



O Hospital Real de Todos-os-Santos e seus agentes da cura*

The Hospital Real de Todos-os-Santos and its healing agents

Priscila Aquino Silva

Professora, Departamento de História/Centro Universitário La Salle do Rio de Janeiro; pesquisadora, Laboratório de Estudos Medievais e Ibéricos (Scriptorium)/Universidade Federal Fluminense.
Rua Gastão Gonçalves, 79
24240-030 – Niterói – RJ – Brasil
priscila.aquino@gmail.com

Recebido para publicação em agosto de 2013.

Aprovado para publicação em abril de 2014.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702015000400008>

SILVA, Priscila Aquino. O Hospital Real de Todos-os-Santos e seus agentes da cura. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.22, n.4, out.-dez. 2015, p.1335-1352.

Resumo

No final do século XV as instituições de assistência passavam por uma grave crise. Nesse contexto, pretende-se descortinar a ação régia de dom João II (1481-1495), protagonista de uma grande reforma assistencial em Portugal. O rei e sua rainha, dona Leonor, consolidaram um novo modelo assistencial determinando a construção de dois grandes hospitais nos moldes modernos, centralizando a prática assistencial. Por meio de crônicas e de regimentos do período, o artigo focaliza a principal obra hospitalar da época – o Hospital Real de Todos-os-Santos, de Lisboa. A prática dos agentes da saúde também sofre intervenções importantes dos reis de Avis, que regulam, vigiam e fiscalizam a ação de físicos e boticários.

Palavras-chave: reforma da assistência; poder régio; hospitais medievais; Hospital Real de Todos-os-Santos; regimentos.

Abstract

The article explores the actions of king Dom João II (1481-1495), who spearheaded a major assistance reform in Portugal during the late fifteenth century, when charitable institutions were grappling with a serious crisis. The king and his queen, Dona Leonor, ordered two large, modern hospitals to be built, centralizing assistance work and cementing a new assistance model. Relying on chronicles and royal decrees from the period, the article focuses on the main hospital that was built then: Hospital Real de Todos-os-Santos, located in Lisbon. The king and queen also intervened heavily in the practice of health agents by regulating, overseeing, and inspecting the work of doctors and apothecaries.

Keywords: assistance reform; royal power; medieval hospitals; Hospital Real de Todos-os-Santos; royal decrees.

No final do século XV os ventos do fortalecimento monárquico tomaram, em Portugal, o rosto de um rei específico: dom João II (de 1481 a 1495). Protagonista de um duro processo de centralização política, incentivador e financiador da expansão ultramarina, personagem essencial nos acordos de paz com Castela, a importância desse rei se torna ainda mais clara ao conhecermos seu epíteto – Príncipe Perfeito. Estudado em diversos aspectos de sua forte política governativa, o rei foi também responsável por uma grande reforma hospitalar que coloca a estrutura de assistência em Portugal rumo à modernidade.¹

O momento é de profundas rupturas com as práticas assistenciais anteriores, o que revela, já no século XV, o papel central que o Estado começa a desempenhar no domínio da assistência. Transformações, contudo, que comportam densas permanências. Miséria e enfermidade continuariam a ser vistas como intercessoras e mediadoras do perdão divino. Abririam as portas do paraíso. A época é de tênues fronteiras entre enfermidade e pobreza. Fugidias, essas linhas se entrelaçam no mundo medieval e na aurora do mundo moderno – assistência e saúde são instâncias que caminham lado a lado. Apesar de diversos historiadores portugueses aplicarem a noção de saúde pública ao universo medieval e às intervenções régias e municipais nas questões sanitárias, utiliza-se a noção de saúde em sentido amplo, incorporando a saúde corporal e espiritual do reino. O objetivo é aproximar-se do uso efetivo da palavra saúde pelas fontes medievais e modernas, que em diversas passagens tornam religião e medicina, astrologia e doença, saúde e caridade instâncias indissociáveis.²

Dom João II preocupa-se concretamente com a saúde de seu reino, tanto a saúde espiritual quanto a corporal. Espiritual, ao dedicar-se à prática da caridade, ao cumprir um roteiro de peregrinações, romarias e orações que revelam um rei profundamente devoto, comprometido com a caridade cristã e com a salvação de sua alma. Corporal, ao cuidar de forma incisiva da grave questão da peste, arquitetar e negociar com a corte pontifícia toda uma reformulação hospitalar, intervir na atuação de cirurgiões e boticários e mesmo nas questões sanitárias da urbe. Obra conjunta, em inúmeras ações caritativas e assistenciais é possível distinguir a figura e a força de dona Leonor, sua esposa. Ciente de que o modelo hospitalar de outrora não comportava mais o atendimento a uma população que crescia e adoecia, dom João II inicia um processo de negociação com a cúria papal para centralizar em um grande hospital todos os pequenos e ineficientes hospitais de Lisboa. Rei e rainha são também responsáveis pela edificação do Hospital Termal Caldas da Rainha, em 1495, fundado pela rainha dona Leonor, considerado o mais antigo do gênero em todo o mundo (Correia, 1958, p.11). É justamente essa mudança orquestrada pelo poder régio que será apresentada aqui, tendo como foco o funcionamento do Hospital Real de Todos-os-Santos e a preocupação real com o exercício da medicina.

Para verificar essas questões levantou-se um *corpus* documental amplo. Assim, para análise do funcionamento e da administração de Todos-os-Santos tem-se como base o *Regimento do Hospital de Todos-os-Santos* (Salgado, Salgado, 1992), edição fac-similada, que é uma cópia do manuscrito original do século XVI. Além disso, o “Regimento do Físico”, datado de 1515, em que dom Manuel retoma as preocupações antigas – presentes em cartas de dom João II – com relação ao exercício da profissão, especificando uma legislação para os físicos do reino (Mendonça, 2004, p.225). O documento é paleografado e transcrito por Manuela Mendonça. O “Regimento do Boticário”, datado de 1497 e transcrito por Eduardo Oliveira (1885), também

nos auxilia no exame do exercício da medicina nos hospitais durante o período. Quanto às fontes normativas utilizou-se o recurso do fichário temático, buscando nas fontes normativas os temas pertinentes às ações assistenciais.

O relato de contemporâneos que assistiram de perto ao funcionamento do Hospital é precioso e nos dá conta de aspectos que fogem aos regimentos. Por isso, utiliza-se o cronista real Damião de Góis (1502-1574) e a fonte *Descrição da cidade de Lisboa*, editada pela primeira vez em 1554 e posteriormente traduzida do latim por José da Felicidade Alves (2001). Lança-se mão, igualmente, da fonte *Grandeza e abastança de Lisboa em 1552*, de João Brandão de Buarcos, códice manuscrito existente na Biblioteca Nacional de Portugal, que ganhou edição *princeps* em 1923, organizada por Gomes Brito, e em 1990, organizada por José da Felicidade Alves. As fontes narrativas foram analisadas segundo o método de análise de conteúdo.³

A crise da assistência e os hospitais medievais

Muitas eram as instituições de assistência no mundo medieval – albergarias, mercearias, leprosarias e confrarias. Contudo, a instituição que seria o “senhor dos pobres” era, de fato, o hospital. Essencial para nossa análise, o espaço hospitalar ocidental tem como berço e modelo os mosteiros beneditinos e a Regra de São Bento. Eram múltiplas as faces da assistência hospitalar nesse período, e os hospitais também cumpriam a função de albergaria e abrigo para pobres e peregrinos. Suas enfermarias abrigavam, sem distinção, pobres e doentes, que contavam com atenção, cuidado, alimentação e outros tratamentos em horário informado pelo ritmo da vida monástica (Marques, 1989, p.17). Essa clientela era móvel e passageira, já que a peregrinação era um hábito comum ao homem medieval e moderno. Muitos dos pequenos hospitais e albergarias do território foram instituídos a partir de testamentos e doações – cuja preocupação prioritária era a salvação da alma do instituidor (Sá, 1996, p.90). Mesmo a manutenção dessas instituições dependia de donativos, que eram feitos também com a intenção de remissão dos pecados. Importante notar as dimensões desses hospitais – uma característica da assistência medieval era a multiplicidade de hospitais de pequeno porte, não ultrapassando 25 leitos. A média era de apenas cinco leitos.

