



ANAIS DE HISTÓRIA DE ALÉM-MAR

Vol. XXII (2021)

ISSN 0874-9671 (impresso/print)

ISSN 2795-4455 (electrónico/online)

Homepage: <https://revistas.rcaap.pt/aham>

Doença e epidemias no mundo urbano tardo-medieval: o exemplo da cidade e região de Coimbra

Ana Rita Rocha 

Como Citar | How to Cite

Rocha, Ana Rita. 2021. «Doença e epidemias no mundo urbano tardo-medieval: O exemplo da cidade e região de Coimbra». *Anais de História de Além-Mar* XXII: 33-57.
<https://doi.org/10.57759/aham2021.33033>.

Editor | Publisher

CHAM – Centro de Humanidades | CHAM – Centre for the Humanities
Faculdade de Ciências Sociais e Humanas
Universidade NOVA de Lisboa | Universidade dos Açores
Av.ª de Berna, 26-C | 1069-061 Lisboa, Portugal
<http://www.cham.fcsh.unl.pt>

Copyright

© O(s) Autor(es), 2021. Esta é uma publicação de acesso aberto, distribuída nos termos da Licença Internacional Creative Commons Atribuição 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt>), que permite que permite o uso, distribuição e reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.

© The Author(s), 2021. This is a work distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International Licence (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.



As afirmações proferidas e os direitos de utilização das imagens são da inteira responsabilidade do(s) autor(es).
The statements made and the rights to use the images are the sole responsibility of the author(s).

Doença e epidemias no mundo urbano tardo-medieval: o exemplo da cidade e região de Coimbra

Ana Rita Rocha*

Anais de História de Além-Mar XXII (2021): 33-57. ISSN 0874-9671

Resumo

Este estudo tem por objetivo dar a conhecer o modo como o Homem medieval enfrentou os desafios que se colocavam à sua saúde e bem-estar na cidade e região de Coimbra, nos finais da Idade Média. Começamos por descrever alguns dos tratamentos e cuidados dispensados aos doentes no meio urbano e social onde estavam integrados, focando-nos depois na assistência prestada aos enfermos nos hospitais de Coimbra e de Montemor-o-Velho. Por fim, centraremos a nossa atenção nas medidas de controlo de doenças contagiosas, como a lepra, e de surtos de peste, adotadas pelos poderes civis.

Palavras-chave: Doença, epidemias, cuidados médicos, hospitais, Coimbra, séculos XIV a XVI.

Data de submissão: 02/02/2021

Data de aprovação: 25/06/2021

Abstract

The goal of this article is to analyse how the medieval Man faced the challenges to his health and wellbeing in the late medieval Coimbra city and region. We start to describe the treatment and care given to the sick in their urban and social environment, focusing on those provided in Coimbra and Montemor-o-Velho hospitals. Finally, we will examine the measures taken by civil authorities to control plague outbreaks and other contagious diseases, like leprosy.

Keywords: Disease, epidemics, medical care, hospitals, Coimbra, 14th-16th centuries.

Date of submission: 02/02/2021

Date of approval: 25/06/2021

* IEM, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, FCSH, Universidade NOVA de Lisboa, 1069-061 Lisboa, Portugal; CHCS – Centro de História da Sociedade e da Cultura, Universidade de Coimbra, Portugal.
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4709-5927>. *E-mail*: anarita.srocha@fesh.unl.pt.

Doença e epidemias no mundo urbano tardo-medieval: o exemplo da cidade e região de Coimbra

Ana Rita Rocha

Introdução

O novo coronavírus (SARS-CoV-2) e a doença dele resultante, a covid-19, lançaram-nos novos desafios. A Humanidade foi obrigada a reinventar-se e a encontrar soluções capazes de prevenir o contágio e, conseqüentemente, conter a rápida propagação do vírus. Perante a inexistência de medicamentos e terapêuticas eficazes e enquanto não atingimos a imunidade de grupo, o controlo da doença passa, essencialmente, por medidas preventivas, como a higiene frequente das mãos, a etiqueta respiratória, a utilização obrigatória de máscara em locais públicos, o distanciamento físico e, em último caso, o dever geral de recolhimento domiciliário. Para além disso, retomou-se a prática da quarentena, para quem esteve exposto ao vírus, e o isolamento, para os indivíduos infetados¹. Apesar de todas as dificuldades, perante uma situação completamente nova, e não obstante os atuais conhecimentos médicos, estas medidas preventivas têm sido fundamentais no combate à covid-19. Em poucos meses criaram-se várias vacinas eficazes e desenvolveram-se inúmeros estudos que têm contribuído para um conhecimento mais aprofundado do vírus e da doença, preparando-nos para o futuro e dando-nos a esperança de que em breve controlaremos a epidemia e retomaremos o nosso antigo quotidiano.

Na Idade Média, tanto nos meios urbanos, como nos rurais, o Homem teve de lidar com elevadas taxas de doença, que comprometiam a sua sobrevivência e limitavam a sua esperança média de vida². Entre as causas contam-se os insuficientes conhecimentos médicos, as más condições de vida, uma dieta pobre em quantidade e qualidade e os baixos níveis de higiene individual e coletiva. Daqui resultava uma ampla variedade de doenças,

¹ A informação relativa às medidas adotadas no combate à covid-19 foi recolhida nos sites oficiais da Direção Geral de Saúde e da Organização Mundial de saúde. <https://covid19.min-saude.pt/> e <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acedidos em 26 de janeiro de 2021.

