

SAÚDE E DOENÇA NO HOSPITAL DE NOSSA SENHORA DO PÓPULO (PORTUGAL/SÉCS. XV–XVII)

André Costa Aciole da Silva
Doutorando em História
IFG

Na Igreja de Santa Maria do Pópulo na Vila das Caldas da Rainha que o “Auto de São Martinho” de 1504 e da autoria de Gil Vicente fora encenado pela primeira vez. Era a festa do Corpo de Cristo (*Corpus Christi*) e a rainha D. Leonor (que se fazia presente) fora a agraciada com a dedicação de tal obra. Trata-se de um pequeníssimo auto onde São Martinho acompanhado de três pajens encontra um pobre peregrino e, sem ter como dar-lhe esmola, reparte sua capa com esse individuo que se encontrava à margem da sociedade epocal seja por sua pobreza, seja por sua doença.

Não é possível inferir, a partir do “Auto”, qual era a enfermidade que assolava o individuo, sabemos apenas de suas chagas “*que no sufren curas*”, por ele mesmo apresentadas aos nobres homens em sua fala.

A peça acima referida é apresentada, pela primeira vez ao público, em um lugar e para a rainha que haveriam de se tornar ícones no acolhimento aos mais necessitados, aqueles que o “Compromisso do Hospital das Caldas da Rainha” assinado em 15 de Março de 1512, (fazem, portanto mais de 500 anos), denominou de “pobres enfermos”. O lugar é o próprio Hospital das Caldas da Rainha e a rainha é D. Leonor figura única na história do assistencialismo português do final da Idade Média posto que incentivadora da criação das Misericórdias que terão destaque tanto no reino como no Império Ultramarino português.

Sabemos que não é nos séculos XV e XVI que a preocupação com os desvalidos, marginalizados, pobres e enfermos não sendo, portanto deste momento o nascimento de uma espiritualidade e à atividade cristã que inclusive instigava alguns a procurar a pobreza como meio de vida. É antes, o século XIII que vê surgir essa nova espiritualidade com as ordens mendicantes assim como o florescimento das instituições de assistência aos marginalizados.

Se até esse momento – anos 1200 - o pobre e a pobreza tinham funcionalidade, quer dizer, era a existência do pobre que possibilitava a atividade e materialização da caridade cristã



especialmente por meio da esmola, contudo é a partir de agora a pobreza se transformará no caminho para a santidade(MOLLAT, 1989, p.31).

Os anos 1400 e 1500 viram e promoveram um movimento diferente. Serão fundadas e se desenvolverão rapidamente uma série de instituições de caridade de forte influência religiosa mas nem sempre ligadas à Igreja Católica. Os homens dos séculos XV e XVI irão promover e assistir ao avanço de instituições fraternais, confrarias, irmandades e, em especial, a fundação das Misericórdias.

Ao mesmo tempo poderemos observar uma inovação, que ganhará corpo em todo o continente europeu: trata-se de uma percepção inovadora acerca da pobreza e de, até então, sua siamesa: a doença. Ambas, (doença e pobreza), quase inseparáveis, serão foco de atenção de ações governativas e da sociedade laica podendo ser ressaltado o aumento do número das instituições de assistência, hospitalidade e das fraternidades. Ao mesmo tempo podemos observar o movimento de gradativa “modernização” /racionalização/aperfeiçoamento da assistência à saúde ao longo dos anos 1400 e 1500(GONÇALVES, 1988, p. 34).

Em Portugal serão os monarcas D. Afonso V, D. João II e D. Manuel I (os dois últimos bastante influenciados por D. Leonor) que irão atuar com maior visibilidade nesse sentido.

Será D. Afonso V que levará a diante a política, já iniciada com D. Duarte, de regulamentar a atividade dos físicos no reino obrigando a todos aqueles que pretendia utilizar a da “arte da mendicina” a serem portadores de autorização régia após exame com o físico-mor.

D. João II, por sua vez, se adianta em promover mais do que normatização e regulamentação. Será com seu governo que se consolidará a preocupação com a “saúde do reino”. Indício maior disso será a solicitação do monarca para reunir em um só Hospital geral as várias instituições caritativas, hospitalarias, albergarias feita e autorizada pela Santa Sé. É com D. João II que se manda construir o Hospital Real de Todos os Santos em Lisboa.

