

CORPOS SAUDÁVEIS E CORPOS ENFERMOS: MEDICINA, ASSISTENCIA E HOSPITAL EM PORTUGAL (SÉCS XV-XVI)

Prof. Dulce O. Amarante dos Santos
Profa. Titular FH/UFG
dulceamarante6@gmail.com

Prof. Dr. André Costa Aciole da Silva
FH/IFTGOIÁS
andrealarissa@yahoo.com
Recebido em: 09/08/2016
Aprovado em: 12/11/2016

Resumo:

Le Goff e Truong (2006, p. 9) alertam para o grande esquecimento dos historiadores em relação ao corpo humano, seus usos e técnicas no período medieval. Por outro lado, desde a Antiguidade e durante a Idade Média, o corpo humano sempre foi o objeto privilegiado de estudo dos saberes e da ciência médica. Hipócrates de Cós (V e IV sécs. a. C.) elaborou a teoria humoral para explicar racionalmente a estrutura e o funcionamento dos corpos, sem interferência da magia e do sobrenatural. Após a reelaboração de Galeno (II séc.) tornou-se a base da medicina medieval. A outra parte trata das relações entre práticas terapêuticas espirituais e médicas no *Hospital Nossa Senhora do Pópulo*, em Caldas da Rainha, Portugal (sécs. XV-XVI). Enfoca ainda a transformação dos locais de assistência em espaços de cura no início da Idade Moderna.

Palavras-chave: corpos humanos, teoria humoral, assistência, hospital.

Abstract:

Le Goff & Truong alert for the historians' oblivion of the human body and its uses and techniques in the Middle Ages. On the other hand, the human body constitutes the medical studies' main focus since the Kós School of Medicine where Hippocrates (5th -4th centuries b. C) created the humoral theory which explains rationally the structure and functioning of the bodies without magic and religious healing practices interferences. Galen (2th a. D) improved that theory which became the medieval medicine basis. The second part deals with the relations between spirituals therapeutics and medical practices in the Hospital of Nossa Senhora do Pópulo, in Caldas da Rainha, Portugal (15th - 16th centuries).

Keywords: human bodies, medical theories, assistance, hospital.

Saúde é uma disposição que conserva o que é natural no homem, segundo o curso da natureza. Pois, como o corpo humano é susceptível de corrupção e está submetido a um fluxo quádruplo, são-lhe necessárias regras dos físicos, pelas quais se defenda dos acidentes. É que é mais útil prevenir as doenças do que, uma vez contraídas, andar a pedir auxílio, que provavelmente é impossível. Pedro Hispano, *Livro da Conservação da Saúde*, c. 1250

Jacques Le Goff e Nicholas Truong (2006, p. 9) em *Uma História do corpo na Idade Média* alertam para o grande esquecimento dos historiadores em relação ao corpo humano, seus usos e técnicas no período medieval. A concepção dos corpos masculinos e femininos, seus usos no cotidiano e as representações construídas modificaram-se no decorrer do tempo das sociedades do Ocidente. Já que as mudanças nesse processo são perceptíveis, é possível a escrita da história dos corpos. Trata-se de um campo de pesquisas histórica de poucas décadas de produção, embora alguns precursores sejam das primeiras décadas do século passado, cujo exemplo notório foi Marc Bloch ao escrever *Os reis taumaturgos, em que pesquisou a cura dos corpos enfermos atingidos pelas escrófulas (adenite tuberculosa) pelo toque das mãos régias, sobretudo, francesas*.

Mas, por outro lado, desde a Antiguidade e durante a Idade Média, o corpo humano sempre foi o objeto privilegiado de estudo dos saberes e da ciência médica mesmo com a proibição religiosa de profanação dos corpos dos mortos, que impediu a dissecação dos cadáveres em muitas culturas. Esse tabu apenas foi quebrado na Europa no século XIV. Na Antiguidade, na ilha de Cós, formou-se a escola médica que iniciou as práticas de uma medicina racional com o protagonismo de Hipócrates (460 a. C.- 377 a. C.) Ele desvinculou-se de práticas de cura anteriores de cunho mágico-religioso, em que o doente passava a noite no templo do deus Asclépio e na manhã seguinte o sacerdote interpretava seu sonho e prescrevia a terapêutica para o mal que afligia. Seu pai era justamente sacerdote da corporação dos asclepiades, que atuavam no santuário de Cós. Hipócrates rompeu com essa tradição ao buscar compreender, a partir das observações empíricas as causas e o porquê das leis que regem o equilíbrio corporal e seu desregramento estava na origem das enfermidades. Nesse sentido, com a influência dos filósofos gregos que buscaram compreender o funcionamento do mundo e da natureza (MOSSÉ, 1991, p. 41), a Escola de Cós criou uma teoria explicativa do corpo humano, saudável e enfermo, aquela