² Katharine Park refere-se à Idade Média europeia como um “universo de doença”, numa alusão à expressão que Jacques Le Goff utilizou para descrever o mesmo período no que respeita à fome que grassava pela Europa («um universo de fome») (Park 1992, 60).

que iam muito para além das mais conhecidas e emblemáticas que marcaram o período medieval, como a lepra, a peste e o fogo de Santo António, embora a documentação seja um pouco lacónica na sua identificação (Park 1992, 61-63 e Rawcliffe 2013, 62-64)³.

Neste contexto, o Homem medieval, à semelhança do contemporâneo, recorria aos meios e conhecimentos médicos que estavam ao seu alcance para prevenir e tratar a doença, fosse ela a mais comum das enfermidades ou uma epidemia que, em surtos relativamente rápidos, dizimava uma parte considerável das comunidades urbanas e rurais.

Em primeiro lugar, mais do que tratar e curar a doença, a medicina medieval dava especial importância à preservação da saúde, que dependia da harmonia entre o corpo e a alma e do equilíbrio dos quatro humores ou fluidos que compunham o organismo (sangue, fleuma, bílis negra e bílis) (Jouanna 2012, 335-359). O equilíbrio alcançava-se através do cumprimento de um conjunto de regras, difundidas pelos *regimina sanitatis*, género de literatura médica em expansão na Europa desde o século XIII (Nicoud 2007), que garantiam a saúde do paciente e evitavam a doença. Assim, estes tratados recomendavam uma dieta alimentar equilibrada, boas práticas de higiene, conforto, segurança e descanso (Rawcliffe 1997, 36-40 e Rawcliffe 1999, 170).

Mas quando a doença era inevitável, os cuidados médicos e terapêuticos eram essenciais, consultando-se o físico e o cirurgião, que, respetivamente, diagnosticavam a doença e tratavam-na com recurso a mezinhas, outros medicamentos ou mesmo procedimentos cirúrgicos, como a sangria (Rawcliffe 1997, 58-81). O controlo da doença podia ainda passar, tal como hoje, por um conjunto de medidas de contenção do contágio⁴, principalmente no caso das epidemias, da responsabilidade das autoridades civis, que impunham práticas como o confinamento, a exclusão e o afastamento dos doentes do convívio com osãos (Tavares 1987 e Touati 2000, 28-30).

As fontes relativas à doença, às epidemias e ao respetivo tratamento e controlo são, na sua generalidade, pouco abundantes e, por vezes, muito resumidas. No entanto, a sua análise permite-nos traçar um quadro mais ou menos completo sobre a perceção da doença e das epidemias, das práticas médicas e terapêuticas e da integração dos doentes na sociedade medieval.

³ A autora Carole Rawcliffe, na obra citada, chama mesmo a atenção para a falta de estudos sobre o impacto de doenças como a malária e a tuberculose nas populações urbanas medievais, não obstante os poucos vestígios osteológicos que deixaram.

⁴ Sobre a noção e a perceção de contágio na Idade Média, ver Nutton 1983 e Robert 2011, 41-53.

Partindo destes pressupostos, este estudo tem por objetivo dar a conhecer o modo como o Homem medieval enfrentou os desafios que se colocavam à sua saúde e bem-estar, num espaço e tempo concretos: a cidade e a região de Coimbra, entre o século XIV e as primeiras décadas do século XVI. Recorrendo a documentos de natureza diversa, como testamentos, textos normativos, atas de vereação, entre outros, começamos por descrever alguns dos tratamentos e cuidados dispensados aos doentes no meio urbano e social onde estavam integrados, para depois nos focarmos na assistência prestada aos enfermos nos estabelecimentos hospitalares da cidade de Coimbra e da vila de Montemor-o-Velho, principais núcleos urbanos da região em estudo. Apesar de não se destinarem, num primeiro momento, ao acolhimento e tratamento exclusivo dos doentes, as fontes a respeito dos hospitais medievais são mais prolixas, sobretudo aquelas produzidas num período em que já se caminhava no sentido de uma maior especialização destas instituições e da medicalização da assistência que nelas se praticava (Sá 1996). Por fim, centraremos a nossa atenção nas medidas de controlo das doenças contagiosas e epidemias, como a lepra e a peste, adotadas pelo poder régio e municipal, no mundo urbano conimbricense tardo-medieval, numa perspetiva comparativa com outras realidades, sobretudo, nacionais.

Tomando a situação epidemiológica atual e os seus desafios como pano de fundo, pretendemos compreender como a sociedade medieval lidou com a doença e com conjunturas semelhantes, com o intuito de encontrar lições no passado que nos ajudem a enfrentar o presente e o futuro com maior confiança.

Cuidar e tratar dos doentes na sociedade medieval

Identificar e caracterizar os doentes medievais nem sempre é tarefa fácil. A documentação é, por norma, pouco explícita no que respeita às enfermidades que afligiam os indivíduos, sendo, sobretudo, frequentes os vocábulos *infirmus* e doente, que têm um sentido muito lato, remetendo para uma situação global de fragilidade e de privação de saúde, não raras vezes associada à carência de meios materiais e à pobreza (Rocha 2019, 43-45 e 125-127). Salvo algumas exceções, entre as quais os leprosos ou gafos (Rocha 2019, 127-129), são escassos os casos em que é possível perceber qual a doença de que estas pessoas padeciam. Como salienta Carole Rawcliffe (2013, 313), os seus sofrimentos deixaram-nos poucas marcas nos registos escritos, sendo mais facilmente perceptíveis nos vestígios osteológicos.

