolm (2020) – Meaning and mnemonic in archaeological studies of death. *Mortality*, 25, pp. 7-24.
- JANKAUSKAS, Rimantas; MILIAUSKIENÉ, Zidrunė; KUNCEVICIUS, Albinas (2017) – Paleopathology of German military hospital remains from 1915-18. In KNÜSSEL, Christopher; SMITH, Martin, eds. – *The Routledge handbook of bioarchaeology of human conflict*. London: Routledge Taylor & Francis Group, pp. 602-620.
- LEIRIÃO, Carina (2021) – Real Hospital de São João de Deus do Castelo, Análise de uma série osteológica moderna da Rua do Recolhimento, Lisboa, Portugal, Dissertação de Mestrado em Evolução e Biologia Humanas. Coimbra: Universidade de Coimbra.
- LEIRIÃO, Carina; CARVALHO, Liliana M.; HENRIQUES, Susana; GASPAR, Rosa R.; AMARANTE, Ana; WASTERLAIN, Sofia N. (no prelo) – A possible fall: two fractures in a young adult male from modern Lisbon, Portugal (17th-18th centuries). *Actas del XVI Congreso Nacional e Internacional de Paleopatología*. Girona.
- LÜTGERT, Stephan A. (2000) – Victims of the Great Famine and the Black Death?: the archaeology of the mass graves found in the former Graveyard of the Holy Ghost Hospital, Lubeck (N. Germany), in the European context. *Hikuin*, 27, pp. 255-255.
- MENDES, Raul de Moura (2013) – *A Devoção às Almas do Purgatório na Arte Azulejar de Coimbra Fé, Piedade e Emoção Estética*. Dissertação de mestrado em História de Arte, Património e Turismo Cultural. Coimbra: Universidade de Coimbra.
- MUIZNIEKS, Vitolds (2015) – The co-existence of two traditions in the territory of present-day Latvia in the 13th-18th centuries: burial in Dress and in a Shroud. In TARLOW, Sarah, ed. – *The archaeology of death in post-medieval Europe*. De Gruyter Open, pp. 88-110.
- OLIVEIRA, Eduardo Freire de (1891) – *Elementos para a História do Município de Lisboa, Vol. VI*. Lisboa: Typographia Universal.
- OLIVEIRA, Eduardo Freire de (1896) – *Elementos para a História do Município de Lisboa, Vol. IX*. Lisboa: Typographia Universal.
- ORTNER, Donald (2007) – Differential Diagnosis of Skeletal Lesions in Infectious Disease. In PINHASI, Ron; MAYS, Simon, eds. – *Advances in Human Palaeopathology*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Ltd, pp. 191-214.
- POMEROY, Emma; GRANT, Jennifer; WARD, Devin; BENADY, Sam; REINOSO DEL RÍO, Ma Cristina; GUTIERREZ LÓPEZ, José Ma; MATA ALMONTE, Esperanza; RAMÍREZ LEÓN, Jorge; COBOS RODRÍGUEZ, Luis; FINLAYSON, Geraldine; FINLAYSON, Stewart; FINLAYSON, Clive; LANE, Kevin (2018) – Death in the sun: the bioarchaeology of an early post-medieval hospital in Gibraltar. *Post-Medieval Archaeology*, 52, pp. 239-255.
- RENSHAW, Layla; POWERS, Natasha (2016) – The archaeology of post-medieval death and burial. *Post-Medieval Archaeology*, 50, pp. 159-177.
- RIJO, Delminda Maria Miguéns (2017) – A envolvente da morte no contexto das crises de mortalidade em Lisboa (2.^a metade do séc. XVI – inícios do séc. XVII). *História: revista da FLUP*, IV série, vol. 7, pp. 98-119.
- RODRIGUES, Teresa (1990) – *As Crises de Mortalidade em Lisboa (séculos XVI e XVII)*. Lisboa: Livros Horizonte.
- ROWBOTHAM, Samantha K.; BLAU, Soren; HISLOP-JAMBRICH, Jacqueline (2017) – Recording skeletal completeness: a standardized approach. *Forensic Science International*, 275, pp. 117-123.
- RUGG, Julie (2000) – Defining the place of burial: what makes a cemetery a cemetery? *Mortality*, 5, pp. 259-275.

SÁ, Isabel dos Guimarães (2010) – Os espaços de reclusão e a vida nas margens. In MATTOSSO, José; MONTEIRO, Nuno Gonçalo, eds. – *História da Vida Privada em Portugal: a Idade Moderna*. Maia: Círculo de Leitores e Temas e Debates, pp. 276-299.

