

A MEDICINA ESPIRITUAL NOS HOSPITAIS RÉGIOS TARDO-MEDIEVAIS DE PORTUGAL.

André Costa Acirole da Silva

Professor do IFGoiás – Campus Goiânia.

Sabemos que para o período medieval, mas também para todo o Ocidente até o surgimento da microbiologia, a base essencial da Física (medicinal) era aquilo que se aprendia (e se praticava) acerca da teoria humoral. É sabido que as aplicações de tais princípios acabavam por, nem sempre, dar resposta efetiva à cura das doenças. Aliás, esse era o grande desafio que o galenismo enfrentava ao final da Idade Média: melhorar a saúde e fazer a cura eficiente das doenças (BALLESTER, 2004, p. 533).

Importa destacar aqui que os cuidados e a cura do corpo doente não eram procedimentos exclusivos da Física escolástica. 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 teve papel fundamental no surgimento e desenvolvimento de um aparelho que é, digamos, uma invenção medieval: 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 estamos trabalhando com a assistência no período medieval, somos forçados a entrar em contato com uma gama de outras noções que se remetem ao apoio dos 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 apoio a quem necessita. Na sociedade medieval, assistir está certamente relacionado a ajudar, compadecer e auxiliar.

As formas de assistência eram das mais variadas devido a também multiplicidade de situações de fragilidade em que as pessoas necessitam 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 verticais², estão mais bem estudadas do que outras formas de apoio individuais em razão de uma maior documentação a seu respeito. Outras formas de assistência não sistematizadas são as várias formas de solidariedade horizontal (MARQUES, 1989, p.62). A assistência é multifacetada e estava destinada, em especial àqueles 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 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 (MOLLAT, 1989, p. 15).

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 contribuíssem em favor dos doadores era muito evidente como uma espécie de economia espiritual onde ambos, assistido e quem assistia, eram recompensados.

Deste modo perceber 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, pela materialização da virtude misericórdia por uma série de formas como, por exemplo, as Misericórdias, sendo a de Lisboa a mais importante, apenas para pensarmos o caso português.

Destaque-se que as obras de misericórdia foram o objetivo máximo da caridade tardo-medieval, sendo elas explanadas no Evangelho de São Mateus. Isabel

¹Gafaria: 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. Disponível em: <www.portasadentro.ics.uminho.pt> Acesso em 13 /outubro/2016

²Entendemos a aqui formas de solidariedade vertical aquelas promovidas por indivíduos de categoria social mais destacada em favor de outros que se encontram abaixo de seu estatuto social. Por solidariedade horizontal entendemos as instituições de apoio mútuo cuja mais conhecida para o período medieval é, sem dúvida, a confraria. Para o período moderno outras formas de solidariedade horizontal vão surgir como as irmandades e as misericórdias mas todas com a mesma raiz: o mútuo apoio entre indivíduos que se identificam como iguais em algum aspecto de suas vidas.

dos Guimarães Sá identificou, no capítulo 25 deste texto bíblico, a fonte que foi a mais elaborada pelos homens do momento para doutrinar a prática das sete obras corporais (SÁ, 1998, p.45).

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 e onde promoveu-se o pobre – objeto da caridade - a uma posição mais elevada do que de seu doador. Sendo o primeiro aquele que 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 ao pobre enquanto possibilitava a salvação da alma daquele que lhe prestou ajuda. Se o pobre tinha 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 uma ação prática em favor dos que, dependendo das

circunstâncias, se colocavam em uma situação de dependência, fazendo surgir assim 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 que terá implicações diretas sobre o modo como se pretende cuidar e curar. Le Goff nos lembra que, na Idade Média, o corpo não existe em si uma vez que é sempre penetrado pela alma. Assim a medicina medieval é, antes de qualquer coisa, uma medicina da alma (LE GOFF, 2014, p. 116). De fato tal concepção irá ter conseqüências práticas na sistemática dos hospitais tardo-medievais.

