



História (São Paulo)

ISSN: 0101-9074

revistahistoria@unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de

Mesquita Filho

Brasil

Amarante DOS SANTOS, Dulce O.

A domus infirmorum do mosteiro de Santa Cruz de Coimbra e o acolhimento no hospital  
São Nicolau (Portugal, séculos XII-XIII)

História (São Paulo), vol. 34, núm. 1, enero-junio, 2015, pp. 75-91

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=221039756006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



**A *domus infirmorum* do mosteiro de Santa Cruz de Coimbra e o acolhimento no hospital São Nicolau (Portugal, séculos XII-XIII)**

**The *domus infirmorum* of the monastery of Santa Cruz de Coimbra and the charity of the São Nicolau Hospital (Portugal, 12th-13th Centuries)**

**Dulce O. Amarante DOS SANTOS**

Programa de Pós-Graduação em História da Faculdade de História  
UFG - Universidade Federal de Goiás  
Contato: [dulce-santos@ufg.br](mailto:dulce-santos@ufg.br)

Para cuidar dos enfermos, dos convalescentes,  
ou daqueles que mesmo sem ter febre,  
padecem alguma enfermidade,  
seja encarregado um irmão para que  
peça da despensa o que cada qual necessitar  
(*Regra de Santo Agostinho*, 37)

**Resumo:** Este artigo configura os primeiros resultados de uma pesquisa de micro-história sobre dois espaços de saúde e *practica médica* no Mosteiro agostiniano de Santa Cruz de Coimbra, a saber, a enfermaria ou *domus infirmorum* e o Hospital São Nicolau. O primeiro, construído no século XII, constituiu-se na área do mosteiro crúzio destinada ao cuidado com os monges doentes, definido primeiro nas regras de fundação e depois presente nos Costumeiros ou *Liberordinis* posteriores. O Hospital São Nicolau foi igualmente fundado em meados do século XII e funcionou como os outros hospitais de caridade medieval, ou seja, hospedava peregrinos, albergava pobres, tratava dos doentes e acolhia desvalidos. Esses dois espaços favoreceram os estudos médicos, como atestam os títulos da biblioteca, ao mesmo tempo foram lócus de experimentação das medidas preventivas e de práticas terapêuticas.

**Palavras-chave:** medicina monástica; Mosteiro de Santa Cruz de Coimbra; Idade Média; Hospital São Nicolau.

**Abstract:** As a microhistory research, this paper seeks to analyse two areas connected with medical care and charity practices in the Monastery of Santa Cruz of Coimbra: the *domus infirmorum* and the St. Nicholas Hospital. Both were built in the middle of the 12th century by the two first *priores* and followed the St. Augustine canonical rule. The first were the *locus* of care of sick monks prescribed by the augustinian rule and by all the *liber ordinis*. The second take care of the poors, the sick and old men and it also the pilgrims. The sick house and the charity hospital favoured the

medical studies attested by the titles of the monastery *armarium* or library and the development of preventive procedures and *practica medica*.

**Keywords:** monastic medicine; Monastery of Santa Cruz of Coimbra; Middle Ages; St. Nicholas Hospital.

A respeito da fundação e da trajetória do Mosteiro de Santa Cruz de Coimbra (séculos XII ao XVIII), uma das casas religiosas mais influentes dos cônegos regrantes de Santo Agostinho, no reino de Portugal na Idade Média, encontra-se uma sólida produção historiográfica portuguesa. Destacam-se, entre outros, os medievalistas Antonio Cruz, Armando Martins, Maria Helena da Cruz Coelho, Saul Antonio Gomes, além de Aires Nascimento e Francisco Meirinhos. Boa parte do fundo crúzio foi levado para a Biblioteca Pública Municipal da cidade do Porto por Alexandre Herculano, no século XIX, quando ocorreu a política de desmantelamento das comunidades monásticas portuguesas se a incorporação dos seus bens à Fazenda Nacional, por decreto de 30 de Maio de 1834. Outra parte do acervo pertence ao Arquivo Nacional da Torre do Tombo e ao Arquivo da Universidade de Coimbra.

Ao enveredar pelo campo da história social da medicina, a par de meus estudos sobre a obra médica de Pedro Hispano (?1220-1277), também conhecido como papa João XXI, surgiu igualmente o interesse pela medicina monástica medieval. Após o levantamento do estado da arte, percebeu-se que esse caminho de investigação histórica sobre os espaços de assistência e de prática médica no mosteiro coimbrão referido fora pouco trilhado. Assim, numa experiência de micro-história, à moda de Carlo Ginzburg, buscou-se rastrear os indícios dispersos e fragmentários do saber médico produzido e exercido por monges em algumas casas portuguesas beneditinas e, em especial, na canônica do Mosteiro de Santa Cruz de Coimbra.

Nos dois primeiros séculos de existência, o interesse dos cônegos regrantes agostinianos pelos saberes médicos e sua prática foi notório. Ademais, o mosteiro tornou-se o lócus do *studium* de formação superior dos membros da comunidade, inclusive com alguns viajando para estudar no *Studium de Paris*. Além de ser a sede do célebre e ativo *scriptorium* e depositário da chancelaria régia,<sup>1</sup> o *armarium* ou biblioteca incluía em seu acervo, além dos livros de cunho teológico e normativos, títulos de obras de medicina antigas e do galenismo árabe medieval. Assim, antes da fundação do *Studium generale* (1290) por D. Dinis (1279-1325), momento decisivo na estruturação do ensino acadêmico no reino, localizou-se a atuação médica canonical fora dos muros das comunidades. Assim, havia cônegos médicos, oriundos de diversas Sés ou casas do reino, nas cortes régias, designados pelos títulos de mestres. Primeiro, no corpo de seis físicos da corte de D. Afonso II (1211-1223), o rei gafo, em que atuavam dois mestres cônegos da Sé de Lamego chamados Mendo. Os outros integrantes desse corpo de saúde foram Mestre Martinho, D. Amberto, Mestre

Salvador e Mestre Roberto. Segundo, na corte de D. Afonso III (1248-1279), exerceram o ofício mestre Pedro, cônego de Évora e mestre Bartolomeu, bispo de Silves. Por último, na corte dionisina, atuaram o mestre Martinho, cônego de Braga, o mestre Pedro, cônego de Lisboa e mestre Tomé, cônego de Santa Maria de Alcáçova de Santarém (além de D. Martinho II, bispo de Guarda). Essa presença de cônegos físicos e outros religiosos nas cortes régias constituem-se em indícios do reconhecimento de seus saberes médicos nos séculos XII e XIII.<sup>2</sup>

Assim verticalizar o foco para o mosteiro de Santa Cruz de Coimbra justifica-se, em primeiro lugar, pelo empenho dos priores e dos cônegos em criar dois espaços distintos de exercício de medicina monástica, a saber, a *domus infirmorum* e o Hospital de São Nicolau. Todavia, essa não se constituía em principal missão da ordem, embora se relacionasse com a *cura animarum*, o principal objetivo. A tradição dos estudos acabou por direcioná-los aos saberes médicos a fim aplicá-los no quotidiano dos dois espaços acima citados.