O hospital direcionava sua assistência a dois atores sociais – os pobres e os doentes. Aos pobres, em geral, era dado um limite de permanência – dois dias – e ofereciam-se cama, roupa de casa, panelas, água, sal, iluminação durante o tempo da refeição e fogueira para aquecer. Também se ofereciam ao menos duas refeições, geralmente a primeira e a última do dia. Quanto aos doentes, a situação variava de acordo com o regimento e estatuto. A assistência médica e medicamentosa era bem precária, e era preciso contar com a existência de um físico disponível na localidade. À parte a sangria, utilizada em quase todos os tratamentos medievais, e alguns procedimentos caseiros, as possibilidades de intervenção não eram muitas. O hospital era menos um lugar de cura e mais o local para a morte (Marques, 1989, p.57).

Físicos, cirurgiões, boticários, sangradores, barbeiros e alveitares⁴ eram os agentes de saúde que atuavam nos hospitais medievais (Beirante, 1996, p.44). A medicina era praticada por físicos e cirurgiões, enquanto os boticários faziam mezinhas que prometiam a cura do doente. Físicos e cirurgiões eram figuras distintas, cabendo ao primeiro o trabalho intelectual de definição da doença, a análise da urina e a prescrição do tratamento, e ao outro a intervenção

cirúrgica, a cura de feridas e chagas pela aplicação de curativos. Figura extremamente importante na medicina medieval, o barbeiro é aquele que vende unguentos, arranca dentes, aplica ventosas e dá clisteres. Superstição e astrologia caminhavam ao lado da medicina na Idade Média. Tanto que os cuidados médicos com relação à peste, por exemplo, incluem a penitência e a confissão. Um dos primeiros deveres do físico antes de iniciar qualquer tratamento era saber se o paciente já se confessara. Além disso, às doenças eram imputadas causas morais – como castigos divinos ou provações (Guerra, 1986, p.629-630). As sangrias eram usadas à exaustão, já que os atos essenciais do tratamento das doenças consistiam em sangrar, purgar e fazer o clister (Guerra, 1986, p.640). O exercício da medicina estava muito longe da eficácia, e as autoridades nos assuntos médicos ainda eram Hipócrates, Galeno, Avicena e Aristóteles (Braga, 2001, p.21).

Os monarcas intervêm de forma a regular a atividade médica no interior dessas instituições e no interior do reino. Averiguar se os médicos tinham ou não formação escolar ou se possuíam o mínimo de conhecimento suficiente para o exercício da profissão: eis o objetivo das cartas de exame. Regimentos específicos para os profissionais da saúde demonstram a preocupação monárquica com o bom exercício dessas profissões: o regimento do cirurgião, do físico e do boticário datam todos da dinastia de Avis (Mendonça, 2004, p.223).

A Idade Média foi marcada por uma assistência pulverizada, centrada na iniciativa privada. A ausência do poder central levava à não existência de controle na administração dos bens dos hospitais, negligenciando o serviço de assistência pelo qual tinham sido criados. Assim, muitos particulares lançavam mão dos rendimentos e utilizavam-no em serviço próprio (Sá, 1996, p.91). Paulo Drumond Braga (1991, p.176) identifica no final de século XV uma verdadeira crise nos estabelecimentos de assistência. Uma evidência da crise é a má administração dessas instituições, documentada nos translados de abertura de tombos de bens, quase todos emitidos à lavra régia. De fato, todas essas instituições possuem uma característica comum: geralmente eram detentoras de muitas rendas e propriedades. Eram mantidas por doações testamentárias, o que aumentava o seu patrimônio.

Não se pode admirar que, com essa conjuntura desfavorável, apenas uma grande reforma pudesse, no final do século XV, remodelar o quadro das instituições de assistência em Portugal (Braga, 1991, p.180). Foi nesse momento que a monarquia portuguesa procurou melhorar a má gestão dos hospitais, intervindo em duas vertentes: a criação de uma fiscalização e as iniciativas régias de instituição hospitalar (Braga, 1991, p.91). O grande exemplo de iniciativa régia foi a construção, no Rossio, coração comercial e orgânico de Lisboa, do Hospital Real de Todos-os-Santos. Nenhum outro lugar seria mais propício para exibir a magnificência régia plasmada na arquitetura hospitalar. A centralização hospitalar em Lisboa concentrando vários hospitais em apenas um, foi uma ação governativa de dom João II que tinha forte implicação na jurisdição eclesiástica. Por isso, o rei suplica a autorização de Sisto IV, e assistimos a todo um esforço diplomático de dom João II junto a Roma. O papa a concede em 1479, pela bula *Ex debito sollicitudinis*, autorizando a reunião de todos os hospitais da cidade em um único e grandioso estabelecimento de assistência. A intervenção de dom João II não foi a primeira de monarcas portugueses no domínio da assistência. Ao contrário, todo o processo de intervenção é inseparável de um discurso e de práticas da realeza que têm origem nos primórdios da dinastia de Avis (Rosa, 2004, p.519). Mas a ação do Príncipe Perfeito teve repercussões muito

profundas, proporcionando respostas adequadas e eficazes às necessidades dos pobres e doentes (Marques, 1989, p.78). Em 1486, o papa Inocêncio VIII outorgava ao rei a faculdade de proceder de forma idêntica em cada cidade ou povoação do reino. Iniciava-se, assim, um longo e novo caminho de transformação no campo do cuidado dos enfermos e desvalidos.

O Hospital Grande: um marco da assistência centralizada em Lisboa

Descrito pelo cronista régio Damião de Góis (2001, p.48) como “exemplo de misericórdia e humanidade, ou seja, um sanatório público de pobres e doentes”, o Hospital Real de Todos-os-Santos é a grande construção assistencial mandada edificar pelo Príncipe Perfeito. O humanista propaga a precedência desse edifício sobre todos os outros reinos cristãos, incluídos os hospitais de Espanha, revelando uma alteridade que se faz medida de identidade: “tudo se faz de maneira que nosso hospital pode muito bem reivindicar a primazia sobre todos os hospitais reais, embora muito numerosos e célebres, que se encontram através da Espanha ou das restantes regiões do mundo cristão” (Góis, 2001, p.49). A declaração é elucidativa: a escrita do cronista é muito mais que uma descrição pura e simples da urbe lisboeta. Trata-se de um artifício de propaganda monárquica. Mais que isso, a própria monumentalidade da obra se torna símbolo da demonstração de poder frente aos outros reinos da Europa, principalmente o histórico inimigo político, Castela. Nesse sentido, o Hospital Real de Todos-os-Santos – grande expoente da reforma hospitalar – se insere em uma estratégia de enaltecimento do poder régio.

Além do humanista, outro contemporâneo, João Brandão, descreve o Hospital, suas portas e arcadas, contabilizando: 19 degraus de acesso ao portal da igreja, que adjetiva como “realeza”, feita para “que se celebrassem nela os ofícios divinos e remediassem os enfermos”; 25 arcos de pedraria com abóboda, tendo cada um setenta braças de comprimento e 35 de largo (Buarcos, 1990, p.124, 125). Damião de Góis (2001, p.48) também descreve o edifício, com evidentes diferenças com relação à arcada: “Está dividido em quatro claustros com jardins muito aprazíveis; tem trinta e quatro arcadas para as quais, em toda a volta, dão habitações magníficas ocupadas com refeitórios e dormitórios, providos convenientemente de camas e roupas limpíssimas”.

O edifício tinha grandes dimensões para a sua época. Ao término de sua obra, Lisboa assistia à inauguração de um hospital nos moldes modernos, com duzentas camas.⁵ A partir de um manuscrito de 1696,⁶ Ana Cristina Leite (1993) esclarece sobre a área ocupada pelo edifício: a fachada voltada para o Rossio tinha cerca de 109m; a fachada sul, 69,50m; as traseiras, 86m; e a zona confluyente com o Convento media cerca de 133,90m. Pela leitura dos desenhos e da documentação, Leite afirma que toda a estrutura da construção se desenvolve planimetricamente a partir de um centro, a capela-mor da igreja, que determina a existência de uma cruz definida pelo corpo do templo e pelas três enfermarias principais. A cruz, a marca perfeita do centro e da universalidade triunfante, em que o cristianismo crava a partir do século VI o símbolo de seu salvador martirizado (Zumthor, 1994), presente na organização arquitetônica e espacial do Hospital, revela a identidade entre o conjunto hospitalar e um edifício religioso. O Hospital Grande registra em sua concepção e organização várias marcas de modernidade, mas continua sendo uma instituição que tem os olhos voltados para Cristo através de suas réplicas: os pobres (Ramos, 1993, p.338).