denominada de humoral, na qual o corpo era considerado o microcosmo, ou seja, o espelho do universo, o macrocosmo. Constituíam-se de quatro humores líquidos, relacionados aos quatro elementos da matéria, segundo a *Física*, de Aristóteles: o sangue (ar), a fleuma (água), a bÍlis amarela (fogo) e a bÍlis negra (terra). Foi depois aperfeiçoada por Galeno de Pérgamo (II séc.) que introduziu os temperamentos e a teoria das coisas naturais e não naturais necessárias aos corpos saudáveis.

A saúde resulta da harmonia ou equilíbrio ideal interno dos quatro humores e de suas qualidades (quente, frio, seco e úmido) no corpo humano. Uma vez, porém, que todos os corpos estavam sujeitos à alteração e à corrupção, o desequilíbrio interno desses humores (e as respectivas qualidades) gerava a enfermidade. Assim, a medicina se ocupava tanto em promover medidas para a manutenção dos corpos saudáveis da mesma forma que se preocupava em terapêuticas para curar ou aliviar os corpos doentes. A partir do século XI chegaram à Europa os textos de Galeno traduzidos do grego para o árabe e comentados por filósofos muçulmanos. Depois foram vertidos para o latim e conhecidos como galenismo árabe. A Higiene ou Dietética constituía a parte da medicina voltada para a conservação da saúde ou a prevenção das enfermidades. Daí haver todo um conjunto de textos médicos com esse propósito da Antiguidade até a Idade Média, denominados regimentos de saúde baseados geralmente nos princípios galênicos. Além do mais, na escolástica médica no século XIII continuou a importância do estudo dos corpos no seio de uma compreensão global do projeto divino da criação (PENA & GIRON, 2006, p. 18; SOTRES, 1995, p. 259)

Assim, em sua obra *De sanitate tuenda*, Galeno sistematizou os elementos constituintes da fisiologia ou as ‘seis coisas naturais’, que no final da Idade Média receberam a denominação de ‘coisas necessárias’ ao bom funcionamento do corpo humano, sobre as quais a ação humana é inoperante: (1) os quatro elementos que compõem o universo: terra, água, ar e fogo; (2) as compleições; (3) os humores (sangue, fleuma, bÍlis amarela e, bÍlis negra); (4) as partes sólidas do corpo humano (o cérebro, o coração, o fÍgado etc.); (5) as operações (funções das partes sólidas do corpo humano); a propagação da espécie (órgãos genitais); a manutenção da vida (cérebro, coração e fÍgado); e a qualidade de vida (olhos, nariz, orelhas e mãos); (6) as faculdades (grandes funções biológicas) ou *dynamis*, que colaboram para as grandes funções biológicas

(formação, crescimento, locomoção e nutrição). Nesse conjunto elencado por Galeno, a segunda coisa natural, as compleições (em latim, *complexio*; em grego, *krasis*), constitui o conceito-chave, que engloba a constituição física, a disposição do espírito e os temperamentos dos indivíduos. O jogo dos quatro elementos constituintes do universo (terra, água, ar e fogo), dos humores (sangue, bílis amarela, bílis negra e fleuma) e da mistura das qualidades (quente, fria, seca e úmida) compõe a compleição ou temperamento individual, em número de quatro: sanguínea, colérica, fleumática e melancólica. Assim, segundo Galeno, o físico ou médico deveria estudar a compleição individual para depois compor as necessárias e devidas prescrições dietéticas. Revela, assim, o interesse pelos dados da experiência individual, dos comportamentos e hábitos sociais.