Para termos uma noção do que estamos tratando vamos utilizar o exemplo dos hospitais régio criados em Portugal no final da Idade Média e que vão se tornar 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. Nestas instituições hospitalares, apesar de suas especificidades (uma vez que o Hospital das Caldas da Rainha era fundamentado no termalismo), temos uma terapia que se estruturou para tratar alma e corpo.

A medicina ofertada aos enfermos nestas instituições hospitalares não fazia separação entre terapia espiritual e terapia corporal. 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 ao enfermo 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 para que este fosse acolhido para receber o tratamento de suas enfermidades³. Sem isso (ou seja, a confissão e comunhão) ninguém iniciava o

³ Fica expresso que ninguém deverá receber cura no Hospital de Nossa Senhora do Pópulo nas Caldas da Rainha caso não tenha se confessado. 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

tratamento, era uma imposição que o provedor deveria fazer cumprir com todos aqueles que fossem admitidos nos referidos hospitais. O homem que viveu no Portugal tardo-medieval (e moderno) ainda entendia, mesmo que a doença fosse um fenômeno natural, que haveria 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 demonstrar antes de mais nada 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 (Dt 6, 4 : “*Ouve, ó Israel: o Senhor, nosso Deus, é o único Senhor*”) que Dele derivam todas as coisas. Os autores sagrados reforçam esse noção de um Deus que criou todas as coisas (Jo 1, 3: “*Tudo foi feito por meio Dele e sem ele nada foi feito*”), visíveis e invisíveis (Cl 1, 16: “*Nele foram criadas todas as coisas, nos céus e na terra, as visíveis e invisíveis*”). Por isso, muitas vezes, entendeu-se que mesmo as coisas más são vontade ou permissão divina (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*”).

Mas como na relação entre Deus e homem, Criador e criatura, pode surgir essa noção de um Criador que impõe sofrimento, provas e tribulações ao seu povo? 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. No Antigo Testamento, a reparação dava-se pelas obrigações associadas aos holocaustos, às oblações e sacrifícios declarados no Levítico.

Mas e as enfermidades? 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

feita, o dito provedor o fara confessar e comungar, segundo dito temos, se para a dita comunhão impedimento não tiver(...)”. Para mais informações veja o “Compromisso do Hospital das Caldas”. Esta fonte se encontra disponível para consulta no segundo volume da obra *PORTUGALIAE MONUMENTA MISERICORDIARUM* que, por sua vez, pode ser baixada a partir de: < http://www.ft.lisboa.ucp.pt/site/custom/template/ucptpl_fac.asp?SSPAGEID=993&lang=1&artigoID=375 > . Acesso em 20 Outubro de 2016.

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 pelos primeiros homens criados (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).

O que importa observar é que havia o entendimento de que, antes do pecado original, Adão e Eva viviam em um estado de justiça original. Esse estado aproximava-o 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, imortalidade, impassibilidade⁴, ciência e domínio sobre a natureza).

Perdida a condição de justiça original, perdem-se esses dons. Assim, pelo pecado original, entram no mundo a doença e a morte 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 figura de Adão, que, por ser a criatura humana original, possui em si toda a humanidade, converte toda a humanidade em parceiros 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.

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

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 a noção de Cristo médico 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 de almas.

Tal analogia entre o Messias e o físico fica cristalizada, no medievo, por meio das obras, textos e homilias que promoveram esta associação. Isso aponta para a relação entre pecado e enfermidade assim como a imagem de Cristo médico presente no imaginário medieval. Assim o padre, agindo *in persona Christi*, ao perdoar os pecados, retira a origem do mal, e sua pena, podendo assim 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 doença e pecado: na concepção do momento a cura da alma precedia e colaborava com a cura do corpo. Por fim, basta lembrar que o padre que essencialmente era responsável por ouvir as confissões, de dar as penitências era, por isso mesmo, chamado muitas vezes, e não por acaso, de cura.