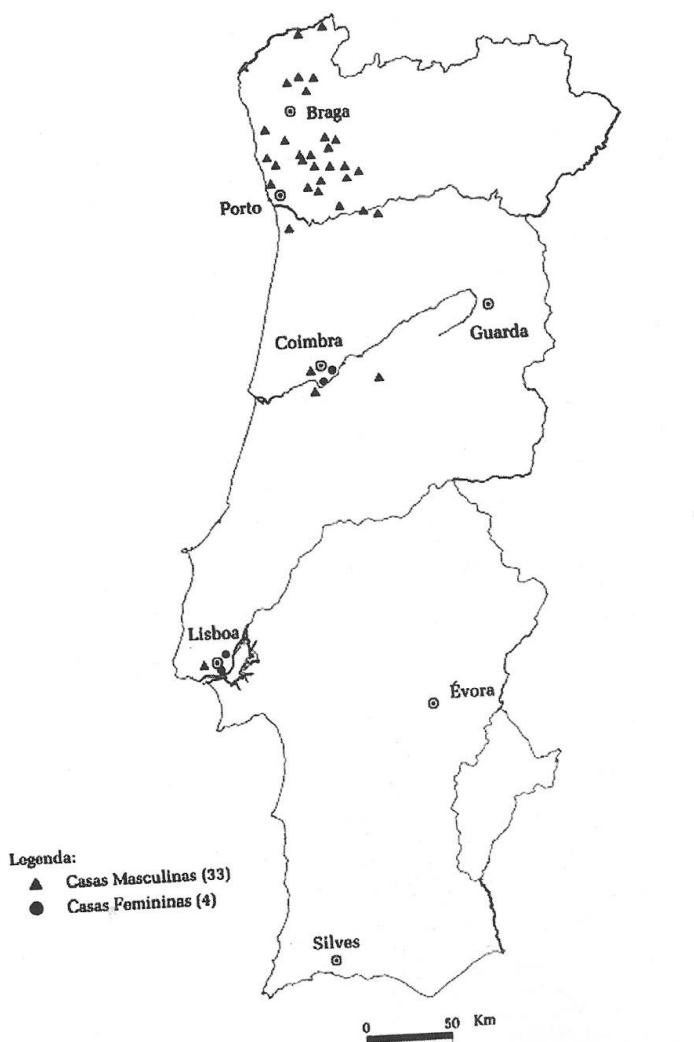


Fig. 1 – Mapa dos mosteiros crúzios em Portugal no séc. XII.  
Fonte: SOUZA, 2005, p. 178.

Desde a sua fundação, a comunidade crúzia estruturou-se em duas casas, uma masculina e outra feminina. Trata-se de caso excepcional (ver Fig.1), no século XII, porque entre as 33 casas masculinas apenas 4 possuíam comunidades femininas: duas em Coimbra e duas em Lisboa. A outra em Coimbra era o mosteiro de Santa Ana de Coimbra, num primeiro momento dependente do mosteiro de São Jorge de Coimbra e depois aparentemente com certa autonomia. Em Lisboa, houve a criação do mosteiro feminino de São Miguel junto ao correspondente masculino de São Vicente de Fora. Ao norte do reino, na região acima do rio Douro, onde se localizava a maior parte dos mosteiros crúzios, não ocorreram essas fundações duplas. Mas no decorrer dos séculos seguintes esse quadro alterou-se com outras fundações de canônicas femininas. Em Santa Cruz denominava-se mosteiro São João das Donas, dirigido por prioresa subordinada à autoridade do prior da casa masculina, a lembrar os mosteiros duplos da Alta Idade Média. As suas dimensões eram bem menores se comparadas à edificação dos monges ao lado (ver Fig.2) e localizava-se entre a *rivulum de Balneis* e a *via sororum*. Acredita-se que no século XVI situava-se onde hoje está a Câmara Municipal. Uma das explicações dessa menor dimensão talvez seja o fato de que parte delas vivesse em suas próprias casas, embora participassem das atividades religiosas cotidianas. Pela análise dos obituários remanescentes no fundo crúzio percebe-se um crescimento do número de cônegas ao longo do século XIII. No Concílio de Aix-la-Chapelle (atual Aachen, na Alemanha), celebrado no ano de 817, foram aprovadas na *Regula canonicarum* ou *Regra d'Aix* as normas relativas à *institutione sanctimonialium*, dedicadas aos claustros de cônegas agostinianas. Dos 28 cânones então definidos, o último trata do dever de assistência no hospital do mosteiro a pobres e necessitados. Assim, suas funções caritativas foram exercidas no próprio Hospital de São Nicolau do mosteiro.