Independentemente da doença de que sofriam ou mesmo da sua riqueza ou pobreza, o tratamento dos doentes ou enfermos era uma competência dos profissionais da cura, em particular físicos e cirurgiões. Os primeiros tinham como função examinar o paciente e identificar a doença, através dos meios de diagnóstico conhecidos na época, como a observação da urina e a medição do pulso. Os segundos intervinham diretamente no corpo do enfermo, através de procedimentos cirúrgicos ou outras técnicas que teriam como objetivo a cura do indivíduo. No entanto, na prática, a distinção teórica entre os dois profissionais, que definia que os físicos assumiam responsabilidade pelo interior do corpo e os cirurgiões pelo seu exterior, nem sempre era assim tão linear, multiplicando-se os casos em que uns se imiscuíam nas funções dos outros (Rawcliffe 1997, 62-63)⁵.

O seu conhecimento podia ter origem em estudos universitários, quer além-fronteiras, quer no reino, depois da fundação do Estudo Geral de Lisboa⁶, ou, mais frequentemente, resultar da prática do ofício, sendo, portanto, empírico. A partir do século XV, tornou-se obrigatório os físicos e cirurgiões sem formação académica submeterem-se a um exame perante o físico ou cirurgião-mor do rei, que, em caso de aprovação, lhes passaria uma carta comprovativa, indispensável ao exercício da sua profissão⁷. No caso dos cirurgiões, o certificado deste exame habilitava-os a curar feridas, fraturas e luxações, a realizar cirurgias simples e ainda a tratar doenças da pele (Gonçalves 1988, 18). Estes profissionais podiam também fazer cauterizações, sangrias e aplicar ventosas (Rawcliffe 1997, 62-63).

Uma breve pesquisa pelas fontes e bibliografia permite-nos conhecer alguns dos físicos e cirurgiões que exerceram a sua atividade em Coimbra e na vila próxima de Montemor-o-Velho, nos finais da Idade Média. Na cidade de Coimbra, estão documentados, entre outros, os cirurgiões Gil Rodrigues de Góis (1385)⁸, Mestre Abraão (1418) (Campos 2017, 81), Mestre Lopo (1450) (Campos 2017, 459) e ainda Mestre Fernando (1501)⁹. Entre os físicos, conhecemos Mestre Gonçalo, que testemunhou uma renúncia e

⁵ Para uma definição mais completa de ambos os profissionais de saúde, ver Rawcliffe 1997, 105-147; Gonçalves 1988 e Silva 2016.

⁶ Sobre a frequência de universidades estrangeiras ou portuguesas ou de outros estabelecimentos de ensino por profissionais da cura, durante a Idade Média, ver Silva 2016, 83-101.

⁷ Foi D. João I, em 1430, quem tornou o exame obrigatório, para evitar os danos que a falta de formação e de conhecimento de muitos dos que se dedicavam à medicina e à cirurgia estava a provocar. No entanto, já D. Afonso IV tinha ordenado que os físicos, cirurgiões e boticários fossem examinados, sem que a prática se tivesse mantido nos reinados seguintes (Gonçalves 1988, 11).

⁸ Arquivo Nacional da Torre do Tombo [ANTT], *Cabido da Sé de Coimbra*, 2.^a inc., mc. 7, n.º 332.

⁹ ANTT, *Colegiada de S. Bartolomeu de Coimbra*, livro 2, fl. 22v.

emprazamento do Hospital de S. Lázaro, em 1418¹⁰. Iria Gonçalves identificou ainda, entre 1434 e 1495, quatro cirurgiões e seis físicos de Coimbra, que foram examinados pelo cirurgião ou físico-mor, sendo evidente a prevalência de judeus entre os mesmos (Gonçalves 1988, 19, 22 e 36-50).

Em Montemor-o-Velho, foram submetidos ao exame Isabel Martins, única mulher cirurgiã documentada no Portugal de Quatrocentos (Gonçalves 1988, 20), e Mestre Pero Pinheiro, que receberam, em 1454 e 1472, respetivamente, licença régia para usar e «hobrar da ciencia e arte da çorlogia» em todo o reino (Coelho 2010, 53; doc. 36, 138; e doc. 59, 169).

Nestes dois núcleos urbanos, à semelhança de outros, os físicos e cirurgiões exerceriam a sua atividade a pedido dos pacientes, fazendo visitas domiciliárias, pelas quais cobravam um estipêndio (Sá 1996, 89). Embora com licença para operar em todo o reino, é provável que se fixassem nestes núcleos urbanos, onde eram moradores, devido aos custos que as deslocções implicavam (Silva 2016, 117). Noutros casos, nos grupos sociais mais elevados, estes profissionais podiam mesmo integrar a domesticidade dos mais ricos. Parece ser este, em parte, o caso do já mencionado Mestre Fernando, documentado em 1501 e identificado como cirurgião do bispo de Coimbra¹¹. Este cirurgião faria parte do séquito do prelado, acompanhando-o nas suas deslocções e zelando pela sua saúde, sem ignorarmos que também o faria por, provavelmente, ser clérigo e desempenhar outras funções na diocese, como observou André Silva (2016, 119).

Atendendo às funções e à prática profissional de físicos e cirurgiões parece, pois, claro que estes raramente serviriam os doentes pobres, que não teriam forma de suportar os gastos que a sua visita implicaria¹². Até aos finais de Idade Média, este grupo de enfermos estaria dependente da caridade alheia para poder aceder aos cuidados médicos de que necessitaria (Rawcliffe 2013, 299-303), uma vez que só por aquela altura, com a mudança do paradigma hospitalar, é que os físicos e cirurgiões começaram a ter uma presença assídua nestas casas assistenciais, como iremos ver. Embora a documentação compulsada para este estudo não seja explícita, podemos admitir que alguns dos legados monetários destinados aos doentes teriam esse fim¹³.