Os braços dessa cruz delimitavam quatro claustros, ao redor dos quais as demais dependências do Hospital se dispunham. O formato cruciforme também auxiliava na circulação entre as alas, facilitando o acesso aos doentes. Encostada no convento de São Domingos, a fachada principal estava voltada para o Rossio e detinha uma arcaria de pedraria de que a documentação nos dá notícia de forma ambígua no tocante ao número de arcos. Leite acredita que tenham sido 25. Ao meio corpo do edifício, ergue-se a igreja, que se acessa através de uma escadaria. As três casas de enfermarias e leitos são dispostas, no relato de Brandão, defronte do altar maior. Uma atendia homens de febre, outras, mulheres, e uma última recebia homens feridos. As camas dispunham-se lateralmente, separadas uma das outras por uma cortina e atrás de cada uma estava uma porta que dava para um corredor. Essa organização espacial revela uma preocupação do regimento. Assim, quando um doente falecia, os enfermeiros eram encarregados: “tirá-lo-ão do leito onde houver pelo corredor que esta atrás dos leitos para que os outros doentes não possam ver nem recebam com isso torção” (Salgado, Salgado, 1992, p.148).⁷ A disposição das camas também facilitava que todos os doentes pudessem assistir à missa e ver a Deus, conforme destaca Brandão de Buarcos (1990, p.125): “E destas três enfermarias veem todos os enfermos Deus à missa do dia, porque estão entestadas na capela maior da igreja e ordenada para isso”. O fidalgo ainda contabiliza o número de doentes atendidos: “De maneira que continuamente tem a Casa cento e trinta, cento e quarenta, cento e cinquenta enfermos, às vezes mais, às vezes menos” (Buarcos, 1990, p.127).

O Hospital era também constituído pela habitação de funcionários; pela casa dos enjeitados, que recolhia crianças abandonadas; pela Casa das Boubas, local destinado aos doentes de sífilis; além de serviços como botica, cozinha, refeitório entre outros. Brandão ainda nos dá notícia de uma enfermaria específica para beguinos, capuchos e uma casa para peregrinos (Buarcos, 1990, p.125-126). Segundo Leite (1993), todas essas construções se articulavam ao redor dos quatro claustros, que não eram de dimensões iguais.⁸ Com relação à arquitetura do templo, Leite (1993) nota sua originalidade – de nave única e sem transepto, compreendendo uma capela-mor de forma retangular –, que se inscreve na orientação da arquitetura sagrada do final do reinado de dom João II e início de dom Manuel. O tamanho e a importância central dada à igreja na construção do Hospital revelam o quanto o domínio espiritual era essencial na interpretação medieval e moderna como agente de cura.

Para além das fontes narrativas, que forneceram riqueza de detalhes a esta análise, um importante documento é o Regimento do Hospital. Não podemos esquecer que dom João II foi diretivo em seu testamento com relação a isso: “parecer bem ao meu testamenteiro o qual queria que pouco mais ou menos seguisse o regimento que se tem em Florença e Sena” (Sousa, 1947, p.167).⁹ Assim, o Príncipe Perfeito ambiciona como modelo o Regimento do Hospital de Santa Maria Nuova de Florença, pioneiro no estabelecimento de grandes hospitais. Fazendo uma comparação entre os regimentos, Laurinda Abreu (2009) lembra que os contemporâneos testemunham com elogios e admiração a superioridade do Hospital de Florença frente aos seus congêneres. Santa Maria Nuova figura, de acordo com o estudo do historiador John Henderson (Abreu, 2009, p.269), como o primeiro hospital europeu no sentido moderno do termo, ou seja, uma instituição organizada com as linhas terapêuticas

e exclusivamente dedicada a doentes. Torna-se rapidamente uma referência em termos de exercício da medicina e prestação de cuidados com a saúde.

Dom João II demonstra a intencionalidade e a força desse projeto assistencial ao ter como fonte de inspiração os principais e mais avançados hospitais da Europa. De fato, Abreu (2009) nota que entre os dois regimentos comparados por ela, a assistência e a cura dos enfermos figuram como principais objetivos de ambas as instituições. Ambos os regimentos proibem o recebimento de pacientes portadores de doenças incuráveis ou contagiosas e interditam o local como recolhimento de mendigos. Contudo, o Regimento do Hospital Real de Todos-os-Santos também era prenhe de diferenças, principalmente no tocante à evolução da prática médica – muito mais avançada em Florença (Abreu, 2009, p.273) – e à organização da estrutura de poder no hospital português, que revela uma complexificação das formas de gestão interna, multiplicando cargos e funções de governo na urbe lisboeta. O hospital florentino comportava, assim, uma maior racionalidade administrativa e um espírito prático que não se encontrava em Lisboa.

O regimento do Hospital Grande data de 1501¹⁰ e foi instituído por dom Manuel, que ficou, a pedido de dom João II, como seu testamenteiro. O Hospital já recebia doentes a essa data.¹¹ Nele encontramos aspecto comum aos documentos e à hospitalidade medieval, que identificava pobreza e doença. Contudo, o Hospital de Todos-os-Santos comporta uma prática moderna que materializa a separação espacial entre enfermos e pobres peregrinos. Além disso, é preciso perceber que o Príncipe Perfeito estava ciente do crescimento urbano de Lisboa, uma cidade de “grande povo”. A fundação do Hospital atendia, então, às necessidades de uma cidade populosa, cujo desenvolvimento e mudança são acelerados pelo avanço do comércio marítimo e das navegações. Para instituir esse grande hospital, o rei procede à fusão dos pequenos hospitais e suas rendas. De fato, de acordo com as 348 escrituras do Arquivo do Hospital de São José, tratadas por Margarida Leme (2013), os 31 hospitais antigos contribuíram com muitas propriedades – 138, incluindo nesse número os próprios hospitais, mas também casas sobradadas, casas térreas, sobrados, casas, chão e muros. Quanto aos rendimentos dos hospitais que se concentram anualmente no Hospital Real, vemos um total de 366.556 reais, acrescidos de 5.549 de direituras, que somados resultam em 372.105 reais.¹² Todos-os-Santos deveria, por regimento, cumprir as obrigações que constavam nos compromissos dos pequenos hospitais que foram incorporados – missas, camas, mercearias, esmolas.

Os capelães ministram todos os sacramentos aos pobres enfermos – como a unção e comunhão – ficando responsáveis pela saúde das almas (Salgado, Salgado, 1992, p.114). O cuidado da saúde da alma ocupa lugar primeiro no regimento do que o cuidado com a saúde do corpo. Na realidade, para o homem medieval não existe distinção: as duas são unívocas. Não podemos esquecer que mesmo esse grande hospital, marco de muitas mudanças a caminho da modernidade, está fundado em valores como piedade, misericórdia e caridade. Em Todos-os-Santos os enfermos que viessem a falecer na instituição tinham a garantia de absolvição do pecado outorgada pelo papa. Assiste-se, portanto, a uma concentração de devoções para atração dos pobres e doentes.

O Regimento lista os oficiais do Hospital. Eram 55 oficiais, sendo quatro dedicados ao serviço religioso, compostos por dois capelães e dois ajudantes; nove responsáveis pela parte

administrativa, incluindo o provedor, o almoxarife, o escrivão, o vedor,¹³ entre outros; 23 destinados à cura do corpo, entre físico, cirurgiões – em número de dois – ajudante de cirurgia, boticário e enfermeiros; e 19 dedicados a serviços domésticos, como lavadeira, cozinheiro, alfaiata, porteiro, escravos e escravas, entre outros. Os vencimentos dos oficiais do Hospital registrados pelo Regimento são reveladores de uma desigualdade social e uma diferenciação socioeconômica nítida no seio da instituição. O provedor, cargo de maior responsabilidade e maiores atribuições, tinha a maior renda, seguido do físico. Logo abaixo vinha o boticário. Depois, com rendimentos iguais vinham o cirurgião interno, o almoxarife, o escrivão e o hospitaleiro. Em seguida vem o vedor, e abaixo dele seguem os capelães, o cozinheiro, o despenseiro, o cirurgião externo e o enfermeiro-mor. Por fim, com salários menores seguem-se vários ofícios – ajudantes de capela, enfermeiros pequenos, ajudantes de cirurgião, de boticário, enfermeira-mor, enfermeira auxiliar, cristaleira, barbeiro-sangrador, ajudante de cozinheiro, porteiro, costureira, lavadeira. Constituíam esses trabalhadores o quadro de pessoal do Hospital, sendo as outras funções pagas a soldada, ou seja, por dia, como por exemplo o atafoneiro¹⁴ (Salgado, Salgado, 1992).