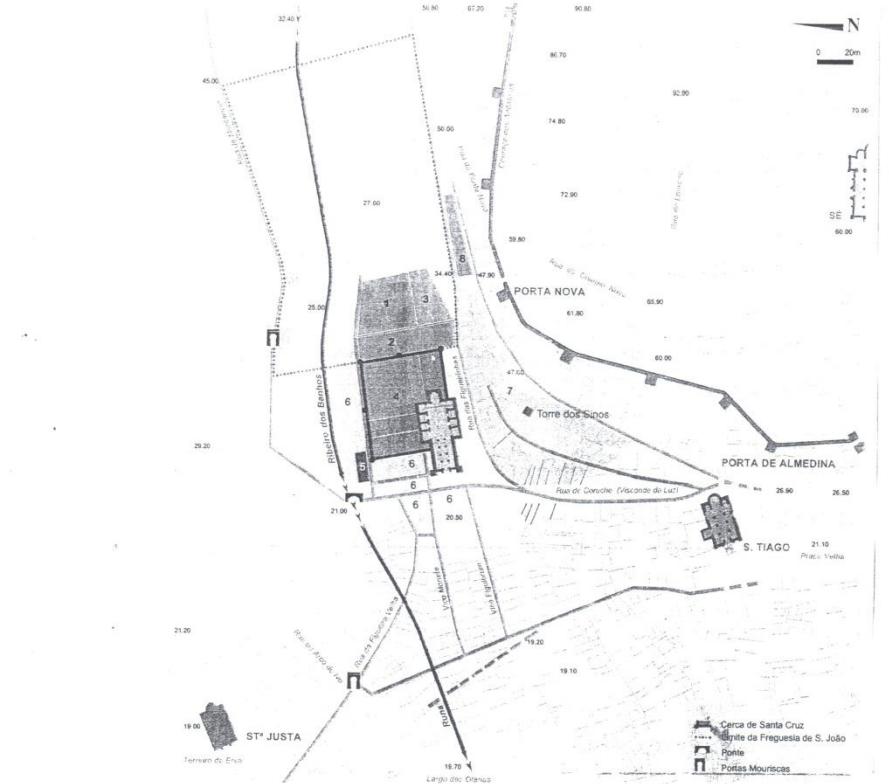


Fig. 2– Reconstituição planimétrica da área de Santa Cruz na Coimbra medieval.  
 1 e 2. Almuinhás<sup>3</sup> do rei; 3. Almuinha de Salvador Soleimás; 4. **Mosteiro de Santa Cruz**; 5. **Mosteiro de São João das Donas**; 6. Casas adquiridas pelos crúzios nas décadas de 1160 e 1170; 7. Judiaria; 8. Almocávar.  
 Fonte: ALARCÃO, 2008, p.154.

Infantas e jovens de altas linhagens passaram por esse mosteiro. Havia quatro modalidades de cônegas em Coimbra, em parte espelhadas na estrutura masculina da ordem, as quais professavam voto de obediência e castidade. O primeiro grupo era composto por cônegas *inclusae* (de clausura ou de coro), que seguiam os preceitos da regra canonical. O segundo era constituído pelas chamadas *sorores* (irmãs), que viviam separadas em suas casas, provendo seu sustento por intermédio de patrimônio próprio. Este era doado ao mosteiro após a morte. Estas faziam compromisso e voto de obediência ao prior-mor tal como as primeiras cônegas. O terceiro grupo incluía as denominadas cônegas terceiras, ou seja, mulheres casadas ou viúvas (*donas*), que estabeleciam vínculos familiares espirituais com a casa masculina. Esses laços lhes garantiam o benefício *ad succurrendum*, isto é, a proteção em caso de necessidade, doença, velhice e, em caso de morte, o sepultamento no cemitério do claustro, com ou sem o hábito da ordem. O quarto grupo era constituído pelas conversas (talvez laicas?) aparentemente dedicadas às atividades mais domésticas e ao serviço cotidiano no hospital, que recebiam vestuário, alimentação e alojamento. Havia ainda a proibição de se deslocarem do claustro sem autorização superior (ALARCÃO, 2008, p. 167; GOMES, 2007, p. 85; MARTINS, 2003, p. 990).

*A domus infirmorum do mosteiro de Santa Cruz de Coimbra e o acolhimento no hospital São Nicolau  
(Portugal, séculos XII-XIII)*

As diretrizes estabelecidas nas primeiras Regras para a organização das comunidades monásticas na Europa, tanto a beneditina quanto a agostiniana, incluíam um cânones sobre o cuidado com a saúde e a enfermidade dos monges, inclusive com a indicação de um espaço específico no plano arquitetônico do mosteiro, a *domus infirmorum*. Esse cânones favoreceu a criação desse espaço assim como o interesse pela leitura dos textos das autoridades médicas antigas e consequentemente o exercício da prática médica em benefício dessas comunidades religiosas.

Nas plantas arquitetônicas remanescentes dos mosteiros europeus da Alta Idade Média nota-se a preocupação com a construção de um espaço específico para os monges doentes, a *domus infirmorum*, seguindo as prescrições das primeiras regras monásticas. O modelo ideal de planta foi aprovado no Concílio de Aix-la-Chapelle de 817, no período carolíngio dos franceses, no reinado de Luís, o Piedoso (814-840). Esse modelo se traduziu no projeto da edificação do mosteiro beneditino de St. Gall, na atual Suíça (ver Fig. 3), criado pelo abade Reichenau, em 830.

Nesse projeto havia a área destinada aos cuidados dos enfermos, que incluía a enfermaria, a casa dos banhos terapêuticos, a sala da sangria, a casa do médico, que se desdobravava na botica e na sala dos doentes mais graves. Esse padrão de planta foi evidentemente adaptado para outras casas monásticas em função das necessidades de outras regiões. As dimensões dessa área de cuidados com a saúde estruturavam-se de forma diversa conforme os mosteiros, porém, localizava-se geralmente no piso térreo em uma construção separada na parte leste do claustro, de acordo com as prescrições hipocráticas, ligadas ao edifício principal por uma passagem coberta. Dessa maneira, promovia-se o isolamento dos monges doentes do resto dos outros religiosos sãos e das atividades cotidianas. O corpo de monges médicos e/ou enfermeiros e seus auxiliares conversos variava de mosteiro para mosteiro em função das condições e da dimensão numérica dos membros da comunidade.

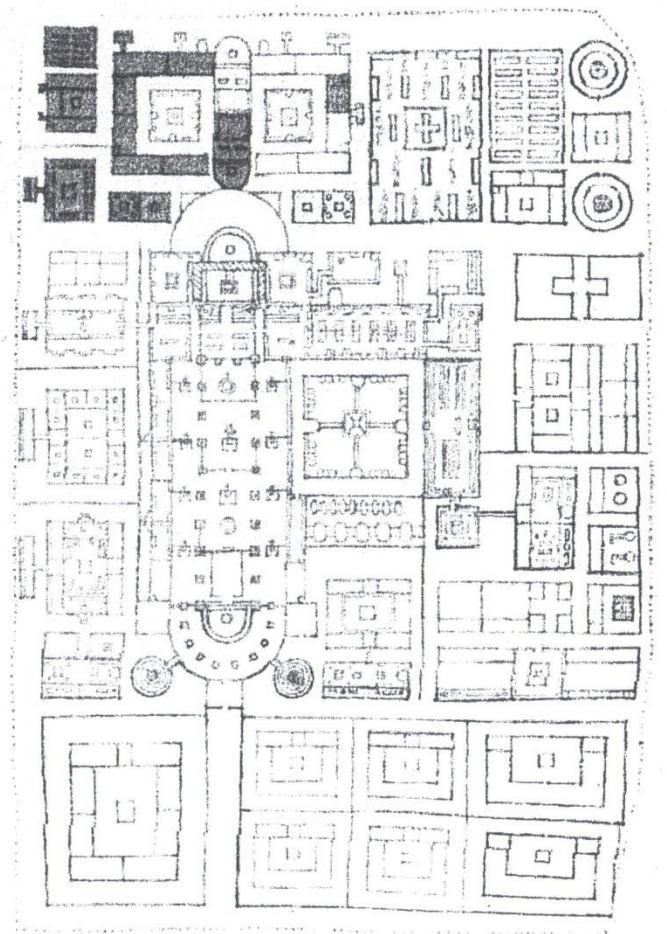


Fig. 3– Planta baixa do Mosteiro de St. Gall (atual Suiça) com destaque para a *domus infirmorum*(séc. IX)  
Fonte: WALLIS, 2010, p.94.