¹⁰ Arquivo da Universidade de Coimbra [AUC], IV, 3.^a, Mv. 11, Gav. 50, n.º 5.

¹¹ ANTT, *Colegiada de S. Bartolomeu de Coimbra*, livro 2, fl. 22v.

¹² Esta situação é bastante evidente na assistência dispensada aos pobres do hospital de Bartolomeu Joanes, em Lisboa. Com efeito, nesta instituição eram atribuídos 5 soldos a cada pobre para sangrias, provavelmente realizadas por um cirurgião externo ao hospital (Tavares 1989, 130).

¹³ Sobre a doação aos doentes de quantias em dinheiro pela sociedade conimbricense, através dos seus testamentos ou doações *pro anima*, ver Rocha 2019, 126-127 e 150-158.

Esta observação conduz-nos a um outro importante aspeto da assistência aos doentes fora do contexto hospitalar: o envolvimento da sociedade em geral no combate à enfermidade.

A partir dos séculos XI e XII, incentivados pela Igreja, que preconizava a prática da caridade como meio para atingir a vida eterna, os particulares passaram a contemplar, nos seus testamentos e doações, os pobres e doentes. Enquanto os primeiros garantiam, através das suas esmolas, a salvação dos corpos dos mais pobres, estes asseguravam junto de Deus, enquanto intercessores privilegiados, a salvação daqueles após a morte (Rocha 2019, 55-60).

Assim, neste contexto e cumprindo uma das sete obras de misericórdia corporais – «visitar os enfermos» –, os elementos mais ricos da cidade de Coimbra destinavam aos doentes, sobretudo os que se encontravam numa situação voluntária ou involuntária de privação económica, legados pios que podiam contribuir para o seu tratamento ou, simplesmente, para uma melhor qualidade de vida. Inclusivamente, este grupo de assistidos, no qual se incluíam os leprosos, foi-se tornando, em conjunto com as instituições de assistência, um dos principais beneficiários da caridade da sociedade conimbricense. No século XIV, já recebiam mais de 35% dos donativos recolhidos em testamentos e doações *pro anima*, redigidos na cidade em análise (Rocha 2019, 116).

Os legados atribuídos aos doentes eram compostos, na sua larga maioria, por uma quantia monetária, que se podia converter nos bens de maior necessidade dos beneficiários, como géneros alimentares ou terapêuticos (Rocha 2019, 150-152). Outros donativos são, no entanto, mais expressivos, deixando-nos antever meios de tratamento das doenças que afligiam os seus destinatários ou, pelo menos, panaceias que ajudavam a suportar a enfermidade e a recuperar mais rapidamente a saúde.

Ainda no século XIII, no último quartel, D. Mor Dias, fundadora do mosteiro de Santa Clara de Coimbra, ordenou, num segundo testamento, a entrega anual de 20 libras aos enfermos para aquisição de medicamentos («Item mando quod senper annuatim dentur viginti libre infirmis pro ad medicinas») (Santos 2000, doc. 32pa, 122). Embora este testamento não se tenha vindo a concretizar¹⁴, é evidente a intenção da testadora - ela própria jazendo doente - de contribuir para a cura dos enfermos.

Algumas décadas mais tarde, em 1331, Joana Gonçalves Redonda, dama da casa da rainha D. Isabel, doou às freiras doentes do mosteiro de Santa

¹⁴ D. Mor Dias redigiu ainda um terceiro testamento, em 1302, que anulou os anteriores (Santos 2000, doc. 30, 105-107).

Clara uma parte da renda de uma propriedade para comprar calçado e frangos¹⁵. A carne desta ave, magra, bastante nutritiva e de fácil digestão, tinha claras vantagens na recuperação da saúde de quem a consumia (Adamson 2004, 33-34 e Rocha 2018, 73). Este é apenas um exemplo, talvez dos mais significativos, dos vários legados de géneros alimentares (ou dinheiro atribuído para esse fim) destinados a doentes, destacando-se igualmente as várias pitanças concedidas aos leprosos, que, por certo, contribuiriam para o reforço das suas defesas¹⁶.

Por fim, em testamento anterior a 1352, o legado de Maria Eanes parece apontar num outro sentido. Esta vizinha de Coimbra doou, à capela de S. João de Santa Cruz, sete marcos de prata «pera fazerem hũa copa para comungarem os doentes»¹⁷. Aqui, mais do que o auxílio ao corpo, está patente a cura das almas. Não podemos mesmo ignorar que a testadora pode ter tido a preocupação de dotar os enfermos de cálice próprio como medida preventiva, para evitar o contágio dos sãos. Este objeto poderia ainda ter a finalidade de servir nas visitas dos clérigos aos doentes que não estavam em condições de assistir à Eucaristia na igreja paroquial, cumprindo-se, perfeitamente, a quinta obra de misericórdia («visitar os enfermos»).

Não obstante a importância que todos estes donativos assumiam no socorro aos doentes, as principais notícias sobre os cuidados do corpo destes indivíduos provêm dos hospitais, ainda que estes não fossem, na Idade Média, casas exclusivamente de saúde, destinadas à assistência médica. Nestes estabelecimentos acolhiam-se pobres, peregrinos e outros necessitados, mas também doentes, que mereciam, por vezes, uma atenção especial.