Assim como o regimento do hospital florentino, determina-se que o provedor fosse preferencialmente clérigo, abrindo a possibilidade de ser leigo, caso fosse solteiro. Contudo, em Lisboa o provedor tinha que estar presente em questões médicas, acompanhando as duas visitas diárias do físico aos doentes, verificando se os doentes são remediados pelos enfermeiros, misturando essas responsabilidades a atividades de governo e o zelo pela limpeza do hospital, exigências que não existiam em Florença. (Abreu, 2009, p.273). A constante relação entre saúde e higiene marca o Regimento de Todos-os-Santos. Decerto, o documento bebe dos preceitos médicos de sua época, vastamente utilizados pela dinastia de Avis, divulgado e propagado pelo Leal Conselheiro, no qual dom Duarte faz um compêndio de uma série de preceitos higiênicos.¹⁵ O Regimento manda que o provedor tenha:

muito cuidado sobre a limpeza das enfermarias e de todas as outras coisas do hospital em que houver doentes, de maneira que sempre estejam muito limpas e sem nenhum mau cheiro porque isto é coisa que muito se aproveita para a saúde dos enfermos e o contrário lhe será coisa muito danosa (Salgado, Salgado, 1992, p.125).¹⁶

O doente que chega ao hospital é recebido para que com ele se faça “caridade” e “obra piadosa”. Assim que chegava precisava entregar seus pertences. O capelão e o cura deveriam então anotar, em um livro, o nome completo de todos os enfermos que chegassem, a data de chegada e informações pessoais, como moradia ou estado civil. Além disso, caso trouxesse algum dinheiro ou roupa, entregaria ao hospitaleiro diante do provedor e do vedor do hospital. O dinheiro era colocado em uma arca. O doente era agasalhado na enfermaria ou em outra casa do hospital, conforme seu caso, encaminhado para confissão e recebia os sacramentos. Depois disso, eram estimulados a fazer seu testamento. Caso o doente se recusasse a passar por qualquer um desses passos – confissão, sacramento, testamento – no prazo de dois dias, era interditada a ele a caridade, os serviços e os cuidados do hospital. Quando o enfermo recuperasse a saúde, tinha seus pertences devolvidos. Todo doente que chegava ao hospital também passava por um exame feito pelo físico e pelo cirurgião, ao qual o provedor também deveria estar presente. Aqui, os agentes da saúde determinariam se

a doença “é de qualidade que pareça incurável porque aqueles que forem incuráveis e sem remédio havemos por bem que não sejam no dito hospital recebidos” (Salgado, Salgado, 1992, p.126).¹⁷ Cura e caridade aparecem, mais uma vez, unidas no texto do Regimento, que orienta seja o doente curável agasalhado no hospital “para aí ser curado e remediado e lhe ser feita esmola e obra de caridade” (Salgado, Salgado, 1992, p.126).¹⁸

O público do hospital, o Regimento deixa claro, são os pobres: “e que seja sabido e conhecido que não tem remédio para poder se curar nem remediar em outra parte” (Salgado, Salgado, 1992, p.127).¹⁹ João Brandão enumera os doentes atendidos pelo hospital anualmente: “Sabe-se que por ano se curam [tratam] dois mil e quinhentos a três mil enfermos, segundo os tempos são, isto com os que tem por fora” (Buarcos, 1990, p.127).

Aos enfermos o Regimento exigia, em troca das esmolas e cuidados ali recebidos: “roguem sempre ao Nosso Senhor pelas almas dos edificadores do dito Hospital e benfeitores dele” (Salgado, Salgado, 1992, p.127).²⁰ Trata-se de um sistema de solidariedade entre vivos e mortos, em que os pobres são os intercessores privilegiados pela salvação da alma. De fato, não se pode entender o homem medieval sem considerar o domínio dos mortos, o além-túmulo, aquilo que confere o verdadeiro sentido e traça sua perspectiva (Baschet, 2006, p.374). Além de orações, o refeitório era lugar não apenas da alimentação diária, mas também de lições sobre a vida dos santos “ou qualquer outra boa doutrina”,²¹ bem aos moldes monásticos. A roupa de cama dos doentes era trocada a cada oito dias ou por ordem do físico (Salgado, Salgado, 1992).

Marginalizados, pois abandonados, os enjeitados também são recebidos no hospital, traço de identidade com os antigos hospitais medievais. Precisam ser batizados e são criados até três anos de idade por uma ama. Depois são levados ao hospital, onde ficam até ter idade suficiente para aprender um ofício. Usavam, assim como os escravos, um pano azul com um “S” no peito, sinal de identificação do Hospital. A instituição também recebia peregrinos e quem ficava responsável pela “casa dos pedintes andantes” era o hospitaleiro. Diferindo dos albergues e hospitais medievais, ali o pobre poderia apenas pernoitar (Salgado, Salgado, 1992).

As “gentes da cura”

Por fim, é preciso lançar nosso olhar sobre aquelas pessoas que estavam diretamente relacionadas à cura dos enfermos. Para analisar o exercício da medicina pelas “gentes” da cura, incorporaremos ao Regimento do Hospital Real de Todos-os-Santos, a análise de outros dois documentos: o regimento do boticário e do físico. Nesse sentido, trataremos de abordar a reforma da saúde sob o aspecto dos homens cujo ofício era curar. A eles a dinastia de Avis viria a fazer exigências definindo uma regulamentação específica com relação à sua formação. Diversas cartas régias já revelavam, desde cedo, a intervenção dos reis de Avis em regularizar a atividade dos profissionais da cura – determinações que remontam a Afonso IV são retomadas por dom João I, dom Duarte, dom Afonso V e dom João II (Mendonça, 2004, p.223). A dinastia de Avis confere, portanto, um grande estímulo à regularização das profissões ligadas à saúde, exigindo uma formação que possibilitasse o candidato passar pelo crivo do físico e do cirurgião-mor, vigiando e controlando o exercício da medicina (Mendonça, 2004, p.222). Dom Manuel se enquadra, aqui, como um grande concretizador de um projeto anterior, mandando elaborar regimentos específicos para a saúde. O “Regimento do Físico-mor” é dado

pelo Venturoso em 1515. Também data desse reinado o “Regimento do Boticário”, dado em agosto de 1497 à Câmara de Lisboa.

O poder régio procurou, assim, averiguar se os agentes da cura detinham conhecimentos necessários para sua prática e para isso passaram a certificar o exercício da profissão através de exames e cartas. Havia, é claro, formação escolar para o exercício da medicina, destacando as escolas médicas de Salerno e Montpellier. Mas o curso costumava ser extenso e dispendioso, obrigando o futuro físico a sair de seu país para se especializar. Na península Ibérica a primeira universidade identificada, a de Palência, foi criada no final do século XII pelo rei dom Afonso VIII, de Leão. Dez anos depois essa universidade foi dotada de uma academia de medicina pelo rei Afonso X. Em Portugal existia o chamado Estudo Geral de Lisboa,²² que tinha desde o início o ensino de direito civil, canônico, artes (gramática e lógica) e medicina. O modelo do ensino universitário em Lisboa era a Universidade de Salamanca. Quem procedeu a reforma do curso médico foi dom João II em 1493, criando mais uma cadeira no curso, que passou a possuir duas cadeiras, a de prima e a de véspera. Dom Manuel também reorganizou o curso, buscando dar a ele mais eficácia na formação dos alunos. O curso de bacharel era precedido pelo de artes, com três anos de duração, totalizando cinco anos de estudo – os dois últimos eram focados na arte da cura e os três primeiros nas chamadas artes preparatórias, como lógica e filosofia. O grau de licenciado e doutor era obtido após o bacharelado através de um estágio de dois anos junto a um físico e terminava com provas especiais (Ferreira, 1990, p.109).

Dois grandes correntes influenciavam o saber médico medieval: uma procedente dos conhecimentos greco-romanos, transmitidas pelos cristãos, judeus e árabes; e outra, oriunda de correntes astrológicas e animistas, uma mistura de religião e magia (Guerra, 1986, p.623). Os regimentos aqui analisados nos permitem inferir a maior presença da primeira corrente influenciando a documentação.