Com D. Manuel I veremos a assistência e a saúde comporem parte das preocupações da monarquia. O Hospital Real de Todos-os-Santos entra em funcionamento, as Misericórdias

(mesmo sendo instituições laicas e, portanto sem ligação institucional com o governo) se expandem por todo o reino e logo para o Império Ultramarino português, muito disso resultado da sugestão real. Neste contexto, e com alguma influência desse renovado espírito caritativo, dá-se a afirmação do Hospital Terma das Caldas da Rainha cujo funcionamento e estrutura vemos no em seu compromisso – regimento.

A abordagem que daremos ao documento pretende apresentar, em linhas gerais, aquilo que pode ser observado no que tange a seus objetivos e sentidos buscando demonstrar que a assistência que ora se propunha não separa ainda o espiritual do corporal, a doença física da doença moral ou do pecado.

Compreender a medicina praticada na instituição em destaque exige que relembremos os maiores problemas de saúde pública enfrentados na península Ibérica nesse momento.

Evitando recuar muito no tempo observemos Portugal nos séculos XIV e XV. Temos notícias de que o país fora assolado por “pestes” (aqui entendemos que essas “pestes” são surtos epidêmicos de doenças que não são, necessariamente, da temida Peste Negra) por quase duas dezenas de vezes (OLIVEIRA MARQUES, 1987, p. 21) .

O impacto destas ondas de doenças que assolam as terras lusitanas pode ser percebido em vários aspectos do mundo social. Um bom exemplo disso é o modo como se dará resposta a essas calamidades pela piedade popular. O recurso ordinário ao sagrado e o reforço dos ares da espiritualidade piedosa por meio do arrependimento para a expiação dos pecados, as procissões (expressão visível da comoção social frente à doença implacável), as penitencias pessoais, são todos estes, recursos utilizados para “acalmar” Deus. Em linhas gerais as doenças eram entendidas, mesmo no outono da Idade Média, como amostras da fúria divina que envia a enfermidade como castigo ao povo que se perde no pecado e na devassidão deste mundo (SALLES, 1971, p. 65). Sendo entendida como castigo a disseminação das doenças tem um caráter bastante funcional: lembrar aos homens a efemeridade da vida terrena, que esse mundo é passageiro, que todos são iguais perante a face divina por isso a doença – castigo divino - não discrimina ninguém em função de sua categoria social. Mas ao mesmo tempo afirma nos homens



a necessidade de buscar aquilo que vem do Altíssimo, de um Deus que sempre é misericordioso com seus filhos que pretende, mesmo que tenha que chegar a ponto de recorrer ao recurso da punição, resgatar e salvar a todos.

No que se refere à posição assumida pelos físicos neste contexto parece não ter havido muitas alterações no discurso médico que explica as doenças. É certo que, ainda que se considerasse a influência determinante do suprasensível no mundo, ainda que não se excluísse a explicação religiosa, o saber erudito buscava na “natureza”, nas causas naturais, a origem das doenças e os meios para seu controle.

Embora a doença e a incidência de surtos epidêmicos tenham sido relativamente comuns em toda a Idade Média neste momento o comportamento do poder político constituído frente a essas calamidades parece ter se alterado. Se o comportamento dos monarcas deste período é uma estratégia de reforço do poder monárquico não cabe aqui discutirmos, mas que há uma maior preocupação com a saúde e a assistência por parte da monarquia isso é um fato!

Se o imaginário coletivo parece não se alterar profundamente (e a arte produz e reproduz o imaginário social, a percepção acerca do flagelo), se a religiosidade se reforça, veremos que o discurso médico ganha espaço nas cúrias reais e a postura assumida pelo poder político constituído caminha no sentido de uma interferência periódica, no campo da assistência e da saúde, que podemos identificar claramente em Portugal. Deste modo, com uma capacidade de desconstrução da ordem e de promoção da instabilidade social, as recorrentes epidemias, em fins da Idade Média conduziram a uma maior ação monárquica. Surgiram, no encalço das pestes, reações normatizadoras, que pretendiam assegurar condições mínimas de manutenção da ordem social. É aqui que surge o ponto de contato entre poder e doença. Em um momento em que os monarcas buscam a afirmação do poder régio, processo esse que ocorre mais ou menos paralelamente em Portugal e outros países do Ocidente Europeu, podemos verificar, em terras lusitanas, sob a orientação dos monarcas da segunda metade do século XV, que a monarquia chama para si a responsabilidade de responder, de modo eficiente, aos problemas causados pelas doenças que assolavam a todos do reino (todos aqui se refere a todas as categorias sociais da



época, não podemos nos esquecer que a própria realeza havia sofrido com a peste tendo vitimado o rei D. Duarte e sua filha D. Filipa neste mesmo século XV). Trata-se da, mais que necessária, interferência do aparelho estatal em favor da saúde do reino.