A «rede» hospitalar medieval da cidade e região de Coimbra

Nas cidades e vilas onde moravam ou por onde circulavam, os pobres, doentes, peregrinos e outros carenciados encontravam um conjunto de instituições de assistência, nomeadamente hospitais, albergarias, mercearias e gafarias, que lhes ofereciam proteção, conforto, alimentação e, em alguns casos, cuidados terapêuticos (Rocha 2019, 69-71). Estas eram, geralmente, casas de pequena dimensão e com recursos muito limitados, fundadas por

¹⁵ ANTT, *Convento de Santa Clara de Coimbra*, DP, mç. 19, n.º 30.

¹⁶ Para uma análise mais detalhada destes legados, que não importa aqui descrever ao pormenor, ver Rocha 2018 e Rocha 2019, 159-166.

¹⁷ ANTT, *Mosteiro de Santa Cruz de Coimbra*, 2.ª inc., mç. 18, n.º “Alm. 11, mç. 7, n.º 9”.

particulares, leigos ou eclesiásticos, muitas vezes organizados em confrarias, e também pelos próprios poderes civis e religiosos (Rocha 2019, 361-367).

Na cidade de Coimbra, uma investigação sistemática das fontes medievais, revelou-nos que, entre as primeiras décadas do século XII e os finais do século XV, foram fundadas 45 instituições hospitalares (Rocha 2019, 189-192). Naturalmente, em momento algum, todas estas casas estiveram a funcionar em simultâneo. Na realidade, foram-se sucedendo no tempo, ora extinguindo-se, ora desaparecendo dos registos escritos.

Desde a primeira referência, em 1117¹⁸, a fundação de novos hospitais na cidade registou uma evolução ascendente até ao final do século XIV, quando atingiu o seu auge, como resultado da designada «revolução da caridade»¹⁹. Só durante a centúria de Trezentos, contabilizámos 26 estabelecimentos hospitalares, mencionados pela primeira vez na documentação (Rocha 2019, 549-550), o que não invalida que tenham sido instituídos nas centúrias anteriores. No século seguinte, as primeiras menções documentais a hospitais decresceram abruptamente, como sinal das mudanças que se foram operando neste campo, que conduziram à secularização da assistência e à criação de grandes hospitais, em detrimento dos pequenos estabelecimentos caritativos (Rocha 2019, 191)²⁰.

Entre todas estas instituições, salientam-se alguns hospitais, tanto pelas suas dimensões, como pela importância que assumiram no contexto assistencial conimbricense. É este o caso, por exemplo, do Hospital de Santa Cruz, anexo ao mosteiro do mesmo nome, e do Hospital dos Mirleus, de fundação régia, ambos do século XII. Já no século seguinte, foi fundado, por D. Sancho I, o Hospital de S. Lázaro, especializado no acolhimento de doentes de lepra (Rocha 2011), ao qual voltaremos com mais atenção. Esta instituição destaca-se ainda por administrar uma mercearia, que acolhia e prestava assistência a pobres envergonhados, ou seja, pessoas que perderam o seu sustento, por vários motivos, como a velhice, a viuvez ou problemas de saúde, entre os quais a cegueira (Rocha 2011, 65-67).

Já na centúria de Trezentos, a rainha D. Isabel instituiu o Hospital de Santa Isabel, junto do mosteiro de Santa Clara, destinado a 30 «pobres

¹⁸ Referimo-nos ao Hospital do Santo Sepulcro, embora a sua identificação levante algumas dúvidas (Rodrigues e Costa 1999, doc. 243, 375). Ver Rocha 2019, 192-193.

¹⁹ Expressão de André Vauchez para se referir ao período iniciado no século XII e que se estendeu ao longo do seguinte, durante o qual se registou um aumento exponencial de fundações assistenciais, no contexto do desenvolvimento urbano, mas também dos ideais de caridade cristã e do maior envolvimento dos particulares com as questões da pobreza, da doença e do desenraizamento geográfico (Vauchez 1980, 58).

²⁰ Sobre a reforma da assistência, durante o século XV, ver Sousa 2010, 101-102 e 104-106.

de vergonha e de boa vyda» (Paiva 2003, doc. 252, 507), e o casal Gonçalo Gonçalves e Ana Afonso fundaram o Hospital do Corpo de Deus, que veio a ter, nos alvares da Época Moderna, um papel de relevo na assistência aos doentes, como veremos. Estes são apenas alguns dos exemplos mais marcantes dos numerosos hospitais e albergarias existentes na cidade, na Idade Média. E a verdade é que todos eles, em maior ou menor escala, contribuíram para moldar a paisagem assistencial conimbricense e a própria fâcies urbana²¹.

Nos inícios do século XVI, contudo, no contexto das reformas da assistência, esta mesma paisagem alterou-se profundamente. Entre 1502 e 1508, o rei D. Manuel I instituiu o Hospital Real, ao qual foram anexados todos os hospitais medievais da cidade ainda ativos (Coelho 1996). Ficaram de fora desta união os hospitais dos Mirleus, do Corpo de Deus e de S. Lázaro, todos eles destinados ao acolhimento de doentes incuráveis, e os de Santa Cruz e de Santa Isabel, ligados aos mosteiros junto dos quais estavam localizados (Rocha 2019, 247).

Na região envolvente, estavam implantados outros pequenos hospitais e albergarias, que serviriam pequenas comunidades rurais e todos aqueles que por elas passavam, mas também algumas vilas, como a de Montemor-o-Velho. Em torno de Coimbra, contam-se, por exemplo, o Hospital de Ceira, fundado por D. Mor Dias, em 1302 (Santos 2000, doc. 30, 105-107), e as albergarias de Antanhol, Tentúgal, Cernache, Soure, Verride e, um pouco mais afastadas, as de Penacova, Poiares e Carvalho (Coelho 1989, 704-705 e Correia 1999, 385-386).