SANCHES, António Ribeiro (1756) – *Tratado de conservação da saúde dos povos*. Paris: Bonardes e du Beux.

SCHEUER, Louise; BLACK, Sue (2000) – *Developmental Juvenile Osteology*. Amesterdão: Elsevier Academic Press.

SCHOTSMANS, Eline M. J; DENTON, John; DEKEIRSSCHIEETER, Jessica; IVANEANU, Tatiana; LEENTJES, Sarah; JANAWAY, Rob C.; WILSON, Andrew S. (2012) – Effects of hydrated lime and quicklime on the decay of buried human remains using pig cadavers as human body analogues. *Forensic Science International*, 217, pp. 50-59.

SCHOTSMANS, Eline M. J. (2013) – *The effects of lime on the decomposition of buried human remains. A field and laboratory based study for forensic and archaeological application*. Doctoral thesis of Philosophy. Bradford: University of Bradford.

SCHOTSMANS, Eline M. J; VIJVER, Katrien Van de; WILSON, Andrew S.; CASTEX, Dominique (2015) – Interpreting lime burials. A discussion in light of lime burials at St. Rombout's cemetery in Mechelen, Belgium (10th-18th centuries). *Journal of Archaeological Science: Reports*, 3, pp. 464-479.

SILVA, Augusto Vieira (1937) – *O Castelo de S. Jorge em Lisboa: estudo histórico-descritivo*. 2ª Edição. Lisboa: Tipografia da Empresa Nacional de Publicidade.

SOARES, José Pinheiro de Freitas (1818) – *Tratado de policia médica*. Lisboa: Academia Real de Ciências.

SOUQUET-LEROY, Isabelle; RÉVEILLAS, Hélène; CASTEX, Dominique (2015) – The impact of epidemics on funerary practices in Modern France (16th-18th centuries). In TARLOW, Sarah, ed. – *The archaeology of death in post-medieval Europe*. De Gruyter Open, pp. 61-87.

STONE, Anna C.; OZGA, Andrew T. (2019) – Ancient DNA in the Study of Ancient Disease. In BUIKSTRA, Jane Ellen, ed. – *Ortner's Identification of Pathological Conditions in Human Skeletal Remains*, 3ª Edição. Londres: Academic Press, pp. 183-210.

SUCHEY, Judy Myers; BROOKS, Alison (1990) – Skeletal age determination based on the os pubis: a comparison of the Acsádi-Nemeskéri and Suchey-Brooks methods. *Human Evolution*, 5, pp. 227-238.

UBELAKER, Douglas (1989) – *Human skeletal remains: Excavations, analysis, interpretation*. 2ª edição. Washington: Taraxacum.

WASTERLAIN, Sofia Neto (2000) – *Morphé: Análise das proporções entre os membros, dimorfismo sexual e estatura de uma amostra da coleção de esqueletos identificados do museu antropológico da Universidade de Coimbra*. Dissertação de Mestrado em Evolução Humana. Coimbra: Universidade de Coimbra.

WEISS-KREJCI, Estella (2011) – The formation of mortuary deposits: implications for understanding mortuary behavior of past populations. In AGARWAL, Sabrina; GLENCROSS, Bonnie, eds. – *Social Bioarchaeology*. Chichester, UK: Wiley-Blackwell, pp. 68-106.