Vista nessa ótica, a reação do aparelho estatal, aparelho este ainda frágil e em processo de construção, tal reação à doença faz revelar um plano específico das técnicas intervencionistas do Estado, colaborando para a apreensão do complexo processo da centralização política então em andamento (BASTOS, 2009, p. 90-91). Resta claro que, em Portugal, a primazia do Estado nas questões relacionadas à saúde do reino contribuíram para a legitimação do poder real.

Em termos práticos o Estado português atuou no sentido de promover o controle das doenças e da cura da população que caía enferma. O interessante é notar que a solução encontrada não excluía os canais espirituais ou religiosos como poderemos observar nos regimentos hospitalares dados ao longo dos séculos XV e XVI e, no nosso caso, no “Compromisso do Hospital das Caldas da Rainha”. Isso permite observar como o imaginário português da época do renascimento ainda guarda muito do entendimento acerca da doença e cura construído no período medieval.

Na apreciação do “Compromisso” poderemos averiguar a difusão de uma percepção por parte dos monarcas, melhor dizendo da monarquia nos séculos XV e XVI, sobre a doença, a cura e a saúde dos pobres enfermos.

As ações e procedimentos que se estabeleciam eram também de combate ao mal do espírito. As medidas normatizadoras da monarquia, no que tange à assistência à saúde, a estrutura e funcionamento dos hospitais criados sob a tutela do Estado, fizeram evidente a assimilação tanto do discurso religioso como do discurso médico. Produzia-se algo novo que não exclui nem a hipótese da doença ter origem no pecado, ou no castigo divino, nem mesmo excluiu-se a possibilidade da enfermidade ter causas “naturais”. Observamos que a atitude do poder central frente à questão da saúde, evidenciado em seus discursos normativos, pretende levar ao



equilíbrio entre uma hipótese e outra oscilando assim entre uma explicação e outra sem que se excluam mutuamente.

PRÓLOGO

Logo no início do dito documento podemos observar com maior nitidez do que em outras passagens a maneira como estavam próximas as questões relativas à saúde o corpo e à saúde espiritual. Do mesmo modo é logo aí que poderemos identificar com clareza que a religião não estava apartada da ação secular.

O prólogo é, em certa medida, uma profissão de fé. Afirma-se os princípios da fé cristã. Da crença em Deus uno e trino ao mesmo tempo.

Contudo não é nessa primeiríssima fala que encontraremos um tema de maior destaque para a espiritualidade quinhentista. Em um segundo momento seremos remetidos às obras de misericórdia. Temos claro que tais obras estavam divididas em sete obras de misericórdia corporais e sete obras de misericórdia espirituais. Cabe aqui uma rápida referência a tais obras a título de informação mas também para que saibamos com o que estava este hospital compromissado e que não ficou evidenciado no prólogo.

As obras de misericórdia parecem ser de muita importância para D. Leonor e mesmo para D. Manuel I. Dizemos isso por que já no “Compromisso Primitivo da Misericórdia de Lisboa” de 1500 há clara referência a tais obras fazendo, naquela ocasião, constar de sua introdução. De acordo com o “Compromisso de Lisboa” tais obras são as seguintes:

Item(...) sete spirituaees. ensinar hos simpres. e dar bõo conselho a quen o pede. Castigar com caridade os que erram. Consolar os tristes e desconsolados. Perdoar a quem errou. sofreras as jnjurias com pacientia. Rogar a deospellos vivos e mortos. (...)

Item as corporaes sam .s. Remir os cativos e presos. Visitar e curar os emfermos. cobrir os nuus. Dar de comer aos famyntos. Dar de beber aos que am sede. dar pousada aos perygrinos e pobres. Emterar os fynados.

Como se disse, a rigor, o prólogo do “Compromisso do Hospital das Caldas da Rainha” (iremos nos referir ao dito Compromisso a partir de agora apenas por: CHCR) não faz a apresentação em destaque das ditas obras. Acreditamos que isso decorre do fato de, tais obras de

misericórdia, terem sido referenciadas em várias outras ocasiões em que ocorreu a regulamentação do Estado português, destacadamente em outros textos normativos como no documento citado acima.