Em Montemor-o-Velho, existiam, na Idade Média, a albergaria da Madalena (Coelho 1989, 705) e os hospitais de Santa Maria Madalena, para solteiras honradas, o de S. Pedro, para casadas virtuosas, e uma gafaria, junto da capela de Santa Marta, embora se desconheçam as respetivas cronologias (Correia 1999, 402 e 412 e Coelho 2010, 51-52)²². Por fim, encontramos, anexo à Confraria dos Clérigos, um hospital da invocação de S. Pedro, de

²¹ Sobre os hospitais aqui referidos e os restantes, não nomeados, ver, por todos, Rocha 2019.

²² Na impossibilidade de fazer uma recolha documental sistemática, neste elenco de instituições assistenciais em torno de Coimbra recorreremos, em parte, à obra de Fernando da Silva Correia, publicada originalmente em 1944. Porém, os dados apresentados por este autor, em grande parte recolhidos na obra de Pinho Leal, devem ser utilizados com alguma cautela. De facto, constatamos que Fernando da Silva Correia, citando Pinho Leal, identificou, em Montemor-o-Velho, as albergarias de Santo André do Outeiro e do Espírito Santo, que, unidas, deram origem ao Hospital Real de Santo André (Correia 1999, 386). Todavia, trata-se de um lapso do autor, que erradamente extraiu esta informação do verbete relativo a Montemor-o-Novo, da obra *Portugal Antigo e Moderno* (Leal 1875, 490).

que subsistiu um compromisso muito completo, de 1495, que revela importantes detalhes sobre o cuidado dos doentes na transição da Idade Média para a Época Moderna (Coelho 2010, 52).

Os cuidados médicos nos hospitais medievais de Coimbra e Montemor-o-Velho

Na Idade Média, como já mencionámos, os hospitais, com exceção das gafarias, não se destinavam, exclusiva ou principalmente, ao acolhimento e tratamento médico de doentes. Estas instituições recebiam, durante algumas noites apenas, pobres, no sentido lato do termo, entre os quais se incluíam os doentes, já que a pobreza e a doença estavam intimamente ligadas, resultando, não raras vezes, uma da outra.

Porém, a partir do século XIV e, sobretudo, ao longo do XV, começaram a ser evidentes alguns sinais de que os hospitais urbanos da região de Coimbra, à semelhança dos seus congéneres, consideravam os doentes, em particular os que eram pobres, entre os seus hóspedes principais e estavam cada vez mais aptos a recebê-los²³. Em 1379, no emprazamento da Albergaria de Santa Maria da Sé ao casal João Eanes de Sousa e Constança Martins, previa-se a possibilidade de os pobres nela hospedados adoecerem, definindo-se a assistência que lhes devia ser prestada²⁴. Um testamento de 1397 contém uma referência ainda mais clara. Naquele ano, Constança Esteves legou quatro jeiras de terra à Albergaria de Santa Maria de S. Bartolomeu para «conduyto dos pobres doentes que i ouverem na dicta albergaria»²⁵.

As grandes mudanças ocorreram, no entanto, nos finais de Quatrocentos e inícios de Quinhentos, no contexto da reforma da assistência, concretizada

²³ Como observou Katharine Park, o mesmo se verificou em Itália, onde, a partir de 1300, os pobres doentes começaram a aparecer, a par de outros carenciados, «as a special group with a recognized claim to social assistance». Inclusivamente, a autora considera que o problema dos doentes pobres ganhou uma maior urgência a partir de meados do século XIV, com os diversos surtos epidémicos que atingiram a população italiana, em particular os de Peste Negra, pelo impacto que tiveram nas classes mais baixas da sociedade. Além disso, as autoridades civis esperavam prevenir e conter a propagação das epidemias cuidando da saúde dos mais pobres e providenciando-lhes lugares onde podiam ser tratados e isolados, em caso de surto de peste, uma vez que os viam como um «perpetual reservoir of potential infection» (Park 1991, 27-28).

²⁴ ANTT, *Cabido da Sé de Coimbra*, 2.^a inc., mç. 74, n.º 2966.

²⁵ ANTT, *Colegiada de Santiago de Coimbra*, mç. 3, n.º 522. Este testamento encontra-se publicado em Paiva 2003, doc. 180, 347-350, a partir da cópia do Tombo Velho do Hospital Real (AUC, *Tombo Velho do Hospital Real*, IV-2.^a E-7-3-6, fls. 2v-5v).

durante os reinados de D. João II e D. Manuel I, e da intensificação dos cuidados médicos oferecidos pelos hospitais. Os doentes, pobres ou ricos, passaram a ocupar um lugar central em algumas destas instituições²⁶. No compromisso da Confraria dos Clérigos de Montemor-o-Velho, de 1495, pode mesmo ler-se que «ho fim principal dos espritaes deve ser aguassalhar os emfermos e cura-los e prove-los» (Paiva 2003, doc. 56, 105). Inclusivamente, acrescentou-se que o juiz e governadores de Montemor deviam conduzir ao hospital qualquer pobre e enfermo que se encontrasse na vila. Mas também se considerava a possibilidade de receber «pessoas de bem» enfermas, que optavam por ser tratadas na instituição, a expensas suas, para que pudessem ser «melhor curada(s)», tendo acesso a melhores condições do que os restantes assistidos (Paiva 2003, doc. 56, 105).