Os regimentos de saúde medievais adotaram o rol galênico das seis coisas não naturais, exteriores à natureza interna dos corpos, mas efetivas para seu funcionamento e para a preservação da saúde: (1) o ar e o meio ambiente; (2) os alimentos e as bebidas; (3) o exercício e o repouso; (4) o sono e a vigília; (5) a retenção e a expulsão; e (6) as paixões da alma. Nem sempre aparecem nos textos de modo tão sistemático. Por exemplo, a dieta alimentar e as bebidas, seguida da segunda coisa não natural, o exercício moderado. Este deveria ser feito antes da alimentação para não atrapalhar o calor natural. Esse exercício consumiria umidades e excessos, origem de muitas doenças. A dieta alimentar, terceira coisa não natural, era adequada às estações do ano. Os grupos de alimentos consumidos na Europa medieval eram as carnes, seguidos pelo de peixes, legumes, laticínios, frutas (com destaque para as nozes), e, por último, o vinho (em virtude dos problemas relativos à salubridade das águas, ele se tornou ao mesmo tempo alimento e elemento de mezinhas para diferentes males). O regime alimentar proposto visava ao equilíbrio da dinâmica vital dos indivíduos conforme seu temperamento particular (fleumático, sanguíneo, colérico ou melancólico), em função das qualidades específicas das substâncias naturais e pelas qualidades adquiridas por intermédio das formas de preparo culinário. A sexta coisa não natural, as paixões da alma eram consideradas o que modernamente chamamos as emoções. Elas surgem no plano do espírito ou imaginação e provocam efeitos sobre os corpos, ou seja, um conjunto de reações vitais. O órgão central desse processo é o coração. Na perspectiva da prevenção da enfermidade, classificavam-se paixões positivas, como a

alegria, e negativas, como a tristeza e a ansiedade, dois estados contrários ao dinamismo vital, pois resfriam e secam o corpo e o coração. As emoções com efeitos negativos sobre os corpos eram o medo e a cólera, embora esta última não fosse unanimidade entre os físicos medievais, pois, em certos momentos, alguns a consideravam boa, e, outros prejudicial. Com o objetivo de neutralizá-la, aconselhavam leitura, música e, especialmente, o sono reparador (Sotres, 1995, p.276-277).

Após a indicação das variáveis acima na prevenção e manutenção dos corpos saudáveis, é possível concordar com a epígrafe do físico português Pedro Hispano, é melhor prevenir as doenças pois nem sempre era possível curá-las.

Os hospitais: espaços de assistência e de cura

Desde a Idade Média, o jogo da doença e da saúde joga-se cada vez menos na casa do doente e cada vez mais no palácio da enfermidade, o hospital. Jacques Le Goff, *Uma história dramática*, 1991

Os cuidados e a cura dos corpos enfermos não eram procedimentos exclusivos da Física escolástica medieval. Pelo contrário, mesmo com todo o estatuto intelectual da medicina e com seu acento no entendimento da Natureza e das relações entre esta e o homem, entre o micro e o macro cosmo, a religião cristã teve papel fundamental no surgimento e desenvolvimento de um aparelho que é, digamos, uma invenção do Império romano do Oriente e da Idade Média: o hospital. Mas, antes de se tornar o local para a cura das doenças do modo como entendemos atualmente, o hospital foi o lugar do exercício de alguns valores da sociedade medieval a se destacar: a assistência, a caridade e a misericórdia.

Quando trabalhamos com a assistência no período medieval, entramos em contato com uma gama de outras noções que se remetem ao apoio aos mais necessitados. Junto à noção de assistência, encontramos a caridade, a misericórdia, a piedade, a fraternidade, a solidariedade, entre outros. A assistência, desta forma, é uma multiplicidade de ações, é algo que se faz com o objetivo de dar apoio a quem necessita. Na sociedade medieval, assistir está certamente relacionado a ajudar, compadecer e auxiliar.

As formas de assistência eram as mais variadas, devido também à multiplicidade de situações de fragilidade em que as pessoas necessitavam de serem assistidas. As formas materiais de assistência mais conhecidas e estudadas são as *gafarias*, *mercearias*, *albergarias* e os *hospitais*¹. Por serem formas de solidariedade verticais estão mais bem estudadas do que outras formas de apoio individuais em razão de uma maior documentação a seu respeito. Outros tipos de assistência constituem-se em solidariedades horizontais (MARQUES, 1989, p.62), cujo exemplo medieval foi a confraria e posteriormente na Idade moderna foram as irmandades, todas baseadas no mútuo apoio entre iguais. A assistência era multifacetada e estava destinada em especial para aqueles que dela mais necessitavam: os pobres.

O olhar sobre os pobres foi, no período medieval, orientado pela doutrina e pela teologia da Igreja Católica. A exegese bíblica e os vários religiosos colocavam um acento positivo nas diversas formas de pobreza. Essa foi uma percepção largamente difundida na Alta Idade Média. Michel Mollat (1989, p. 15) já nos lembrou acerca da visão e da funcionalidade dos pobres nos escritos religiosos da Alta Idade Média e de uma perpetuação desta visão positiva acerca dos pobres.