### A *domus infirmorum* crúzia

A enfermaria crúzia foi definida na regra de fundação e nos costumeiros posteriores baseados no modelo do mosteiro agostiniano de São Rufo de Avinhão,<sup>4</sup> no sul da França, e sua construção data do século XII. Compreendia a sala da sangria, a dos banhos e o horto ou jardim onde se plantavam as plantas medicinais. Esse local ao ar livre também servia para a recuperação dos enfermos e dos idosos em fase de convalescença ou *neutralitas*, apartado das atividades cotidianas, propiciando um ambiente favorável à saúde mental. Ao examinar a planta atual do mosteiro (ver Fig. 4) aventa-se a hipótese de essa área situar-se no canto direito acima, por ser parte isolada, ao estabelecer-se a comparação com o modelo beneditino do mosteiro de St. Gall (ver Fig. 3).

Sua gestão e seu principal oficial encarregado, o *infirmarius*, aparecem em todos os *libriordinis* posteriores. Sua manutenção, assim como da vestiaria, da sacristia e da adega, provinha geralmente das rendas ou ovenças dos lotes dos domínios, cuja administração e arrecadação eram realizadas pelos monges ovençais (*obedentiales*) (MATTOSO, 1985, p. 268). No *armarium*, havia

sobretudo títulos de obras de prática médica, cujos fragmentos repousam no acervo do fundo crúzio da Biblioteca Pública Municipal do Porto. Entre outros, há o manual de farmácia da Grécia antiga (VI-IV a. C.), *Alphabetum ad Paternum*, atribuído pela tradição ao Pseudo Galeno ou Oribásio. Há variantes nos títulos ao longo do tempo, mas este fragmento remete à versão latina do IX ou X século. Sobreviveram manuscritos das versões latinas na Europa, entre os séculos VII e XIII, em diversas boticas monásticas. Seu conteúdo inclui descrições de plantas, animais e pedras com suas virtudes medicinais, além de algumas receitas de remédios (EVERETT, 2012, p.3-4).

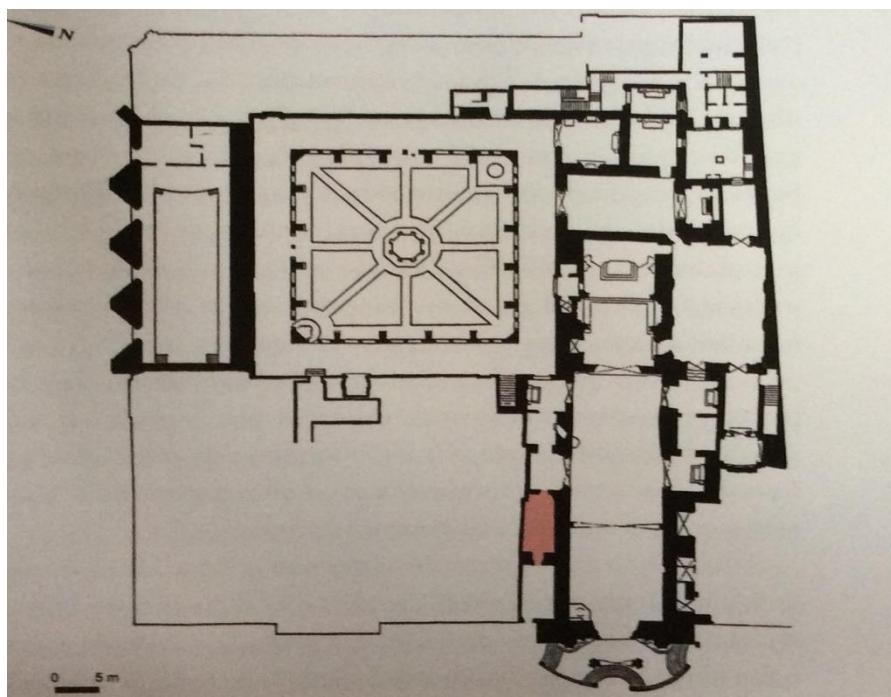


Fig. 4 –Planta baixa do atual Mosteiro de Santa Cruz em Coimbra executada pela Direção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais. Fonte: ALARCÃO, 2008, p.164.

Sobre a botica do período em exame não encontramos ainda dados mais concretos, mas localizamos no fundo uma complexa receita em italiano contra a peste (*contra pestem*), provavelmente do século XV. Tratava-se geralmente de espaço de observação e de experimentação contínuas, pois a preparação das mezinhas seguia regras e procedimentos seculares ou milenares, para depois serem administradas aos enfermos. Em Portugal, essas boticas monásticas foram referências até o final da Idade Média e para além dela, no preparo de mezinhas simples e compostas na forma de bebidas como águas de plantas, elixires, infusões, leituários e mel, ou emplastros, ungamentos, pós, pílulas, antídotos como a teriaga (ou triaga) etc., prescritas pelos médicos. A título de exemplo, José Marques (2008, p.25-26) analisou o inventário do rico acervo de alfaias, de produtos e fármacos simples e manipulados e a bibliografia da botica de outra casa canonical, o mosteiro Santa Maria de Landim, da diocese do Porto, no século XVIII. Prestava

assistência não apenas aos religiosos como também às pessoas que viviam nas cercanias. Essas boticas conventuais ajudaram na consolidação da arte farmacêutica. As regulamentações régias sobre o ofício do boticário e o controle dos preços dos produtos datam do final do século XV, quando a saúde do reino se tornou parte integrante das políticas régias da dinastia de Avis. Nessa época, o comércio com os novos mundos de especiarias e de outras matérias ampliou consideravelmente a farmacopeia conhecida até então. No século seguinte, o ensino farmacêutico integrou-se definitivamente como área de conhecimento específico na universidade (MARTINS, 2003, p. 18-19; PITA, 1997, p. 875).