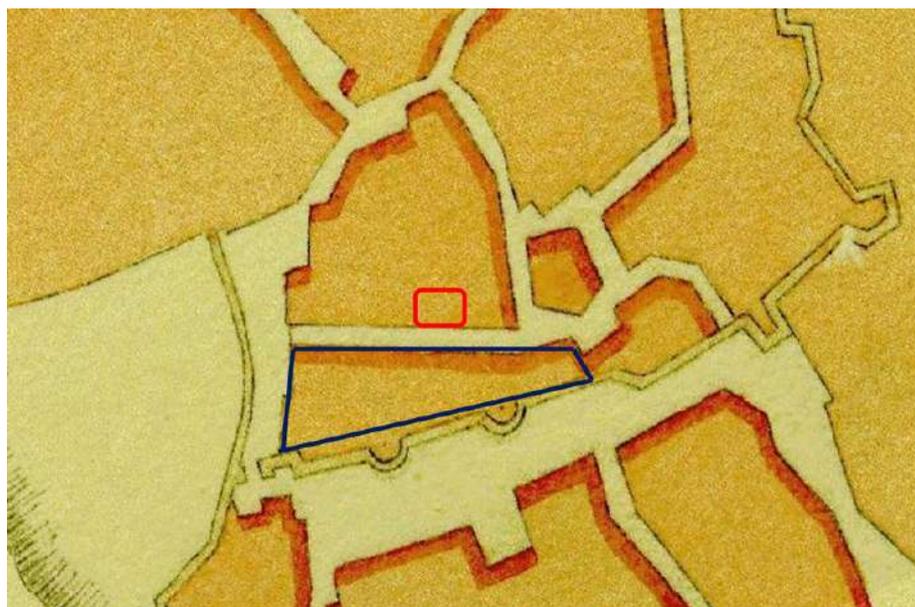


Figura 1 – Localização do primeiro Hospital dos Soldados e cemitério (vermelho) e do segundo Hospital (azul) na cartografia de Tinoco de 1650 (in: <https://websig.cm-lisboa.pt/>).



Figura 2 - Vista geral da vala comum 1. Os indivíduos destacados a laranja, azul, verde e amarelo encontram-se depositados com a cabeça e pés intercalados.

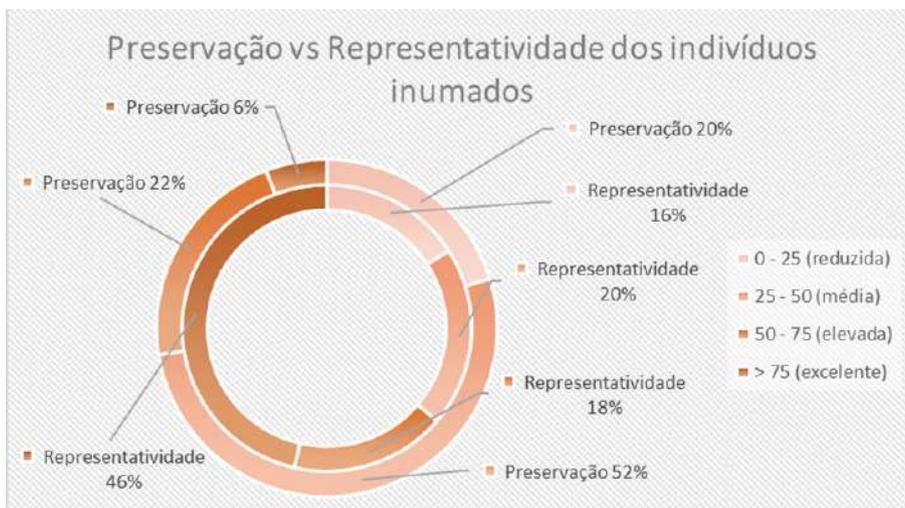


Figura 3 - Percentagem de preservação e representatividade dos indivíduos presentes nas valas comuns.



Figura 4 - Posicionamento do crânio nos enterramentos das valas comuns.

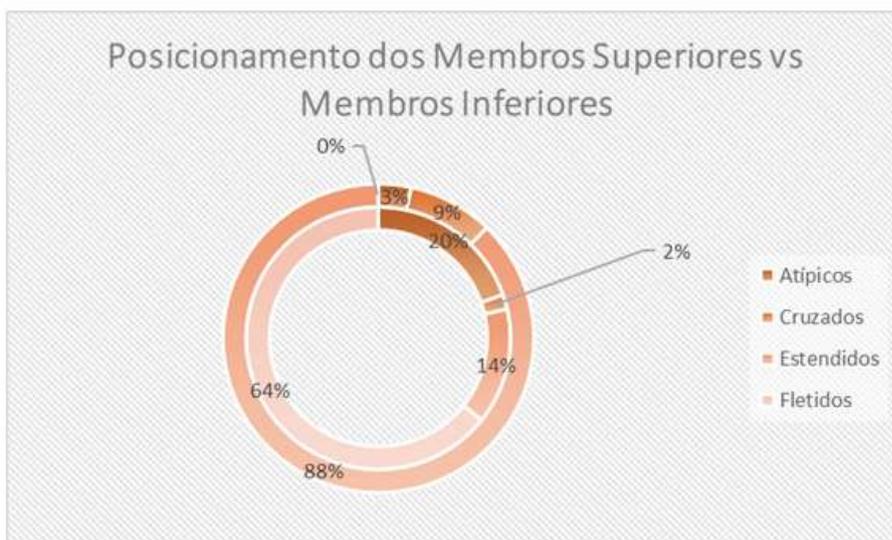


Figura 5 - Posicionamento dos membros superiores e inferiores nos enterramentos das valas comuns (anel interior - membros superiores; anel exterior - membros inferiores).