Para entendermos a origem e a finalidade dos hospitais medievais, devemos ter em mente que a caridade para com os pobres enfermos e a salvação da alma dos seus patrocinadores estavam intimamente relacionadas. A ideia de que as formas materializadas de assistência e a caridade para com os mais necessitados contribuía em favor dos doadores era muito evidente como uma espécie de economia espiritual onde ambos, assistido e quem assistia, eram recompensados. Deste modo, essa relação que aos poucos se constrói deixa transbordar esta nova forma de espiritualidade e devoção própria do fim da Idade Média caracterizada pela ação prática em favor dos mais necessitados, por uma série de formas como, por exemplo, as Misericórdias, sendo a de Lisboa, criada em 1498, a mais importante, apenas para pensarmos o caso português. Essas obras de misericórdia foram o objetivo máximo da caridade tardo-medieval, sendo elas explanadas no Evangelho de São Mateus. Isabel dos Guimarães Sá (1998, p. 45) identificou, no capítulo 25 deste texto do Novo Testamento, a fonte que serviu de base para doutrinar a prática das sete obras corporais.

Assim a espiritualidade e a religiosidade inspiravam as ações. No estudo deste tema, misericórdia, caridade, assistência, ternura, paixão, clemência, bondade e amor tendem a se misturar e acabam sendo entendidas como sinônimos. Desta forma, a ideia de misericórdia que se pretende inculcar é aquela que leva o indivíduo à ação prática. Ao ter compaixão dos mais necessitados, sofrendo junto destes, o fiel deveria se mostrar piedoso orientando sua ação para o exercício das diferentes obras de misericórdia identificadas no texto do Evangelho de São Mateus. O que se pretende defender, no fundo, é que os bens materiais que abundam para uns não existem por si só. É para que possam servir de auxílio ao próximo, e assim se obtenha a misericórdia divina, que os bens dos ricos devem ser usados por eles. A fórmula final foi compreendida pelos homens do medievo e pode ser sintetizada da seguinte maneira: é por meio do trabalho e usando dos bens materiais através das obras de misericórdia corporais e espirituais, em favor dos mais necessitados, que se alcança a Misericórdia Divina e os privilégios associados aos misericordiosos.

Desenvolveu-se assim, no baixo medievo, uma literatura que tem como tema a caridade em que se promoveu o pobre – objeto da caridade – a uma posição mais elevada do que a de seu doador. O primeiro proporcionava aos que detinham maior riqueza uma forma de exercer a caridade e expiar seus pecados. A doação de esmolas, por exemplo, assegurava uma forma de sobrevivência aos pobres enquanto possibilitava a salvação da alma daquele que lhe prestou ajuda. Se os pobres tiveram o papel social de assegurar ao doador a prática de uma das três virtudes teológicas, no caso, a caridade, era porque se pensava que, por meio das esmolas, se poderiam obter vantagens sobrenaturais, em especial, a diminuição do tempo no Purgatório.

Nesse ambiente e contexto de ideias, desenvolveram-se as ações dos agentes sociais, em favor dos mais necessitados. Portanto, a assistência era, em primeiro lugar, uma noção bastante ampla que se fundamentava essencialmente nas Sagradas Escrituras, na literatura devocional, nos sermões e exegese bíblica. Em segundo lugar, a assistência constituiu-se em uma ação prática em favor dos que, dependendo das circunstâncias, se colocavam em uma situação de dependência. Nesse sentido, deu origem às outras formas materializadas de assistência.

Mas aqui podemos nos perguntar: onde caridade, assistência e Física (Medicina) se misturavam? Onde o espiritual e o corporal se faziam tão indissociáveis? Foi, como

dissemos, no hospital que essas ideias e práticas se materializaram e fizeram surgir uma concepção de terapia que pretendia curar (e cuidar) do corpo e da alma. Exatamente por isso é curioso observar que também a Física medieval construiu uma concepção sobre o corpo com implicações diretas sobre o modo como se pretende cuidar e curar. Le Goff e Truong (2014, p.116) nos lembram que, na Idade Média, o corpo não existe em si uma vez que é sempre associado à alma. Assim a medicina medieval corporal vincula-se à medicina da alma. De fato tal concepção teve consequências práticas na sistemática dos hospitais tardo-medievais.