⁵Vejamos como Cânon 21 do dito IV Concílio de Latrão regulamentou a confissão auricular e associou o padre, *in persona Christi*, ao médico: “*Todos os fiéis de ambos os sexos devem, depois de terem atingido a idade da razão confessar fielmente todos os seus pecados, pelo menos uma vez por ano para seu próprio (paróquia) sacerdote e utilizar o melhor de suas capacidades no cumprimento da penitência imposta, recebendo com reverência pelo menos na Páscoa o sacramento da Eucaristia, a não ser por acaso no conselho de seu próprio sacerdote (...). Portanto, que este decreto salutar seja publicado com frequência nas igrejas, para que ninguém pode achar no fundamento da ignorância uma sombra de desculpa. Mas, se alguém por um bom motivo quiser confessar seus pecados a um outro padre, seja o primeiro a solicitar e obter permissão de seu próprio (paróquia) sacerdote, (...). 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*”. Canon 21 do IV Concílio Ecumênico de Latrão. Disponível em: <<http://legacy.fordham.edu/halsall/basis/lateran4.asp>>. Acesso em 15 Outubro 2016. Tradução nossa.

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 que deveria seguir. Uma terapia que lançava mão de todos os procedimentos conhecidos pela Física para a obtenção da cura, ou seja, as mezinhas, a purga, a sangria, os banhos (no caso do Hospital das Caldas da Rainha), a dieta, o repouso.

Temos, deste modo, uma nova concepção médica que estava se consolidando 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). Estes hospitais, imposta destacar, já foram fundados para dar resposta àquele desafio do galenismo de que falamos acima. Ou seja, estes hospitais já são locais pensados para melhorar a saúde e, especialmente, dar cura aos enfermos.

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. Declaradamente, em ambos os casos, temos a temos uma terapia que se fundamenta na confissão, na comunhão, na purga e na sangria, na dieta, no descanso, no uso das mezinhas (e os banhos) como os meios que pretendiam levar o paciente à cura. Podemos afirmar que estes hospitais não deixavam nada a desejar em comparação com qualquer outro hospital do Ocidente. Parafraseando a celebre noção de Foucault estes hospitais são verdadeiras “máquinas de curar”, pois assim foram projetados: para curar os pobres enfermos.

BIBLIOGRAFIA

BALLESTER, Luis Garcia. *Artifex Factivus Sanitatis: Saberes y ejercicio profesional de La medicina em La Europa pluricultural de La Baja Edad Media*. Granada: Univerddidad 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, V. 3, Nº 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.

LE GOFF, Jacques; SCHMITT, Jean-Claude. *Dicionário temático do Ocidente Medieval*. Vol. II. Bauru, SP: Edusc, 2002.

LE GOFF, Jacques; TRUONG, Nicolas. *Uma História do corpo na Idade Média*. Rio de Janeiro: Ed. Civilização Brasileira. 2014.

MARQUES, José. A assistência no norte de Portugal em fins da Idade Média. *Revista da Faculdade de Letras*, Porto: Vol 6. 1989.

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. Nº 35, 1998.

SANTOS, Dulce O. Amarante dos. A Medicina Monástica em Portugal na Idade Média (Aproximações). In: MENDONÇA, Manuela; e SANTOS, João Marinho. *Raízes Medievais do Brasil Moderno*. Ordens Religiosas entre Portugal e o Brasil. Lisboa: Academia Portuguesa de História, 2012, p. 142.

FONTES:

BÍBLIA DE JERUSALÉM. São Paulo: Paulus, 2012.

CONCÍLIO ECUMÊNICO DE LATRÃO. Disponível em: <
<http://legacy.fordham.edu/halsall/basis/latran4.asp>>.

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

CORREIA, Fernando da Silva (edição). *Regimento do Hospital de Todos os Santos*. Lisboa: Laboratório Sanitas, 1946.