A primeira ação régia para controlar a qualidade do exercício da profissão foi de dom Afonso IV, em 1338, que instituiu um exame para os físicos, cirurgiões e boticários, que deveriam ser aprovados pelo físico do rei, em Lisboa. O objetivo era evitar que a população sofresse danos irreparáveis causados por profissionais que se dedicavam à arte da cura sem conhecimento (Gonçalves, 1988). Esse tipo de controle só volta a ser registrado por Iria Gonçalves, na documentação que examina, no reinado de dom Duarte e seguiria a mesma lógica: o físico ou cirurgião deveria se apresentar à corte e prestar um exame frente ao físico-mor e cirurgião-mor do reino. Caso aprovado, ganharia uma carta de licença. Quem exercesse a medicina sem as cartas estava sujeito à prisão ou qualquer outra pena que o monarca determinasse aplicar.

É dom Afonso V que, em 1461, separa os ofícios de físicos e boticários, proibindo os boticários de exercer a medicina e a cirurgia e os físicos e cirurgiões de vender medicamentos (Correia, 1958). Dom João II, ainda príncipe regente, em 1476, expede um alvará confirmando uma carta de seu pai intensificando o controle sobre o exercício da profissão de físico, prendendo todos que não tivessem posse das cartas de licença. Já como rei, em 1481, dom João II expede outra carta, essa em nome do seu cirurgião-mor, mestre Antônio Cavaleiro, de conteúdo semelhante, deliberando que “nenhum não podia usar da dita arte de Cirurgia sem primeiro serem examinados por ele” (Correia, 1960, p.19).²³ Quem fosse pego exercendo a cirurgia sem a licença do cirurgião-mor seria preso e teria que pagar dois marcos de prata,

metade para o cirurgião, e a outra metade para o acusador. A legislação impulsiona a própria população da cidade a delatar os profissionais sem regulamentação.

Tais medidas, como nota Iria Gonçalves (1988), concedem amplos poderes ao cirurgião e ao físico régios. O “Regimento do Físico”, dado por dom Manuel, regulamenta as disposições dos alvarás anteriores e confirma o fortalecimento dessas autoridades da saúde. A ordem do regimento diz “que nenhum físico assim natural como estrangeiro não use da arte da física sem que primeiro seja examinado pelo dito nosso físico-mor, com nossos físicos em nossa corte” (Mendonça, 2004, p.237).²⁴ O exame era obrigatório para todos, menos para os que “aqui nos Estudos de Lisboa forem graduados” (Mendonça, 2004, p.239).²⁵ O exame era constituído de uma parte prática e outra teórica. Importante notar que o estudo universitário era marcadamente teórico, através da leitura e comentário dos textos de medicina greco-árabe de Galeno e Avicena. A prática do ofício, contudo, era obtida fora da universidade, acompanhando um médico em sua rotina. Além da prova, o físico-mor levava o candidato a três ou quatro visitas a doentes, para “ver mais suficientemente sua prática e suficiência” (Mendonça, 2004, p.237).²⁶ Essa fase era feita para provar que o físico candidato tinha prática médica de dois anos. Caso o candidato passasse por essas três fases, seria dada a ele uma carta de exame, assinada pelo físico-mor, pela qual deveria pagar um marco de prata.

Ciente de que em muitos lugares não existiriam físicos examinados, o rei determina que “no lugar ou lugares onde não houver físico examinado, houver alguns homens ou mulheres que pela ventura curem algumas enfermidade por experiência ou por regimento ... que os tais venham examinar ao dito físico-mor” (Mendonça, 2004, p.238).²⁷ A determinação do rei desvenda um fato comum à época – grande parte dos físicos concentrava-se nas cidades. Na zona rural a medicina era exercida por cirurgiões, barbeiros, curandeiros e mulheres de virtudes (Guerra, 1986, p.632) O “Regimento do Físico” também define uma elevada multa para aqueles encontrados exercendo a física sem a devida autorização: trinta dobras da banda, metade para o físico-mor e outra metade para o acusador. O infrator seria preso, e o rei daria ao físico-mor a “jurisdição da execução das penas que para ele são postas aos que usarem da física sem serem examinados” (Mendonça, 2004, p.240).²⁸ O cuidado e o controle dessa profissão tinham um objetivo: “para que as coisas da física andem em melhor ordem e possamos nisso ser melhor servidos e nosso povo melhor provido dos remédios necessários para as doenças” (Mendonça, 2004, p.239).²⁹

Contudo, de nada adiantavam bons físicos se os remédios ou mezinhas receitados para os doentes eram mal feitos. Por isso o rei estabelece o controle do físico-mor nas boticas das cidades do reino. A regra partia da constatação de que caso os boticários não tivessem “Em suas boticas as mezinhas que devem e daquela bondade e perfeição que devem ser, da qual coisa se segue danos muito grandes à vida dos homens” (Mendonça, 2004, p.240).³⁰ Dessa forma, o rei concede ao físico-mor um poder específico: visitar as boticas do reino se valendo da itinerância da corte régia para verificar e certificar as mezinhas e compostos ali existentes. Caso o físico reprove alguma mezinha da botica, poderia mandá-la queimar publicamente.

O boticário sofreu regulamentação de seu ofício, especificamente na cidade de Lisboa. Importante notar que a fiscalização das boticas competia aos municípios. O regimento institui que todos os boticários que vivem na cidade devem ter uma cópia do documento e usá-lo, sob pena de pagar uma multa revertida em obras da cidade. O regimento também

torna obrigatório que todo boticário tenha em sua botica cinco livros, dentre eles o quinto livro do cânone de Avicena. A botica deveria ser provida com determinados compostos e sua despesa seria examinada pelo físico da cidade.

A leitura do regimento revela que era comum a alteração das receitas dos físicos pelos boticários e por isso, a necessária regulamentação: “mandamos que nenhum boticário não ponha *quid pro quo* em nenhuma mezinha sem autoridade dos ditos físicos” (Oliveira, 1885, p.571).³¹ Além disso, o profissional fica obrigado a fazer, a cada ano, um livro branco, em que anotará todas as receitas vindas à botica, ordenando as receitas pelo nome do físico que receitou e do paciente que a tomará (Oliveira, 1885).

A saúde dos homens era importante, mas o rei também dispunha sobre a questão financeira, fator que poderia limitar o acesso à medicação, conferindo sanções aos boticários que vendessem mezinhas “por maiores preços daqueles que o boticário da nossa corte dá” (Oliveira, 1885, p.571).³² A separação das funções entre físicos e cirurgiões, abordada por dom Afonso V, é agora regulamentada pelo regimento, que delimita os campos de ação: “que nenhum cirurgião possa curar de física, salvo sendo primeiramente ensinado na física ... mandamos aos físicos que não se intrometam a curar de cirurgia sob as ditas penas” (Mendonça, 2004, p.241).³³ De fato, o regimento instituído por dom Manuel não é inovador. As regulamentações implementadas por ele já tinham sido exigidas por outros reis de Avis. Contudo, o regimento dá um novo impulso a essa questão pela eficácia das exigências. Segundo Manuela Mendonça (2004, p.234) o documento recupera “praticamente todas as formalidades que antes haviam ficado dispersas pelas cartas de nomeação que aludimos”.