Para exemplificar selecionamos dois hospitais régios criados em Portugal no final do século XV, que se tornaram modelos para o reino, ou seja, o *Hospital de Todos os Santos*, em Lisboa, e o *Hospital de Nossa Senhora do Pópulo*, nas Caldas da Rainha. Nessas instituições hospitalares, apesar de suas especificidades (uma vez que o Hospital das Caldas da Rainha era fundamentado no termalismo), temos uma terapêutica que se estruturou para tratar ao mesmo tempo da alma e das enfermidades do corpo. Assim, a medicina ofertada aos enfermos nesses espaços não fazia separação entre terapia espiritual e terapia corporal médica. Não se distinguia uma cura da alma superior à cura do corpo. Tratava-se de dois procedimentos com pontos de vista distintos, mas que eram complementares. A existência destes dois enfoques pretendia, desta maneira, dar uma cura global aos corpos enfermos e nos remete à medicina monástica praticada em Portugal já desde alguns séculos (SANTOS, 2012, p.142).

Em ambas as instituições havia a obrigatoriedade da confissão e comunhão do enfermo antes que fosse acolhido para receber o tratamento de suas enfermidades². Essa obrigatoriedade era uma imposição que o provedor deveria fazer cumprir por todos aqueles que fossem admitidos nos referidos hospitais. Os homens que viveram no Portugal tardo-medieval (e moderno) ainda entendiam, mesmo que a doença fosse um fenômeno natural, que havia uma relação estreita com o plano espiritual.

Mas devemos nos perguntar: quais os fundamentos dessa associação entre a enfermidade corporal e o plano espiritual? Ao buscarmos uma resposta para esse questionamento não pretendemos fazer uma genealogia da relação entre pecado e doença, mas sim demonstrar antes de qualquer coisa que não se trata de uma prática infundada ou mesmo desnecessária.

Encontra-se no Antigo Testamento e na tradição cristã, herdeira do judaísmo, o cerne dessa relação. A própria concepção judaica de um único Deus onipotente é que permite esse tipo de associação. Na concepção judaico-cristã, Deus, o Senhor, era de tal maneira único, que Dele derivam todas as coisas³. Os textos vetero-testamentários reforçam essa noção de um Deus que criou todas as coisas, visíveis e invisíveis. Por isso, muitas vezes, entendeu-se que mesmo as coisas más são vontade ou permissão divina.

O pecado é a origem de todo o mal, seja do corpo ou da alma. Pelo pecado, a criatura ofendeu o Criador. Não obstante os pecados do homem, contra Deus e contra seus semelhantes, ele pode reparar suas ações. Mas e os corpos enfermos? Como as enfermidades eram entendidas e como se originaram segundo o pensamento eclesial da Idade Média? Há aqui um ponto central que se remete ao estado em que se encontravam Adão e Eva antes do pecado original. Toda reflexão acerca do significado do pecado e sua origem depende desse momento. Para o pensamento religioso medieval, esse momento é tão relevante que definiu a própria história da humanidade. O pecado cometido por Adão e Eva desempenha papel fundamental na vida de cada indivíduo uma vez que, por conta desse ato, toda pessoa nasce pecador antes mesmo de haver cometido algum pecado (LE GOFF, 2002, p. 340-341).

Havia o entendimento de que, antes do pecado original, Adão e Eva viviam em um estado de justiça original. Esse estado aproximava-os de tal modo de seu Criador que lhe assegurava uma série de dons como, por exemplo, a imortalidade, a ciência e uma completa imunidade à dor e à enfermidade. Assim, os Pais da Igreja acreditavam que, entre o momento da criação até o pecado original, Adão e Eva teriam vivido em tal estado de justiça original e de relação íntima com Deus que ambos estavam isentos de toda espécie de sofrimentos corporais e espirituais (ENTRALGO, 1955, p. 26). São estes os chamados dons sobrenaturais (que fazem o homem participante da natureza divina, pela Sua graça) e os dons preternaturais (comuns à natureza dos anjos, como a integridade, a imortalidade, a impassibilidade⁴, a ciência e o domínio sobre a natureza).

Perdida a condição de justiça original, perderam-se esses dons. Assim, pelo pecado original, entram no mundo a doença e a morte dos corpos não apenas para as primeiras criaturas, mas para toda a humanidade que se tornou, por meio de Adão e Eva, herdeira do despojamento dos dons sobrenaturais e preternaturais dados por Deus. Deste modo,

parte daquilo que é próprio da natureza humana, diretamente descendente da figura de Adão, que, por ser a criatura humana original, possui em si toda a humanidade, converte toda a humanidade em parceira de sua atitude quando cometeu o pecado original. Logo, a humanidade toda partilha de sua pena e culpa (DRUMMOND, 2014, p. 48).

Certamente esse era o caminho intelectual que associava pecado, doença e morte desde o Antigo Testamento. Assim, para o povo de Israel e para o Ocidente cristão, a doença poderia ser fruto do pecado, tanto do pecado original (herança do Adão e Eva) como do pecado pessoal. Entretanto o cristianismo demonstrou uma novidade que orientou a Igreja cristã: a noção, depois tratada analogicamente na Idade Média, de que Cristo é médico! Um médico de almas e de corpos.