Ao mesmo tempo as referências às misericórdias espirituais e corporais se faziam presentes na literatura catequética, no teatro, nas obras de espiritualidade e devoção de toda monta. Portanto cumprir com tais obras não era apenas uma obrigação institucional ou ainda do estado nacional nascente. Ao contrário, tratava-se antes, de uma obrigação moral e religiosa que alcançava a todos os cristãos, mas que, naquele momento, estava sendo encampado pela monarquia e pela nobreza portuguesa caso considerarmos a criação e o crescimento acelerado das Misericórdias em Portugal.

Dissemos que com os hospitais régios nas Caldas da Rainha e em Lisboa produzia-se algo novo que não exclui nem a hipótese da doença ter origem no pecado, ou no castigo divino, nem mesmo exclui-se a possibilidade da enfermidade ter causas “naturais”.

A medicina de época, ancorada na escolástica medieval, procurava a cura baseada nas teorias humorais.

Segundo a doutrina humoral os elementos que constituem o corpo humano são o fogo e a água, a terra e o ar. Esses elementos definem as qualidades quente, frio, seco e úmido. Relacionados entre si em pares, que aproximam os elementos de suas qualidades, essas qualidades que podem ser observadas pelos sentidos, é que surge a ideia dos quatro humores. As doenças serão entendidas como resultado de um desequilíbrio entre os humores do corpo, seja na sua quantidade ou qualidade, uma vez que todas as partes líquidas ou sólidas do corpo são, em última instância, uma mistura de tais humores.

Mas, afinal, quais são os humores? Pedro Laín Entralgo conseguiu definir, na antiguidade, quatro planos de apresentação dos humores¹. Os humores são parte da composição do corpo: sangue, pituíta ou fleuma, bile negra e bile amarela.

¹ENTRALGO. Pedro Laín. *La Medicina Hipocratica*. Madrid: Alianza Universitaria. 1982. p. 149.

Importa saber quais são os humores uma vez que saúde e doença, dentro dessa teoria humoral, dependem do equilíbrio (saúde) ou desequilíbrio (doença) desses humores no corpo². Para que o médico possa definir um diagnóstico e terapêutica corretos deve levar em consideração vários fatores. O primeiro deles é a quantidade e a intensidade de cada um desses humores no corpo do indivíduo. Em seguida deve relacionar essa informação com as características do paciente quais sejam: sexo, idade, local de residência, tipo de alimentação entre outros. Trata-se de uma análise completa da natureza (*physis*) específica do paciente para que seja dada a terapêutica correta.

Mas o que é um humor? Na antiguidade greco-romana o humor era entendido como coisa úmida sendo sempre remetida a um líquido ou fluido do corpo³. Portanto, o próprio sangue mas também o suor, o catarro, a urina, por exemplo, estão relacionadas com os humores, são as formas sensoriais que os humores se apresentam ao médico. Entralgo define humor como um elemento da *physis* do corpo humano caracterizado por sua fluidez, sua miscibilidade e sua condição de suporte ou substrato material das qualidades elementares do corpo⁴.

Dissemos acima que a medicina erudita medieval é tributária desta forma de ver a saúde e doença. As autoridades utilizadas no ensino da física (medicina) entendem que a conservação e obtenção da saúde, em caso de doenças, passa por assegurar ao homem aquilo que lhe é *natural*, ou seja, o equilíbrio e a harmonia dos humores no corpo. No período medieval e moderno sabemos que o conceito natural está diretamente relacionado com a noção de *physiologia* entendida não apenas como o conhecimento racional do cosmo, trata-se, ao mesmo tempo, de compreender os processos orgânicos e as funções vitais do corpo humano visto como parte menor do cosmo (um microcosmo – a *physis* do corpo - relacionado com um macrocosmo –

² Tal noção de saúde e doença será bastante utilizada por Galeno e pelos médicos na Idade Média e moderna. Para melhor entendimento ver: JOHNSTON, Ian. *Galen: on diseases and Symptoms*. New York, Cambridge University Press. 2006. pp.22-24.

³ MARTINS, Lílian. Al-Chueyr Pereira; SILVA, Paulo José Carvalho. & MUTARELLI, Sandra Regina Kuka. A teoria dos temperamentos: do corpus hippocraticum ao século XIX. In: *Memorandum*, n. 14, 2008. pp. 09-24. Disponível em: <<http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/a14/martisilmuta01.pdf>>. Acesso em 12 de maio de 2104.