Um dos ramos significativos da medicina medieval era o da preservação da saúde, entendida como o equilíbrio entre os humores corporais. O galenismo árabe divulgou a teoria das seis coisas naturais e as seis não naturais, a qual era fundamental para a manutenção da saúde integral. As primeiras envolvem os elementos da natureza interna do corpo humano e necessárias para seu funcionamento: os quatro elementos que compõem o universo; as compleições; os humores; as partes sólidas do corpo humano; as operações (funções das partes sólidas do corpo) e as faculdades (grandes funções biológicas). Mas o que interessa aqui são as seis coisas não naturais, que se configuram externas à natureza do corpo humano, mas essenciais ao seu funcionamento: o ar e o meio ambiente; os alimentos e as bebidas; a retenção e a expulsão; o exercício e o repouso; o sono e a vigília e as paixões da alma. Nessa linha de pensamento, os regimes alimentares, a segunda coisa não natural, desempenhavam papel importante na prevenção e na terapêutica dos cônegos doentes. O célebre *Regimento da Escola de Medicina de Salerno* do século XI é emblemático quando afirma: “Se não houver médicos, três devem ser os doutores para ti: uma mente alegre, o descanso e uma dieta moderada”. Assim, o celeireiro (*cellerarius*) mor, auxiliado por seus ajudantes (*cellerarii minores* e *homines cellararii*), era uma personagem central na gestão cotidiana da comunidade. Cuidava não apenas da dispensa com o armazenamento dos cereais e distribuição dos víveres como também do regime alimentar dos enfermos. Pois a alimentação equilibrada baseada no princípio aristotélico-galênico da moderação, constituía-se em uma das práticas de saúde e de cura fundamentais no período. O consumo da carne era reduzido a algumas festas do calendário, já que a dieta frugal dos cônegos era marcada pela predominância do pescado, grão de bico e ovos. Mas a carne de cabrito, lebre e de aves aparece como alimento fortificante na dieta dos doentes, dos velhos e daqueles cônegos submetidos à prática profilática da sangria, denominados de sangrados. Além disso, acrescentava-se o *mixtum*, ou seja, o pão e o vinho, e as pitanças especiais.

A sangria (*minuti sanguinem*) ou flebotomia constitui-se em uma das práticas de saúde preventivas mais documentadas da medicina monástica, pois integrava a rotina de atividades de saúde anuais das comunidades e encontra-se seu registro em todos os costumeiros e livros de

despesas das mais diferentes ordens religiosas medievais, tanto masculinas quanto femininas. Embora praticada desde a Antiguidade como medida profilática e terapêutica, a sua prescrição nas comunidades religiosas com periodicidade anual de três a cinco vezes, com variações nas datas, foi um fenômeno do período medieval (YEARL, 2007, p. 177). Sua execução foi regulada por procedimentos codificados numa literatura médica específica, composta de textos breves ou epístolas de flebotomia. Respondia às questões práticas e teóricas postas aos médicos e cirurgiões-barbeiros no exercício do seu ofício. Consistia na incisão cirúrgica correta de certas veias pulsantes do braço e a consequente efusão do sangue, que continha em si a mescla dos quatro humores. A sangria era adotada com duas finalidades principais: a manutenção da saúde (enquanto profilaxia) e a curativa. Atuava pela eliminação ou evacuação dos resíduos da matéria patologicamente alterada a fim de corrigir os excessos do sangue, o humor principal, (*phlethora*) ou a sua corrupção (*cacoquimia*), enfim, as alterações humorais, que causavam as enfermidades. Funcionava igualmente como medida profilática para a manutenção da continência sexual por intermédio do restabelecimento do estado natural de equilíbrio humorai, pois, na medicina clássica e medieval, o sêmen masculino era uma substância originária no sangue e elaborada nos testículos. Sua retenção, resultado tanto da abstinência sexual monástica quanto do pecado da gula, era considerada prejudicial à saúde corporal masculina. A medicina do período considerava que a retenção poderia tornar um indivíduo preguiçoso, depressivo e propenso ao pecado capital da acídia e sua manifestação física, ou seja, o aumento quantitativo e proporcional dos humores no corpo (MONTFORD, 2004, p. 232-235; SOTRES, 1986, p. 8-9).

Era exercida por cônegos ou cônegas, mas com a expertise no manejo da navalha e da lanceta. No caso do mosteiro masculino, às vezes, era o mesmo indivíduo que fazia o corte de cabelo da tonsura (*tonsor*), a barba (*rasor*) quinzenalmente (conforme as épocas do ano) e a sangria (*minutor*). Em sua ausência, eram contratados os serviços de sangradores ou cirurgiões-barbeiros laicos (COELHO, 1984, p. 388). No costumeiro de Santa Cruz, há indicação de cinco sangrias profiláticas (*minutio generalis*) anuais, a saber, nas calendas de setembro, na festa de São Martinho de Tours (11/11), no natal em dezembro, na Páscoa na primavera e, em junho, próximo à festa de São João Batista (24/06). Era realizada geralmente aos sábados, e os cônegos sangrados permaneciam longe das atividades rotineiras e descansavam por três dias, até a quarta-feira seguinte, com dieta alimentar especial.

Além do regime alimentar diferenciado e da sangria, havia igualmente práticas rituais de uma medicina sacramental ou espiritual<sup>5</sup> em Santa Cruz. Trata-se do longo ritual do *ordo ad visitandum firmum fratrem*, realizado apenas na casa dos enfermos do claustro e não no hospital de São Nicolau.