Aliás, este é um tema dos mais antigos tratados pelos escritores cristãos. A difusão da imagem do *Christus medicus* tem suas raízes no cristianismo primitivo. Todavia essa imagem tem o seu ponto de partida nas atividades de cura de Cristo descritas nos livros do Novo Testamento e no fato de Cristo fazer alusão a si mesmo como um médico. Tal aproximação entre a figura do médico e Cristo pode ser observada, por exemplo, em *Mateus 9, 12* (“*Não são os que estão bem que precisam de médico, mas sim os doentes*”). do mesmo modo que também vê-se em *Marcos 2, 17* (“*Os sãos não precisam de médico, mas os enfermos ...*”). Tal analogia entre o Messias e o físico ficou cristalizada, no medievo, por meio das obras, textos e homilias que a promoveram. Isso aponta para a relação entre o corpo pecador e corpo enfermo assim como a imagem de Cristo médico presente no imaginário medieval. Dessa forma, o padre, agindo *in persona Christi*, ao perdoar os pecados, retira a origem do mal, e sua pena, podendo promover a cura do corpo.

Aqui está o cerne da exigência feita nos documentos fundadores dos hospitais régios de que não se faça cura alguma sem antes ter se confessado. A confissão auricular, normatizada pelo IV Concílio de Latrão (1215), é o ponto de inflexão nesse sentido e assegura a noção de que a confissão, o perdão dos pecados pode ajudar a curar as enfermidades⁵. O texto é revelador. A confissão é remédio, vinho e azeite derramados sobre a ferida de um doente, do pecador. O sacerdote, agindo na confissão *in persona Christi*, é o físico que experimenta vários meios para curar o enfermo de sua doença.

Nos hospitais régios de Portugal era clara esta relação direta entre corpo doente e pecado: na concepção do momento a cura da alma precedia e colaborava com a cura do

corpo. Confessado e comungado, o enfermo procurava o provedor do hospital que lhe dava, por escrito, a confirmação de que procedera ao Sacramento da Reconciliação. Essa declaração era entregue, no mesmo dia, ao escrivão, que fazia seu registro no livro de matrícula dos enfermos e o físico lhe receitava a terapia médica para a obtenção da cura, ou seja, as mezinhas, a purga, a sangria, os banhos (no caso do Hospital das Caldas da Rainha ou Hospital de Nossa Senhora do Pópulo), a dieta e o repouso.

Nesse hospital o enfermo, ao ser admitido, passava por um período de internação recebendo tratamento para sua enfermidade com a terapia espiritual e vários procedimentos de terapia corporal. Entretanto, a cura que os enfermos logravam no dito hospital era sempre entendida como resultado da ação de águas termais salutíferas (sulfurosas), que minavam abaixo do edifício da instituição hospitalar. Afinal, tratava-se de uma instituição criada para oferecer uma terapia que tinha como base os banhos termais que a tornava impar na terapia ofertada. Além do mais, o hospital funcionava apenas por seis meses, na primavera e no verão.

No Hospital das Caldas da Rainha a rotina do tratamento estava organizada da seguinte forma:

1º dia: O enfermo fazia a confissão e comunhão, era matriculado e o físico receitava-lhe os xaropes que havia de tomar.

2º, 3º, 4º, 5º e 6º dias: Tomava os ditos xaropes.

7º dia: Fazia a purga.

8º dia: Descansava.

9º, 10º, 11º dias: Tomava banhos.

12º dia: Folgava mais uma vez.

13º, 14º, 15º dias: voltava a tomar banhos.

16º dia: Fazia o último dia de descanso.

17º, 18º, 19º dias: Banhos.

20º dia: Reservado para a chamada *convalescência*.