⁴ ENTRALGO, Pedro Laín. *La Medicina Hipocratica*. Madrid: AlianzaUniversitaria. 1982. p. 137.

a *physis* da natureza). Ou seja, a medicina erudita medieval retomava as teorias médicas e o saber greco-romano e os utilizava para explicar o funcionamento do corpo humano inserido em uma interpretação geral do universo, da natureza.

Manter ou recuperar a saúde demandava o uso de terapias que, em consonância com essas ideias, pudessem harmonizar o corpo.

No HNRP a terapia estava organizada em cinco pilares e a duração do tratamento era de cerca de 21 dias :

1. O tratamento espiritual: a confissão. Sem confessar ninguém iniciava o tratamento. Na concepção do momento a cura da alma precedia e colaborava com a cura do corpo.
2. A dieta: os enfermos recebiam uma alimentação regular, com três refeições diárias (almoço, janta e ceia) onde as carnes, o pão, os ovos e em determinados momentos o açúcar colaboravam na recuperação do doente.
3. As purgas. Poderiam ser feitas várias purgas. Desde vomitórios, espirros ou sangria. A sangria era expediente comum pois havia um barbeiro-sangrador contratado pela instituição. Mas no nosso caso o mais ordinário eram os suadouros e a purga por baixo. Inclusive, no corpo de oficiais da saúde do Hospital, encontramos uma cristaleira responsável pelo uso do clister que introduzia, pelo ânus do doente, substâncias que colaboravam com esse tipo de purga.
4. Os banhos. Esse era o diferencial do Hospital. Todos os internados faziam uso dos banhos termais em períodos definidos pelo físico a fim de serem curados de suas moléstias. Na maior parte dos casos o hospital recebia pessoas com doenças de pele provocadas pelo clima frio do inverno.
5. As mezinhas. São os medicamentos produzidos no hospital pelo boticário e que completava a terapia no Hospital de Nossa Senhora do Pópulo.

BIBLIOGRAFIA

ABREU, Laurinda. O que nos ensinam os Regimentos Hospitalares? Um estudo comparativo entre os Hospitais das Misericórdia de Lisboa e do Porto (séculos XVI –XVII), a partir do Regimento do Hospital de Santa Maria Nuova de Florença. In: *A solidariedade nos séculos: a confraternidade e suas obras. Actas do I Congresso da Santa Casa da Misericórdia do Porto*. Lisboa: Alétheia Editores, 2009, pp.267-285.

BASTOS, Mário, Jorge da Motta. O poder em tempos da peste (Portugal – séculos XIV – XVI), Niterói: Ed. UFF, 2009.



ENTRALGO, Pedro Laín. *La Medicina Hipocratica*. Madrid: Alianza Universitaria, 1982.

GONÇALVES, Iria. *Imagens do mundo medieval*. Lisboa: Livros Horizonte, 1988.

JOHNSTON, Ian. *Galen: on diseases and Symptoms*. New York, Cambridge University Press, 2006.

MARTINS, Lílian. Al-Chueyr Pereira; SILVA, Paulo José Carvalho. & MUTARELLI, Sandra Regina Kuka. A teoria dos temperamentos: do corpus hippocraticum ao século XIX. In: *Memorandum*, n. 14, 2008. pp. 09-24.

MOLLAT, M. A Herança da Antiguidade tardia; Um destino medíocre numa sociedade em movimento (sécs. VI-XI). In: *Os pobres na Idade média*. Rio de Janeiro: Campus, 1989. p.15-37.

OLIVEIRA MARQUES, A. H. de. *Portugal nas crise dos séculos XIV e XV*. Lisboa: Editorial Presença, 1987.

SALLES, Pedro. *História da Medicina no Brasil*. Belo Horizonte: Editora G. Holman, 1971.

SANCHEZ DE VERCIAL, Clemente. *Sacramental*. Disponível em <http://bibliotecadigital.fl.ul.pt/ULFL037753/ULFL037753_item1/> acesso em janeiro de 2013.

SOUSA, Ivo Carneiro de. *A Rainha D. Leonor (1485-1525): poder, misericórdia, religiosidade e espiritualidade no Portugal do Renascimento*. Lisboa: Fundação CalousteGulbenkian; Fundação para a Ciência e a Tecnologia, 2002.

VICENTE, Gil. Textos dos Autos de Gil Vicente – Auto de São Martinho. Disponível em: <http://www.gilvicente.eu/autos/texto.html?fs=textos/auto_de_sao_martinho.html> acesso em janeiro de 2013.