A atuação no Hospital Real de Todos-os-Santos

No Hospital Real de Todos-os-Santos a visitação do físico era feita duas vezes ao dia, de manhã e antes das duas da tarde. O toque de um sino avisava o momento da visitação e então todos os outros oficiais que precisavam acompanhar a rotina eram avisados: o provedor, o vedor, o enfermeiro-mor, o hospitaleiro,³⁴ o boticário, entre outros. O início da visitação é feito na enfermaria maior, e o enfermeiro-mor fica encarregado de numerar os enfermos pelos leitos e anotá-los em uma “tavoia”.³⁵ O regimento hospitalar nos revela como o físico estabelecia o diagnóstico dos doentes:

feita a visitação dos pulsos dos doentes pelo físico, verá esse mesmo as águas de cada um que lhe serão dadas pelos enfermeiros pequenos desta enfermaria e bem considerando pelo dito físico sobre o remédio de cada um parente, ordenará as mezinhas de cada um segundo que melhor lhe parecer e as mandará compor ordenar ao boticário (Salgado, Salgado, 1992, p.131).³⁶

Assim, o exame do doente envolvia fatores visuais e palpáveis, para males de manifestação externa como afecções de pele ou tumefações, e a exploração do interior do corpo dos doentes, por meio de dois sinais principais: o ritmo do pulso e a cor e consistência da urina (Jacquart, 1997, p.73). O diagnóstico da medicina se fundava, assim, em aspectos como a aparência da face, expectoração, característica da febre, pulso, uroscopia, ou seja, a observação da urina – sua cor, transparência, densidade, sedimento. Trata-se de um processo tão comum, que o

urinol se tornou o emblema dos médicos. Presente nas visitas do físico, o boticário trará uma ementa em que o físico anotará as receitas e mezinhas ordenadas para cada doente. O documento orienta a divisão das mezinhas em títulos que facilitem sua identificação. O físico deveria ir à porta do Hospital e ali examinar os doentes que viessem “ali a porta lhe ver suas águas e tomar seus pulsos e dar todo conselho e remédio que para suas curas lhe parecer” (Salgado, Salgado, 1992, p.131).³⁷ O regimento do Hospital Real deixa claro que os mesmos procedimentos com os doentes deveriam ser seguidos pelos cirurgiões.

É preciso fazer aqui uma observação, diferenciando no pensamento medieval e moderno os físicos dos cirurgiões. O físico é um profissional das “artes liberais”, um letrado, que busca na ciência dos livros e na observação dos sintomas, o meio para a cura. O trabalho manual não pertencia às suas atribuições. Já o cirurgião é prático, seu ofício está restrito às “artes mecânicas”, e precisa ser orientado pelo físico para fazer incisões dos abscessos, pensos nas feridas, redução das fraturas e até sangrias (Lebrun, 1997, p.287). O Hospital de Todos-os-Santos tinha dois cirurgiões, sendo um interno e outro externo. O cirurgião interno teria dois moços ajudantes e ambos os profissionais deveriam acompanhar as visitas do físico.

O regimento do Hospital de Todos-os-Santos prevê um enfermeiro-mor por enfermaria, que tem como orientação “o cuidado principal da cura e visitação dos doentes que houver” (Salgado, Salgado, 1992, p.146).³⁸ O regimento também traça um perfil do enfermeiro-mor, que deveria ser “homem caridoso e de boa condição e sem escândalo e que os remédios e cura dos doentes sofra com paciência e ainda o fará mais por servir a Nosso Senhor” (Salgado, Salgado, 1992, p.131).³⁹ Caridade cristã e saúde se unem no discurso do regimento, e o enfermeiro-mor tinha a função de controlar os doentes por meio de uma “tavoia de todos os doentes” (Salgado, Salgado, 1992, p.146), em que registra o nome do paciente, o leito no qual está acamado e as orientações do físico com relação à alimentação dos enfermos – sempre assinadas pelo médico. Portadores dessas informações irão à cozinha com o vedor, indicando o que deveria ser feito para alimentação de cada doente. Eram responsáveis também pela higiene e limpeza das camas e de controlar a limpeza – feita pelos escravos – dos camareiros dos doentes. Além disso, são eles obrigados a “terem muito bem limpos os urinois, terem muito bem limpas e varridas as enfermarias e varrê-las os ditos enfermeiros pequenos e as limparem tantas vezes ao dia quantas convier para que sempre estejam limpas e fora de mau cheiro (Salgado, Salgado, 1992, p.147).⁴⁰

A higiene e a limpeza são tópicos constantes e itens temáticos recorrentes na parte do regimento referente aos enfermeiros. Também é recorrente a obrigação de combater os maus cheiros, entendidos como indícios da peste, e zelar pelos bons cheiros. Além da higiene, esse profissional tem a responsabilidade de velar os enfermos de suas enfermarias e é responsável por amortilhar os falecidos e levá-los à igreja sem que os outros enfermos vissem. São eles que os levam a enterrar, retiram a roupa de cama do falecido e levam ao hospitaleiro. Fazem também as purgas, prática muito comum na medicina medieval, além de precisarem estar presentes no momento do barbeiro ministrar as sangrias, fazendo ataduras para comprimir o sangue. É atribuição dos enfermeiros ter em suas enfermarias açúcares e água de cheiro para dar aos doentes quando necessário. Muito comum ao universo médico medieval era a prática da sangria do doente. O sangue, como a urina também era analisado como sinal prognóstico segundo a cor, a consistência e até o sabor. A excessiva aplicação da sangria por vezes acabava

por causar a morte do enfermo (Lebigre, 1997). O barbeiro e sangrador de Todos-os-Santos além de fazer as barbas e cortar os cabelos dos enfermos também é “obrigado de sangrar todos os doentes enfermos do dito hospital em todas as horas e tempos que for requerido e pelo físico for ordenado” (Lebigre, 1997, p.160).⁴¹ Purgar e sangrar eram tratamentos aos quais os físicos medievais recorriam muitas vezes antes mesmo de buscar outros meios de cura. Tal rotina é explicada ao nos confrontarmos com os cânones da medicina medieval: Hipócrates e Galeno. A teoria dos humores⁴² conduziu diretamente à prática da purificação do corpo pela sangria e pela purga. Os tratamentos da época baseavam-se em três máximas principais: “primeiro sangrar, depois purgar e terceiro fazer o clister” (Guerra, 1986 p.640).⁴³

O Hospital Real tinha seu próprio boticário e sua botica. O boticário deveria estar presente na visitação aos enfermos, mas se estivesse ocupado em preparar suas mezinhas, poderia enviar um dos seus mancebos. As mezinhas deveriam ser feitas de acordo com a ordem do físico ou cirurgião, devendo haver em sua botica “outras receitas de costume que parece que no dito hospital se devem justificar ordenamos e mandamos que o dito boticário tenha nisso esta maneira” (Salgado, Salgado, 1992, p.143).⁴⁴ Para que a botica fosse bem provida de mezinhas, o boticário deveria ter todas as águas e todas as ervas necessárias, mandando plantá-las e colhê-las. A cada mês o boticário registraria em uma ementa as visitas feitas com o físico e o cirurgião, somando 12 ementas por ano. Esse registro deveria ter dois títulos: um relativo a purgas e outro de todas as mezinhas que se fizessem naquele mês. O regimento tinha caráter organizador das mezinhas feitas para cada doente.

O regimento do Hospital valoriza também a limpeza dos vasos da botica, que deveria ser sempre varrida e limpa. O boticário estaria presente no momento das refeições dos enfermos, “e se alguma coisa ver desordenada e que os enfermos não fazem como devem dir-lhes-á a maneira que devem ter porque esta é uma das principais coisas em que consiste a saúde dos pacientes” (Salgado, Salgado, 1992, p.145).⁴⁵ Associar a alimentação à saúde do paciente revela um posicionamento da medicina medieval e moderna, herdeira de Hipócrates, que via na dietética um dos caminhos fundamentais da cura. Contudo, é preciso entender a racionalidade do pensamento de Hipócrates – baseava-se em uma concepção do corpo humano limitada em grupos de oposição como o cru e o cozido, o calor e o frio, o seco e o úmido, o amargo e o doce. Assim, a manutenção da boa saúde, entendida como equilíbrio, era alcançada com um sistema de compensações avaliadas em função da estação, do ar e do vento (Mossé, 1997, p.45).

Considerações finais

A dinastia de Avis assumiu um papel decisivo na consolidação de uma regulamentação específica para área da saúde, mostrando preocupação com o fazer médico em sua lida cotidiana, em seus detalhes, em cada composto das mezinhas, em cada agente da cura. Na esfera que efetivamente afetava os moribundos. Nesse ínterim, dom João II deixa sua marca interventora na constituição de casas de assistência e caridade. Conjuntamente rei e rainha se empenham na reforma da assistência. Mandam edificar os dois grandes hospitais da época, que modificam radicalmente a estrutura de recebimento dos enfermos, que contam com uma complexificação dos profissionais da saúde, que direcionam um espaço outrora inimaginável

para o cuidado médico. Hospitais com mais de cem leitos, quando durante toda a Idade Média as casas hospitalares tinham três, cinco, dez leitos. Frente a isso, rei e rainha constroem estabelecimentos que contavam com enfermeiros, boticários, cirurgiões, físicos, barbeiros, enfim, um amplo leque de agentes da cura. O rei também se preocupa com o exercício da medicina e vemos as interferências diretas de dom João II com relação à prática de físicos e boticários – indo ao encontro de anseios já demonstrados por outros reis de Avis.