Assim, a rotina de internação do enfermo no hospital seguia uma sequencia de etapas que era sistematicamente repetida. Quando o enfermo chegava na vila das Caldas da Rainha procurava o hospital, pela manhã, para ser examinado pelo físico. Este deveria

fazer a anamnese do enfermo e verificar se as Caldas poderiam colaborar na cura assim como definia se a doença era incurável ou contagiosa. Caso o enfermo fosse admitido o provedor, que se encontrava junto ao físico, fazia um registro em um caderno que trazia consigo. Então os enfermos eram orientados a iniciar o tratamento espiritual. Depois disso tomava os xaropes continuamente nos próximos cinco dias. Só havia exceção na toma dos xaropes diários caso fosse observado que a purga iria coincidir com a mudança da fase da lua. Mais uma vez se verifica aqui a concepção da tradição médica árabe-galênica, presente na Física escolástica, de que existe uma relação próxima entre o macro e o microcosmo, entre o homem e o universo. Terminada a etapa da toma dos xaropes, que durava cinco dias, o físico, no último dia desta etapa, lhe receitava a purga ou pílulas para tomar no outro dia. Dia seguinte purgava. Depois da purga, descansava um dia. Na sequência, tomava três banhos, um em cada dia. Cada vez que tomava seus banhos deveria ir para sua enfermaria para suar durante duas ou três horas. Tomados o conjunto de três banhos, folga um dia e volta a fazer o mesmo processo, folga um dia por mais duas vezes até totalizar nove banhos. Tomados os nove banhos, convalesce por um dia. Na sequência, volta a ser examinado pelo médico que vendo que ficou são o despede, caso contrário repete a terapia (SILVA, 2015, p.185).

Há, portanto, uma nova concepção médica que se consolidava nestes hospitais. Trata-se da função, que está em sua raiz e nascimento, de que estes locais existem para curar. Neste sentido, estas instituições superam a ideia corrente que os hospitais eram locais para o bem morrer ou, então, de que o hospital era o lugar público e gratuito da caridade e da assistência (LE GOFF, 2014, p. 119). Esses espaços de cura já foram fundados para dar resposta ao desafio do galenismo, ou seja, melhorar a saúde e fazer a cura eficiente dos corpos doentes. Já são locais pensados para melhorar a saúde e, especialmente, dar cura aos corpos enfermos (BALLESTER, 2004, p. 533)..

O cuidado com o espiritual e corporal eram dois procedimentos que compunham o corpo da terapia do *Hospital de Todos os Santos* e do *Hospital das Caldas da Rainha*. Podemos afirmar que estes hospitais não deixavam nada a desejar em comparação com qualquer outro hospital do Ocidente. Paraphraseando a celebre noção de Foucault (2008, p. 100-101) estes hospitais eram verdadeiras “máquinas de curar”, pois para isso foram projetados.

Em suma, a medicina sempre teve como objeto de estudo o corpo humano em seus dois estados, saudáveis e enfermos. A preocupação com a conservação da saúde dos corpos motivou todo um conjunto de textos com esse propósito central desde a medicina antiga até a medieval: os regimentos de saúde. As coisas não-naturais galênicas assemelham-se às prescrições dietéticas da atualidade, exercícios e dieta alimentar equilibrada. A terapêutica baseada na matéria médica na confecção das mezinhas foi aperfeiçoada na medicina exercida pelos monges do Mosteiro de Santa Cruz de Coimbra e depois pelos boticários urbanos. A inovação do final do período foi a transformação do hospital medieval de assistência aos pobres e desvalidos em espaços com o objetivo principal de curar os corpos enfermos.

REFERENCIAS

- BALLESTER, Luis Garcia. **Artifex Factivus Sanitatis**: Saberes y ejercicio profesional de la medicina em La Europa pluricultural de La Baja Edad Media. Granada: Universidad de Granada, 2004.
- DRUMMOND, Albert. As constituintes da moral medieval católica: como os vícios humanos se tornaram os sete pecados capitais. **Revista Mundo Antigo**. Ano III, 3 (05) , Julho/2014, p. 48. Disponível em: < <http://www.nehmaat.uff.br/revista/2014-1/artigo02-2014-1.pdf> > Acesso em 21 de Janeiro 2015.
- ENTRALGO, Pedro Lain. **Mysterium Doloris**. Madri: Universidad Internacional “Menendez Pelayo”, 1955.
- PENA, Carmen, GIRÓN, Fernando. **La prevención de la enfermedad en la España bajo medieval**. Granada: Editorial Universidad de Granada. 2006.
- LE GOFF, Jacques. Apresentação: Uma história dramática. In: **As doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1991. p. 39-55
- LE GOFF, Jacques & SCHMITT, Jean-Claude. **Dicionário temático do Ocidente Medieval**. Bauru, SP: Edusc, 2002. 2 v.
- LE GOFF, Jacques & TRUONG, Nicolas. **Uma História do corpo na Idade Média**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2014.
- MARQUES, José. A assistência no norte de Portugal em fins da Idade Média. **Revista da Faculdade de Letras**, Porto: V. 16. 1989. p. 11-94
- MOLLAT, Michel. **Os pobres na Idade Média**. Rio de Janeiro: Ed. Campus, 1989.
- SÁ, Isabel dos Guimarães. Práticas de caridade e Salvação da alma nas Misericórdias metropolitanas e ultramarinas: algumas metáforas. In: **Oceanos**. Comissão Nacional para Comemoração dos Descobrimentos Portugueses. 35, 1998. p. 42-50
- MOSSÉ, Claude. As lições de Hipócrates. In: **As doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1991. p. 39-55.
- SANTOS, Dulce O. Amarante dos. A Medicina Monástica em Portugal na Idade Média (Aproximações). In: MENDONÇA, Manuela & SANTOS, João Marinho. **Raizes Medievais do Brasil Moderno**. Ordens Religiosas entre Portugal e o Brasil. Lisboa: Academia Portuguesa de História, 2012, p. 134-149.
- SILVA, Andre Costa Aciole da. **“Queremos e mandamos (...) Que o dito hospital (...) cure os enfermos”**. Poder e medicina no Hospital Nossa Sra. do Pópulo (sécs XV-XVII). (Tese de Doutorado). Goiânia: Universidade Feral de Goiás, Programa de Pós-Graduação em História, 2015.
- SOTRES, Pedro Gil. Les regimes de santé. In: Grmek, Mirko D. & Fantini, B. (Org.). **Histoire de la pensée médicale en Occident**. Paris: Le Seuil. p. 257-281. (Antiquité et Moyen Age, v.1). 1995.