Essa liturgia constitui-se de seis partes:

- 1) ritos de entrada com o canto de sete Salmos, benção da casa e benção e aspersão do enfermo;
- 2) o ritual do sacramento da *unctio infirmorum*;
- 3) beijo da paz por todos os cônegos presentes e administração do Viático, o sacramento da eucaristia, seguido de várias orações a solicitar a saúde do doente;
- 4) benção do doente;

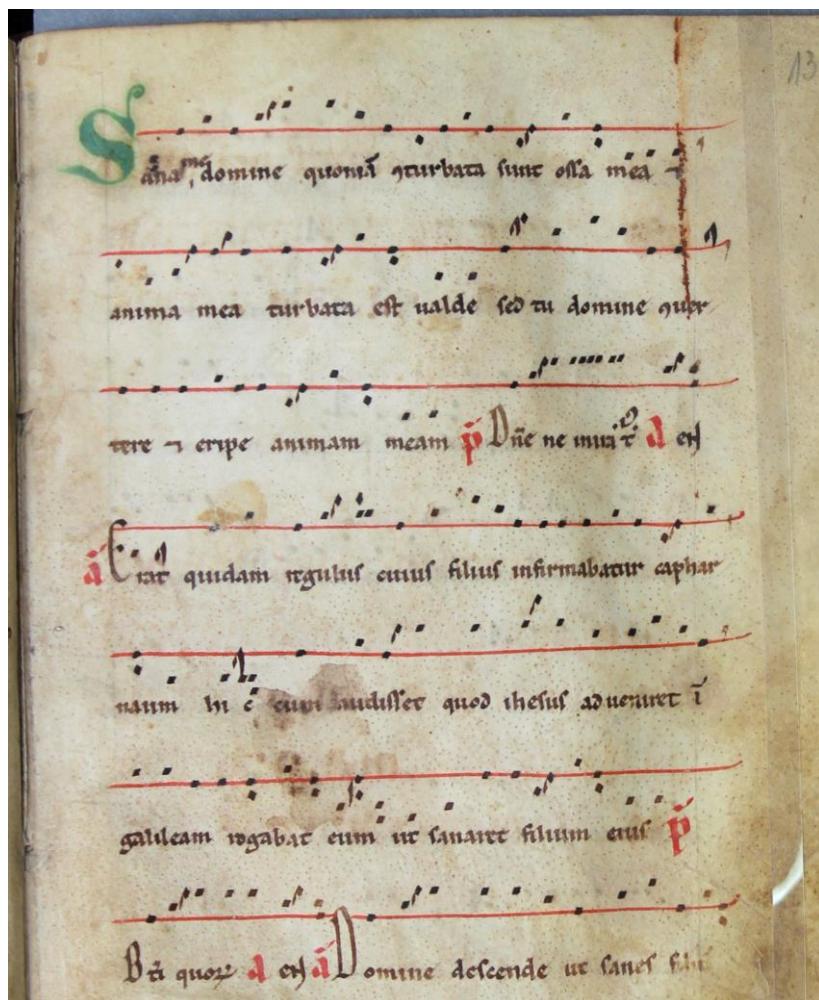


Fig. 5 – Reprodução do folio 32r do código Santa Cruz 89, nº geral 708. Salmo 6 com letra e pauta musical do rito da unção dos enfermos do Mosteiro de São Vicente de Fora, em Lisboa. Século XIII.

Fonte: Fundo crúzio da Biblioteca Pública Municipal do Porto [Cópia digitalizada da autora].

- 5) ritual da reconciliação com benção e imposição das cinzas no caso dos moribundos;
- 6) e por último, a ladainha de todos os santos e preces para a agonia.

Sobre o rito específico da unção dos enfermos, com a benção do óleo santo sob a invocação do Espírito Santo e sua administração aos acamados, há a descrição pormenorizada em dois códices. O primeiro de origem crúzia do século XII (Santa Cruz 62, nº geral 843) e o outro, do século XIII,

proveniente do Mosteiro agostiniano de São Vicente de Fora, em Lisboa (Santa Cruz 89, nº geral 708). O segundo manuscrito inclui igualmente as letras com a inicial verde, as pautas em vermelho nas partituras musicais dos Salmos (ver Fig. 5). Tudo indica que a inclusão do canto dos Salmos se deu no século XIII, pois não consta nos ritos anteriores. Joaquim Bragança (1972, p. 301), em seu clássico artigo sobre esse sacramento na tradição portuguesa, faz citações de quatro manuscritos, mas não se refere a esse segundo exemplo agostiniano de Lisboa.

Esse antigo ritual do cristianismo foi modificado no decorrer do período medieval. A partir do século X, acrescenta a prescrição de que a unção seja feita com óleo santo nos cinco sentidos corporais, na palma das mãos, na sola dos pés e nos rins, região corporal do desejo sexual, segundo Isidoro de Sevilha (VII séc.). No caso das mulheres, ao invés dos rins, era feita a unção na área atribuída à libido feminina, o umbigo. Reproduz assim todos os significados imaginários antigos sobre o corpo humano. Essa liturgia de origem francesa de São Rufo de Avinhão foi provavelmente trazida por D. Telo, fundador do mosteiro de Coimbra, quando de sua viagem àquela casa do sul da França. Por sua vez, essa liturgia em Portugal influenciou as tradições litúrgicas de Braga e Évora (FRIAS, 2001, p. CXXXVI-CXXXVIII).

### ***O Hospital de São Nicolau***

Na *Regula canonicarum* ou *Regra d'Aix* (817) além do cânone que preceitua o espaço da *domus infirmorum*, há outro que prescreve a prática assistencial aos necessitados. Trata-se de atividades apostólicas próprias da espiritualidade canonical e desenvolvidas pelos cônegos desde o início de sua fixação em Coimbra. Essa iniciativa ocorreu não apenas no reino portucalense mas em outras casas canonicais por toda a Europa. Assim, entre 1148 e 1150, essa prática assistencial concretizou-se quando o primeiro prior S. Teotónio fundou o Hospital sob a invocação de São Nicolau. Seu sucessor no priorado, D. João Teotónio promoveu sua reorganização, ampliação e instalação em edifício próprio. Possuía as características de um hospital de caridade medieval, pois hospedava os peregrinos (*adventantes*), albergava os pobres e necessitados (*pauperes*), tratava e cuidava dos doentes (*infirmi*) e acolhia os idosos. No costumeiro de Santa Cruz, recebe a denominação de *hospital pauperum*. Seus oficiais encarregados da gestão eram: *hospitalarius*, *officiale hospitalis*, *capellanus hospitalis* e *medicum canonicarum*, além das cônegas professantes e conversas.

Na Coimbra medieval, o hospital localizava-se acima da igreja de Santa Cruz, perto do *monte rubeo* ou monte ruivo, do qual derivou a denominação corrente de Montarroio. Segundo Jorge Alarcão (2010, p.19), no século XIV, situava-se na atual rua Olímpio Nicolau Rui Fernandes,

onde hoje funciona a Escola Secundária Jaime Cortesão. No início, suas dimensões eram pequenas e havia também um cemitério específico para aqueles que ali morressem, também chamado de cemitério dos pobres para diferenciá-lo daquele próprio dos cônegos. Não se sabe ainda o número de leitos, mas não deveriam ser muitos. No século XII, há informações do funcionamento de um hospital de caridade também administrado por cônegos regrantes, o St. John's Hospital de Cambridge, na Inglaterra, o qual estima-se que contava com doze leitos, o número dos apóstolos de Cristo.