Contudo, todo esse investimento na saúde corporal do reino estava acompanhado pela preocupação com a salvação dos fundadores – instituindo orações diárias pela alma de rei, rainha e príncipe. Combinado aos cuidados médicos, os enfermos deveriam ouvir as missas. E antes mesmo de entrar no hospital, tinham a obrigação de se confessar. Modernos, esses hospitais? Ou medievais? Transformações e permanências se conjugam nessas casas de acolhimento, medicina e caridade. Em Lisboa, no Hospital Grande, tornam-se cristalinas as teias que unem saúde espiritual e saúde corporal do Reino. Esferas indissociáveis, o poder régio cuida dessa saúde não apenas se preocupando com a instituição hospitalar, mas também incentivando romarias, devoções e orações.

NOTAS

* Pretende-se expor neste artigo alguns resultados da tese de doutorado *O Príncipe Perfeito e a saúde do Reino*, defendida no âmbito do Programa de Pós-graduação em História da Universidade Federal Fluminense (Silva, 2012).

¹ Sobre dom João II, ver Mendonça (1991).

² Para mais informações sobre a aplicação do conceito de saúde pública na ação de dom João II, ver Tavares (jan.-abr. 1987).

³ A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas da análise das comunicações – pode ser uma análise de significado (uma análise temática, por exemplo), e também uma análise de significantes (análise léxica). Nesse sentido, utiliza-se a análise de conteúdo de tipo qualitativo, que privilegia a presença e não a frequência dos índices procurados nas fontes. Esse método se mostra bastante útil ao historiador, uma vez que sua intenção “é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou, eventualmente, de recepção), inferência essa que recorre a indicadores (quantitativos ou não)” (Bardin, 1977, p.37). Escolheu-se para o trabalho o método de análise categorial. Segundo Laurence Bardin (1977, p.38), “este tipo de análise pretende tomar em consideração a totalidade de um ‘texto’, passando-o pelo crivo da classificação e do recenseamento segundo a frequência de presença ou ausência de itens de sentido”.

⁴ Homem, que, sem diploma de habilitação, trata doenças de animais.

⁵ Enquanto Isabel Guimarães Sá (1997, p.46) fala de duzentos leitos, Manuela Mendonça (2004, p.227) contabiliza apenas 98 leitos. Acreditamos que a discrepância numérica se deva ao fato de que os pacientes eram dispostos nas camas em número de dois.

⁶ Trata-se do manuscrito “Auto de mediação e confrontação deste hospital e suas pertenças”. Ver Leite (1993, p.7).

⁷ “tira lo ham do leito homde jouver pello corredor que estaaa detrás dos leitos por que os outros doemtes hos nam posam ver neem recebam com yso torvaçam”.

⁸ Leite (1993, p.11) se baseia em escavações arqueológicas feitas em 1960 por ocasião de obras no metropolitano.

⁹ “parecer bem a meu Testamenteiro o qual queria que pouco mais ou menos seguisse o regimento que se them em Florença e sena”.

¹⁰ Muitos autores datam o regimento de 1504, mas Manuela Mendonça (2004, p.222), ao analisar os registros da chancelaria régia de dom Manuel, encontrou indícios que lhe permitiram afirmar que o regimento é anterior à data proposta pelos demais estudiosos, antecipando-o para 1501.

¹¹ Enquanto Margarida Leme (2013), a partir de informações de Fernando Correia Silva, data o recebimento de doentes a partir de 1501, Ana Cristina Leite (1993, p.6), indica os primeiros registros de internamento datados de 1502. Não existem registros, em ambos os casos, de fontes para verificação de tal dado.

¹² O custo dos foros são sempre referidos em reais brancos. Ver Leme (2013).

¹³ O almoxarife é o funcionário encarregado de receber todas as rendas do hospital, as encomendas de especiarias ou mezinhas, além de cuidar das despesas do hospital – sob orientação do provedor. O vedor tinha como função cuidar da boa ordem e da conservação do hospital, tendo que estar presente na visitação do físico aos doentes. Caso o provedor ficasse doente, o vedor cuidaria do hospital. Ver Salgado e Salgado (1992).

¹⁴ A cristaleira era a mulher cujo ofício era dar clisteres, geralmente era exercido cumulativamente com a função de parteira. O atafoneiro era responsável pela atafona, engenho de moer grãos (cereais). Ver Salgado e Salgado (1992).

¹⁵ Importante notar que tais preceitos são tributários do conhecimento da medicina árabe, principalmente de Avicena, que constava da biblioteca régia de dom Duarte. Ver Lemos (1991, p.91).

¹⁶ “muy cuidado sobre a limpeza das emfermarias e de todas as outras cousas do estprial em que ouuer doemtes, de maneira que sempre esteem muy limpas e sem nenhum maa cheiro porque ysto he cousa que muyto aproveitara pera a saúde dos emfermos e o comtrario lhe será cousa muyto danosa”.

¹⁷ “he de callydade que pareça incuravell por que aquelles que forem yncuraves e sem remedyo avemos por bem que nam sejam no dyto estprial recibidos”.

¹⁸ “pera hy ser curado e remediado e lhe ser feita esmolla e obra de caridade”.

¹⁹ “e que seja sabido e conhecydo que nam them remédio pera se poder curar nem remedyar em outra parte”.

²⁰ “roguem senpre a Nosso Senhor pellas allmas dos edeficadores do dicto estprial e bemfeitores delle”.

²¹ “ou quallquer outra boa doutrina”.

²² A Universidade foi transferida entre Lisboa e Coimbra em diversos anos. Durante o período estudado, contudo, permanecia em Lisboa. Ver Ferreira (1990, p.81).

²³ “nenhum não podia usar da dita arte de Cirurgia sem primeiro serem examinados por ele”.

²⁴ “que nenhum fisico asy naturall como estrangeiro nom huse da arte da fisica seem que primeiro seja eixamynado per o dito nosso fisico mor com nosos fisicos em nosa corte”.

²⁵ “aqy nos Estudos de Lixboa forem graduados”.

²⁶ “veer mais sofiçientemente sua pratica e sobfiçiença”.

²⁷ “no llugar ou llugares omde nam ouuer fisico eixamynado ouuer allguuns homeens o molheres que polla ventura curem algumas infirmitades per eixperiencias ou per regimento ... que os taees se venham eixamynar ao dito fisico moor”.

²⁸ “jurdiçam da eixecuçam das penas que per elle Sam postas aos que usarem da física sem serem eixamynados”.

²⁹ “per que as cousas da física andem em melhor ordem e posamos nisso ser melhor servido e nosso povôo melhor provido dos remedios neçesaios pera as doenças”.

³⁰ “em suas boticas as mezinhas que devem e daquella bondade e perfeiçam que devem ser, da quall cousa se segue muy grandes dapnos a as vidas dos homens”.

³¹ “mandamos que nenhuu buticairo nom ponha quyt pro quo e nenhua mezinha sem autoridade dalguu dos ditos físicos”.

³² “per mayores preços daquelles per que ho boticaria de nossa corte daa”.

³³ “que nenhum sollorgiam posa curar de física, sallvo sendo primeiramente eixamynado na dita física” e também “mandamos aos físicos que nam se entremetam a curar de sollorgia sob as ditas pennas”.

³⁴ O hospitaleiro é encarregado de receber toda a roupa de serviço do hospital, mantendo-a limpa e trocando as roupas de cama danificadas. Também é responsável pela limpeza das enfermarias, pela Casa dos Pedintes Andantes. O regimento descreve a roupa de cama que deveria estar no leito do doente. Ver Salgado e Salgado (1992).

³⁵ Tavoia era a tabela ou mapa em que constavam informações. Ver Salgado e Salgado (1992).

³⁶ “feita a vesitação dos pullsos dos doentes pello físico vera yso mesmo as auguoas de cada huum que lhe seram dadas pellos enfermeyros pequenos desta emfermaria e bem consyramdo pello dito fysyco sobre o remedyo de cada huum parente (sic) hordenara as mezinhas de cada huum segundo que melhor lhe parecer e as mamdara compoer hordenar ao botycario”.

³⁷ “ally a porta lhe ver suas agoas e tomar seus pullsos e dar todo conselhoe e remedio que pera suas curas lhe parecer”.