Do mesmo modo, o Hospital Real de Coimbra acolhia e «curava» doentes, para além dos pobres andantes, como disposto nos seus documentos normativos (Coelho 1996)²⁷. Um deles, o regimento datado de 2 de outubro de 1508, vai ainda mais longe e informa-nos que, depois da examinação dos doentes pelo físico ou cirurgião, «aquelles que forem incuraveis e sem remedio havemos por bem que não sejam no dito hospital recebidos» (Paiva 2004, doc. 27, 121)²⁸. Pelo aditamento do regimento, de 15 de junho de 1510, sabemos que estes doentes deveriam ser acolhidos nos hospitais dos Mirleus e do Corpo de Deus, onde seriam assistidos pelos oficiais da Misericórdia (Paiva 2004, doc. 28, 131). Este documento apresenta ainda uma outra novidade bastante relevante: o Hospital Real podia admitir até quatro doentes de «boubaz», ou seja, sífilíticos, numa altura em que a sífilis ou gálico estava em expansão na Europa (Paiva 2004, doc. 28, 131)²⁹.

A todos estes doentes era necessário acudir e prestar os devidos cuidados médicos, que, embora limitados, eram fundamentais no processo de cura e recuperação da saúde.

Até aos finais da Idade Média, os hospitais não prescreviam cuidados médicos ou terapêuticos, nem contavam com a presença ou visita de profissionais da cura, físicos ou cirurgiões. A assistência prestada aos pobres

²⁶ No Hospital das Caldas da Rainha, por exemplo, recebiam-se tanto pobres, como ricos, enquanto o Hospital de Todos-os-Santos, em Lisboa, se destinava apenas a pobres (Sá 1996, 94).

²⁷ Esta função é evidente nos três textos normativos outorgados por D. Manuel I a este hospital, entre maio de 1508 e junho de 1510 (Coelho 1996, doc. 6, 246-251; Paiva 2004, doc. 27, 118-129 e doc. 28, 130-132).

²⁸ Esta era uma prática comum a outros hospitais do mesmo período, designadamente o Hospital de Todos-os-Santos de Lisboa e o das Caldas da Rainha (Sá 1996, 95).

²⁹ O Hospital de S. Marcos de Braga também acolhia doentes de sífilis, embora num período um pouco mais tardio (Araújo 2014).

e aos doentes passava apenas por aplicar alguns dos princípios difundidos nos *regimina sanitatis*, a que já nos referimos anteriormente.

Neste sentido, os hospitais medievais da região de Coimbra, à semelhança de todos os outros, providenciavam aos seus utentes, pobres e doentes, uma cama, com a respetiva roupa, vestuário, fogo, água e alimentação, que podia mesmo ser considerada um tratamento médico (Sá 1996, 100)³⁰. Também a higiene dos espaços e roupas era fundamental na prevenção da doença. O hospitaleiro do Hospital dos Mirleus, por exemplo, tinha a obrigação, em 1504, de «alinpar e repairar e governar todo o dicto ospytall e lavar a roupa e fazer as camas e teer augoa e fogo pera os dictos pobres»³¹.

Na Albergaria de Santa Maria da Sé detetámos a prescrição de uma dieta própria para doentes com, assim nos parece, um fim terapêutico. Com efeito, de acordo com o já mencionado emprazamento de 1379, o casal de albergueiros ficava obrigado a dar caldo de farinha aos pobres que adoecessem na albergaria³². Esta seria até uma prática comum a outros hospitais, nomeadamente o de Santa Maria de Palhais, de Santarém, onde a hospitaleira tinha a obrigação de procurar, entre outros, farinha para caldo, para dar aos enfermos (Mata 2000, doc. 1, 99).

Com as mudanças operadas a partir do século XV, assistiu-se à crescente medicalização da assistência hospitalar e à presença cada vez mais assídua dos profissionais de saúde nestes estabelecimentos (Sá 1996, 95-96). O compromisso do Hospital da Confraria dos Clérigos de Montemor-o-Velho, o regimento do Hospital Real de Coimbra e o aditamento ao mesmo são disso exemplo.

No primeiro hospital, para além dos cuidados regulares, como uma cama e práticas de higiene, os pobres doentes tinham direito a géneros não especificados «pera seu curar». Provavelmente, receberiam mezinhas, como os mais ricos, embora estes tivessem de pagar por elas e pelas suas refeições. Os doentes acolhidos nesta instituição eram ainda tratados por um físico da vila, que os assistia a troco de um salário de meio real de prata, pago pelo hospital, estando obrigado a «com toda dilligencia curar os emfermos do dicto espritall de graça sem delles mais levar outro proveito

³⁰ Carole Rawcliffe salienta a importância da alimentação para a conservação da saúde, apontando-a como «the first instrument of medicine», but also as the principal means of preserving health» (Rawcliffe 2013, 231-241). Sobre a dieta alimentar oferecida nos hospitais de Coimbra, na Idade Média, ver Rocha 2016 e Rocha 2018.

³¹ AUC, *Tombo Velho do Hospital Real*, IV-2.^a E-7-3-6, fls. 106v-107. Para uma visão mais detalhada dos cuidados do corpo prestados nos hospitais de Coimbra, ver Rocha 2019, 388-395.

³² ANTT, *Cabido da Sé de Coimbra*, 2.^a inc., mç. 74, n.º 2966.

nem satisfaçam». As suas funções mantinham-se mesmo em caso de surto de peste na vila, não podendo abandonar os doentes (Paiva 2003, doc. 56, 105 e Coelho 2010, 52).