A manutenção desse espaço hospitalar provinha dos dízimos de todos os bens e rendimentos comunitários. Nessa época de grande dependência e interferência pontifícia nos assuntos canonicais, a bula papal de Adriano IV (1154-1159) *Ad hoc universalis*, de 8/08/1157, esclarece essa questão. Esse papa, cônego agostiniano oriundo do famoso mosteiro de São Rufo de Avinhão, no sul da França, atendeu à solicitação do prior crúzio ao afirmar: “é possível usar livremente sem qualquer contradição as rendas dos dízimos paroquiais para o hospital” (LIVRO SANTO, 1990, p. 96). Há também referências à outra forma de apoio, ou seja, as doações de bens e objetos pessoais feitas pelos acolhidos e assistidos no hospital, após a morte (MARTINS, 2003, p. 261-267; MATTOSO, 1985, p. 104, 119; SOUSA, 2005, p. 68-69).

Outro documento que se refere a esse hospital é o *Gemma Corone Claustrialum*, copiado do original em latim do Mosteiro de São Rufo de Avinhão, na França, pelo presbítero Pedro Salomão, entre 1136 e 1139, e depois traduzido para o português no século XIV. Essa casa francesa exerceu uma rede de influências nas casas canonicais ibéricas sem uma subordinação administrativa direta. Nesse texto normativo, há outras referências sobre o modo de vida santo das *sorores*, ou seja, deveriam ocupar-se com trabalhos úteis no claustro, com a assistência no hospital, e para as *donas* o trabalho feminino milenar da fiação e tecelagem (GOMES, 2007, p. 46-47).

Esteve em funcionamento até sua extinção juntamente com a do mosteiro de São João das Donas em 1537, fato comprobatório de que os dois espaços estiveram conectados desde as respectivas fundações. Além do mais, no século XVI, os hospitais de caridade medievais estavam em processo de mudança, pois, além de se vincularem às políticas régias de saúde do reino de Portugal, a preocupação com as práticas terapêuticas se sobrepujaram às caritativas anteriores. O Hospital de terapia de banhos termais de Nossa Senhora do Pópulo, em Caldas da Rainha, criado pela rainha D. Leonor no final do século XV exemplifica essa nova tendência hospitalar. Outras instituições canonicais semelhantes em reinos europeus foram extintas ou transformadas no século seguinte.

Peregrine Horden (2008, p. 138-139), historiador britânico da medicina, busca analisar o hospital medieval como uma área em que as práticas médicas estavam mais voltadas para a

prevenção do que para a cura. Enfatiza que era do conhecimento e do domínio dos religiosos a teoria galênica das seis coisas naturais e não naturais já explicadas mais acima. Nesse sentido, chama a atenção para as *paixões da alma*, a sexta coisa não natural. Esta refere-se ao campo das emoções benéficas para a saúde, que se desencadeiam no plano do espírito ou da imaginação, com efeitos imediatos sobre o corpo, no qual produziriam uma série de reações vitais. O exemplo mais positivo dessas emoções é a alegria e, dentre os negativos, a tristeza e a ansiedade, que resfriam e secam o corpo e o coração. Assim, o historiador argumenta que, a partir do conhecimento da teoria acima, a religião no hospital favorecia um acolhimento e uma alegria moderada, que confortava os enfermos. Assim, considera os sacramentos, tais como a confissão e a penitência mais a comunhão, como medidas psicossomáticas em potencial para reanimar os acamados. As imagens de santos, de Jesus Cristo e de Nossa Senhora desempenhavam igualmente a mesma função. A medicina espiritual é genuinamente terapêutica não apenas na forma teológica mas também em termos médicos.

O canônico 22 do IV Concílio de Latrão de 1215, dirigido pelo papa Inocêncio III (1198-1216),<sup>6</sup> reafirma que a saúde da alma era pré-condição para a recuperação do corpo. Nesse sentido, os médicos nos hospitais deveriam chamar um padre antes de administrarem os remédios aos doentes em estado grave. Desse modo, a restituição total da saúde física caminhava junto com a salvaguarda da espiritual, e aqueles cônegos médicos ou enfermeiros e cônegas profissionais e conversas que se dedicavam aos tratamentos, de certa maneira, faziam a mediação entre esses dois planos, o da medicina corporal e da salvação da alma, integrando-as de fato.

Com base no exposto, o papel dos religiosos e das cônegas na assistência no hospital era vital para seu funcionamento, pois ambos adotavam, além da medicina espiritual, as práticas de saúde preventivas e as curativas. O descanso, a dieta alimentar e uma mente alegre, um dos três remédios prescritos pelo *Regimento de Salerno*, eram também fatores do restabelecimento dos enfermos.

\*\*

Este texto, em suma, configura os primeiros resultados de uma investigação de micro-história centrada na medicina monástica praticada em Santa Cruz de Coimbra a partir da exploração dos primeiros indícios da documentação do fundo crúzio da Biblioteca Pública Municipal do Porto. Há ainda um longo percurso a seguir nessa arqueologia das fontes com a busca de novas experiências monásticas das práticas de saúde e terapêuticas embasadas nas teorias médicas do galenismo árabe do período.

Por razões caritativas e por demandas práticas de saúde e doença, os priores não ficaram indiferentes ao bem estar físico de seus cônegos e dos pobres e desvalidos de Coimbra. Nesse sentido, dois espaços surgiram, a *domus infirmorum* e o Hospital São Nicolau, com gestão e oficiais próprios. O primeiro tornou-se o espaço de experimentação e aplicação de práticas médicas de saúde e curativas (na botica), tais como os regimes alimentares especiais e o calendário de cinco sangrias anuais. Por outro lado, aplicaram-se também à medicina sacramental, cujo exemplo mais notório é o ritual do sacramento da *unctio infirmorum* inserido na *ordo ad visitandum infirmum fratrem*.