³⁸ “o cuydado princípal da cura e vesitação dos doemtes que ouuer”.

³⁹ “omem caridoso e de boa condiçam e sem escamdallo e que os remédios e cura dos doentes sofra com pacyemcia e ainda o faa mais por serviir a Nosso Senhor”.

⁴⁰ “terem muy bem lympos os hourinoes terem muy bem limpas e varrydas as emfermarias e varre lãs ham os ditos emfermeiros pequenos e a limpam tantas vezes ao dia quantas comvyer pera que sempre estem limpa e fora de maa cheyro”.

⁴¹ “obrigado de samgrar todos os doentes emfermos do dito estpirtall em todas as oras e tempos pera que for requerido e pello físico for hordenado”.

⁴² Seguindo os fundamentos da teoria hipocrática, o corpo do homem contém sangue, isto é, humor viscoso, bÍlis amarela e bÍlis negra. São esses elementos que o constituem e são a causa dos males da saúde, que é em primeiro lugar o estado em que essas substâncias estão em equilíbrio. A proporção correta de uma em relação à outra, tanto em força quanto em quantidade, e bem misturadas, é condição de saúde. A doença aparece quando uma dessas substâncias se encontra deficitária ou excedente, ou separada das outras no corpo. A doença é um desequilíbrio. A função do médico é indicar aos que gozam de saúde a forma de manter esse equilíbrio de humores, e tentar restabelecer o equilíbrio quando ele desaparece. Ver Mossé (1997, p.45).

⁴³ “primo sangrare, secundo purgare, tercio clystere donare”.

⁴⁴ “outras receptas das costumadas que parece que no dito estpirtall se devem escusar hordenamos e mandamos que o dito botycario tenha nyso esta maneira”.

⁴⁵ “e se allgua cousa viir desordenada e que os emfermos nam fazem como devem diir lhe ha a maneira que devem ther porque esta he huua das principaes cousas em que consiste a saúde dos pacientes”.

REFERÊNCIAS

ABREU, Laurinda.

O que ensinam os regimentos hospitalares? Um estudo comparativo entre os hospitais das Misericórdias de Lisboa e do Porto (século XVI e XVII), a partir do regimento de Santa Maria Nuova de Florença. Porto: Santa Casa da Misericórdia do Porto. p.267-285. 2009.

BASCHET, Jérôme.

A civilização feudal: do ano mil à colonização da América. São Paulo: Globo. 2006.

BARDIN, Laurence.

Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70. 1977.

BEIRANTE, Maria Ângela.

A fundação do Hospital Real do Espírito Santo de Évora: seu contexto histórico. In: Congresso Comemorativo do Quinto Centenário da Fundação do Hospital Real do Espírito Santo de Évora, Évora, 1996. *Actas...* Évora: Hospital do Espírito Santo. p.39-64. 1996.

BRAGA, Isabel M.R. Mendes Drumond.

Rede hospitalar e prática médica no século XVI. In: Braga, Isabel M.R. Mendes Drumond. *Assistência, saúde pública e prática médica em*

Portugal (séculos XV-XIX). Lisboa: Universitária. p.11-39. 2001.

BRAGA, Paulo Drumond.

A crise dos estabelecimentos de assistência aos pobres nos finais da Idade Média. Coimbra: Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra. p.175-190. 1991.

BUARCOS, João Brandão de.

Grandeza e abundância de Lisboa em 1552. Lisboa: Livros Horizonte. 1990.

CORREIA, Fernando da Silva.

De sanitate in Lusitania monumenta histórica: documentos para a história da Saúde Pública em Portugal. Lisboa: s.n. 1960.

CORREIA, Fernando da Silva.

Subsídios para a história da saúde pública portuguesa do século XV a 1822. *O Médico*, n.347. (separata). 1958.

FERREIRA, Francisco António Gonçalves.

História da saúde e dos serviços de saúde em Portugal. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. 1990.

- GÓIS, Damião de.
Descrição da cidade de Lisboa. Lisboa: Livros Horizonte. 2001.
- GONÇALVES, Iria.
Físicos e cirurgiões quatrocentistas: as cartas de exame. In: Gonçalves, Iria. *Imagens do mundo medieval*. Lisboa: Livros Horizonte. p.69-112. 1988.
- GUERRA, João Pedro Miller.
A medicina em Portugal na Idade Média. In: Guerra, João Pedro Miller. *História e Desenvolvimento da Ciência em Portugal*. Lisboa: Publicações do Segundo Centenário da Academia de Ciências de Lisboa. p.620-651. 1986.
- JACQUART, Danielle.
A medicina medieval posta à prova. In: Le Goff, Jacques (Org.). *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar. p.79-84. 1997.
- LEBIGRE, Arlette.
Sangrar e purgar! In: Le Goff, Jacques (Org.). *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar. p.289-298. 1997.
- LEBRUN, François.
Os cirurgiões-barbeiros. In: Le Goff, Jacques (Org.). *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar. p.299-304.1997.
- LEITE, Ana Cristina.
Hospital Real de Todos-os-Santos século XV a XVIII. In: Pereira, Paulo (Dir.). *Museu Rafael Bordalo Pinheiro*: galeria de exposições temporárias. Lisboa: Câmara Municipal. (catálogo). 1993.
- LEME, Margarida.
O património dos hospitais medievais na Lisboa manuelina. Trabalho apresentado no 3. Colóquio Nova Lisboa Medieval, 2013. Lisboa. 2013.
- LEMOS, Maximiano.
História da medicina em Portugal: doutrina e instituições, v.1. Lisboa: Dom Quixote. 1991.
- MARQUES, José.
A assistência no Norte de Portugal nos finais da Idade Média. Universidade do Porto: Faculdade de Letras. 1989.
- MENDONÇA, Manuela.
A reforma da saúde no reinado de dom Manuel. In: Jornadas de História do Direito Hispânico, 1., 2004, Lisboa. *Actas...* Lisboa: Academia Portuguesa de História. p.221-242. 2004.
- MENDONÇA, Manuela.
Dom João II: um percurso humano e político da modernidade em Portugal. Lisboa: Estampa. 1991.
- MOSSÉ, Claude.
As lições de Hipócrates. In: Le Goff, Jacques (Org.). *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar. p.39-56. 1997.
- OLIVEIRA, Eduardo Freire de.
Elementos para a história do município de Lisboa, t.1. Lisboa: s.n. 1885.
- RAMOS, Luis A. Oliveira.
Do Hospital Real de Todos os Santos à história hospitalar portuguesa. *Revista da Faculdade de Letras*, v.10, p.333-350. 1993.
- ROSA, Maria de Lourdes.
Contributos para o estudo da reforma dos “corpos pios” no reinado de dom Manuel: a história do Juízo das Capelas de Lisboa. In: Congresso Histórico de Guimarães, 3., 2004, Guimarães. *Actas...*, v.3: Igreja e Assistência. Guimarães: Câmara Municipal de Guimarães. p.519-544. 2004.
- SÁ, Isabel Guimarães.
Quando o rico se faz pobre: misericórdias, caridade e poder no Império português, 1500-1800. Lisboa: Comissão Nacional para as Comemorações dos Descobrimentos Portugueses. 1997.
- SÁ, Isabel dos Guimarães.
Os hospitais portugueses: entre a assistência medieval e a intensificação dos cuidados médicos no período moderno. In: Congresso Comemorativo do Quinto Centenário de Fundação do Hospital Real do Espírito Santo, 1996, Évora. *Actas...* Évora: Hospital do Espírito Santo. p.87-103. 1996.
- SALGADO, Abílio José; SALGADO, Anastásia Mestrinho (Org.).
O regimento do Hospital de Todos-os-Santos. Lisboa: Coelho Dias. 1992.
- SILVA, Priscila Aquino.
O Príncipe Perfeito e a saúde do Reino (Portugal – século XV). Tese (Doutorado em História) – Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense, Niterói. 2012.
- SOUSA, dom Antônio Caetano de.
Provas da história genealógica da Casa Real portuguesa. Coimbra: Atlântida. 1947.
- TAVARES, Maria José Pimenta Ferro.
A política municipal de saúde pública (séculos XIV-XV). *Revista de História Econômica e Social*, n.19. (separata). jan.-abr. 1987.
- ZUMTHOR, Paul.
La medida del mundo: representación del espacio en la Edad Media. Madrid: Cátedra. 1994.