FONTES:

- BIBLIA DE JERUSALÉM. São Paulo: Paulus, 2012.
- CONCÍLIO ECUMÊNICO DE LATRÃO. Disponível em: < <http://legacy.fordham.edu/halsall/basis/latran4.asp> >. Acesso em 20/01/2014

Compromisso do Hospital das Caldas dado pela rainha D. Leonor, sua fundadora em 1512. Transcrição de Fernando da Silva Correia. **O Instituto**. Revista Científica e Literária (Separata). Coimbra, 1930, 4ª série, nº 9. s/n.

Regimento do Hospital de Todos os Santos. Ed. de Fernando da Silva Correia. Lisboa: Laboratório Sanitas, 1946.

Galen selected works: a new translation. Trad., introd. e notas de P. N. Singer. Oxford, Oxford University Press, 1997.

¹ Gafaria: hospitais destinados ao acolhimento de leprosos; Mercearia: locais que recebiam homens ou mulheres que recebiam sustento vitalício em troca de obrigações devocionais diárias pela alma daquele que instituiu a mercearia. Albergarias: locais onde se dava hospedagem aos peregrinos

² No capítulo IX, que trata das obrigações do provedor, e no capítulo XXIII, que indica o modo como se deve tratar os pobres enfermos, podemos observar a determinação de que: “(...) *sera obrigado a dito provedor fazer confessar e comungar todo o enfermo que se ao dito hospital vier curar, antes de nenhuma cura lhe seja feita*(...). “(...) *E, primeiro de nenhuma fisica lhe ser feita, o dito provedor o fara confessar e comungar, segundo dito temos, se para a dita comunhão impedimento não tiver* (...)”.

³ Dt 6, 4: “*Ouve, ó Israel: o Senhor, nosso Deus, é o único Senhor*”) (Jo 1, 3: “*Tudo foi feito por meio Dele e sem ele nada foi feito*”; Cl 1, 16: “*Nele foram criadas todas as coisas, nos céus e na terra, as visíveis e invisíveis*”; Is 45, 7: “*Eu formo a luz e as trevas, asseguro-o o bem-estar e crio a desgraça: sim eu, Iahweh, faço tudo isso*”.

⁴ O dom da impassibilidade assegurava a isenção de toda forma de dor e sofrimento da alma e do corpo.

⁵ Vejamos como Cânon 21 do dito IV Concílio de Latrão regulamentou a confissão auricular e associou o padre, *in persona Christi*, ao médico: “***Deixe o sacerdote ser discreto e cauteloso que ele possa derramar vinho e azeite para as feridas de um ferido, à maneira de um físico hábil, deixe-o cuidadosamente investigar as circunstâncias do pecador e o pecado, a partir da natureza da qual ele pode entender o tipo de conselho a dar, o remédio a aplicar, fazendo uso de diferentes experimentos para curar o doente (grifo nosso)***.(...). *Quem se atrever a revelar um pecado confidenciado a ele no tribunal da penitência, nós decretamos que ele não só será deposto do ofício sacerdotal, mas também relegado a um mosteiro de estrita observância a fazer penitência para o resto de sua vida*”