No Hospital de São Nicolau, assim como em outros hospitais de caridade medievais administrados por religiosos das mais diversas ordens, havia o predomínio da assistência aos pobres, desvalidos, enfermos e idosos. Demonstraram conhecimentos da medicina preventiva e curativa disponível na época (como comprovam os fragmentos manuscritos de obras médicas na biblioteca claustral), que embasavam até algumas práticas preventivas, como uma alimentação adequada à convalescença, um ambiente acolhedor e o procedimento médico profilático antigo da sangria. Além disso, ambas as experiências, tanto o cuidado com os irmãos enfermos na *domus* quanto o acolhimento e cuidado dos pobres no hospital de São Nicolau ajudaram a desenvolver, além da caridade, a *practica medica* crúzia. Esta aprofundou-se com o espaço do horto e o domínio na manipulação de mezinhas na botica claustral, para uso na própria casa e, às vezes, até para a comunidade circundante. Outro traço característico foi a relação intensa entre as cônegas do mosteiro de São João das Donas e o acolhimento e a assistência no Hospital São Nicolau, pois a ação caritativa constituiu-se em parte integrante dos deveres prescritos nas regras das agostinianas. Em consequência dessa conexão, no século XVI, a extinção do hospital foi concomitante à da comunidade feminina. Aliás, a mudança do estatuto dos hospitais na Idade Moderna, do predomínio do caráter caritativo anterior para o curativo não foi um fenômeno exclusivamente português ou ibérico, porque a mesma ocorreu em outros reinos europeus.

## Referências

- ALARÇÃO, Jorge de. **Coimbra**. A montagem do cenáriourbano. Coimbra: Imprensa da Universidade, 2008.
- BRAGANÇA, Joaquim de Oliveira. *Unctio infirmorum*. Tradições portuguesas do sacramento dos doentes. **Disdaskalia**, Lisboa, v. 2, n. 2, 1972, p. 299-360.
- COELHO, Maria Helena da Cruz. **Receitas e despesas do mosteiro de Santa Cruz de Coimbraem 1534-1535**. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1984.

EVERETT, Nicholas. Introduction of the Alphabet of Galen. In: **The Alphabet of Galen**: pharmacy from Antiquity to the Middle Ages. A critical edition of the latin text with English translation and commentary. Toronto: University of Toronto Press, 2012, p. 3-35.

FRIAS, Agostinho Figueiredo. **Fontes de cultura portuguesa medieval**: o *liber ordinis sancta e crucis columbriensis*. Porto: [s.n.], 2001.

GOMES, Saul Antonio. Castas donas: as cônegas regrantes de Santo Agostinho em Portugal no período medieval. **Revista de História da Sociedade e da Cultura**, Universidade de Coimbra, 10, 2010, p. 37-71.

GOMES, Saul Antonio. **In Limine conscriptionis**. Documentos, chancelaria e cultura no Mosteiro de Santa Cruz de Coimbra. Séculos XII-XV. Viseu: Palimage, 2007.

HORDEN, Peregrine. A non-natural environment: medicine without doctors and the medieval European hospital. In: **Hospitals and Healing from Antiquity to Later Middle Ages**. Aldershot (UK): Ashgate, 2008, p. 133-145.

**LIVRO Santo de Santa Cruz**. Ed. por Leontina Ventura e Ana Santiago Faria. Coimbra: Instituto Nacional de Investigação Científica, 1990.

MARQUES, José. A botica do mosteiro de Santa Maria de Landim – 1770. In: MARQUES, Maria Alegria F. (org.). **Mosteiro e saúde** – Cerca, botica e enfermaria. 3º Encontro Cultural S. Cristovão de Lafões, Actas. São Cristovão de Lafões, 2008, p. 25-58.

MARTINS, Armando A. **O mosteiro de Santa Cruz de Coimbra na Idade Média**. Lisboa: Centro de História – Universidade de Lisboa, 2003.

MATTOSO, José. Panorâmica da História beneditina portuguesa durante a Idade Média. In: **Portugal medieval**. Novas interpretações. Lisboa: Imprensa Nacional – Casa da Moeda, 1985, p. 259-272.

MONTFORD, Angela. **Health, sickness, medicine and the friars in the thirteenth and fourteenth centuries**. Aldeshot (UK): Ashgate, 2004.

NASCIMENTO, Aires A.; MEIRINHOS, José Francisco [et al.] (coords.). **Catálogo dos códices da livraria de mão do mosteiro Santa Cruz de Coimbra na Biblioteca Pública Municipal do Porto**. Porto: BPMP, 1997.

*Unctio infirmorum*. In: **Manuscrito do Ritual de S. Vicente de Fora**. Nº Santa Cruz 89, nº geral 708, [s/d]. [Cópia digitalizada da autora].

*Unctio infirmorum*. In: **Manuscrito de saltério, breviário e missa**. Nº Santa Cruz 62, nº geral 843, [s/d]. [Cópia digitalizada da autora].

PITA, João Rui. Farmácia. In: **História da universidade em Portugal**. Coimbra: Universidade de Coimbra – Fundação Calouste Gulbenkian, 1997, p.875-881.

SOTRES, Pedro Gil. **Scripta minora de Flebotomia en la tradición medica del siglo XIII**. Santander; Pamplona: Universidad de Cantábría; EUNSA, 1986.

SOUZA, Bernardo Vasconcelos. **Ordens religiosas em Portugal.** Das origens a Trento – Guia histórico. Lisboa: Horizonte, 2005.

WALLIS, Faith (ed.). **Medieval Medicine.** A reader. Toronto: University Toronto Press, 2010.

YEARL, Mary K. K. Medieval monastic customaries on *minuti* and *infirmi*. In: BOWERS, Barbara S. (ed.). **The medieval hospital and medical practice.** Aldershot (UK): Ashgate, 2007, p.175-194.

## Notas

<sup>1</sup> Tornou-se inclusive o panteão régio, isto é, o local de sepultamento dos dois primeiros reis de Portugal e familiares, D. Afonso Henriques e D. Sancho I e elevado à Panteão Nacional em 2003.

<sup>2</sup> Na Alta Idade Média, há muitos registros de bispos exercendo a medicina em seu rebanho.

<sup>3</sup> Almuinha significa horta.

<sup>4</sup> Essa casa francesa exerceu uma rede de influências nas casas canonicais ibéricas sem uma subordinação administrativa direta.

<sup>5</sup> Outras práticas mágico-religiosas nessas terapêuticas incluíam sinal da cruz, orações, beijar nas relíquias, água benta etc.

<sup>6</sup> O primeiro papa a criar a casa do médico no palácio pontifício em Roma.

**Dulce O. Amarante dos Santos** é Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em História da Faculdade de História da UFG – Universidade Federal de Goiás, Campus II Samambaia, Goiânia, Goiás, Brasil. A pesquisa que resultou neste artigo contou com financiamento do CNPq.

Recebido em 21/01/2015

Aprovado em 02/03/2015