O regimento do Hospital Real de Coimbra, de 1508, é um pouco mais descritivo do que o anterior, permitindo-nos delinear um quadro mais completo da assistência médica tardo-medieval (Paiva 2004, doc. 27, 118-129)³³. Nesta instituição, tudo o que respeitava ao cuidado e provimento dos doentes competia ao provedor, sendo a «principal cousa que a seu cargo pertence por ser principal effeito das obras para que o dito hospital foi fundado e ordenado» (Paiva 2004, doc. 27, 119). Uma das suas funções passava por providenciar alimentação e mezinhas aos doentes, garantindo que aquelas últimas eram administradas tal como ordenado pelos físicos e cirurgiões e nas horas corretas. No entanto, estes profissionais não pertenciam ao hospital, sendo contratados na cidade para visitar os enfermos, duas vezes por dia, no caso dos físicos, e para realizar algumas cirurgias, no caso dos cirurgiões. Do mesmo modo, esta instituição não tinha uma botica, nem boticário diretamente ao seu serviço. Ao provedor, mais uma vez, cabia a responsabilidade de contratar com o melhor boticário da cidade a compra de todas as mezinhas prescritas pelos físicos. Aquele oficial podia ainda optar por lançar as mezinhas em pregão, adquirindo-as ao boticário que apresentasse o preço mais baixo. No aditamento de 1510, no qual se acrescentou que o Hospital Real estava preparado para doentes de sífilis, estabeleceu-se que estes seriam socorridos por um mestre recrutado na cidade, permanecendo na instituição por um período de um mês (Paiva 2004, doc. 28, 131).

À semelhança de outros regimentos outorgados a outros hospitais do reino³⁴, no mesmo período, os estatutos analisados apresentavam normas mais específicas a respeito dos tratamentos a aplicar e do papel dos profissionais médicos na cura dos doentes, fossem eles pobres ou ricos. No regimento de 1508, é mesmo visível a preocupação com uma das causas mais frequentemente atribuídas às doenças: os maus ares. De facto, o provedor recebia instruções muito claras para manter as enfermarias bem limpas e sem maus cheiros, porque isso era necessário para a saúde dos enfermos,

³³ Este documento já foi analisado com algum pormenor por Maria Helena da Cruz Coelho (1996, 234-239).

³⁴ Para uma comparação com outros hospitais, portugueses e estrangeiros, ver Sá 1996, 95-96; Abreu 2009, 272-274 e Park 1991.

enquanto o contrário era muito danoso (Paiva 2004, doc. 27, 120)³⁵. Cada vez mais, a medicina, mesmo com todas as suas limitações, influenciava o quotidiano hospitalar, fazendo adivinhar mudanças profundas no modo como se assistiam os doentes em Portugal.

A prevenção do contágio na Idade Média: a lepra e a peste

Ao longo da Baixa Idade Média, algumas doenças, fossem elas endémicas ou epidémicas, exigiam medidas especiais e mais adequadas, à semelhança do que acontece atualmente com a covid-19. Neste aspeto, a lepra e a peste são exemplares, sendo frequente a promulgação de disposições preventivas, com o intuito de controlar a propagação destas enfermidades.

A lepra, doença em expansão na Europa desde os séculos XI e XII e com um importante peso simbólico³⁶, rapidamente desencadeou respostas por parte da sociedade e dos poderes civis, no contexto do desenvolvimento caritativo de Undecentos e Duzentos. Os particulares, como já vimos anteriormente, incluíram, desde cedo, entre os destinatários da sua caridade os leprosos ou gafos, legando-lhes importantes esmolas, que contribuía para a sobrevivência física destes doentes, mas também para a sua própria salvação após a morte (Rocha 2019, 127-129). Por sua vez, os poderes régio e municipal ou mesmo os próprios leprosos, reunidos em comunidades, enveredaram pela fundação de hospitais especializados no acolhimento destes enfermos, em parte isolando-os da restante sociedade, mas mantendo-os sempre próximos para poderem beneficiar da sua assistência e integrarem-se no mundo urbano envolvente, com o qual se interrelacionavam.

³⁵ Segundo Isabel dos Guimarães Sá, no regimento do Hospital de Todos-os-Santos abundam as referências aos «bons cheiros», obtidos através de preparados especiais, comprovando que esta seria uma preocupação frequente nos regimentos de finais da Idade Média e inícios da Época Moderna (Sá 1996, 96). Sobre a relação entre os maus ares e a doença, na Idade Média, ver Rawcliffe 2013, 120-127.

³⁶ A lepra teve, de facto, um papel muito simbólico na Idade Média, associando-se, em simultâneo, ao pecado e à possibilidade de redenção através de uma vida de sofrimento. No entanto, ao longo dos últimos séculos construiu-se uma imagem de estigma e exclusão dos leprosos, que inevitavelmente marca a perceção que se tem da lepra medieval. Vários historiadores têm contribuído para uma nova compreensão desta doença e do lugar dos que dela padeciam na sociedade (Touati 1998 e Rawcliffe 2006). Acerca das perspectivas de estudo sobre a lepra, abordando os autores que se têm dedicado ao tema, ver Brenner 2010.

As leprosas ou gafarias surgem-nos, então, como uma das primeiras medidas de proteção dos leprosos³⁷ e não tanto de exclusão dos mesmos. A sua construção fora das cidades, geralmente associada a esse conceito e aos perigos do contágio da população são através dos miasmas³⁸, poderia estar, na realidade, relacionada com outros fatores. Elma Brenner apontou como principais razões o preço mais acessível dos terrenos, a maior tranquilidade dos locais para a realização dos serviços religiosos e tratamento dos doentes, a proximidade aos caminhos, para atrair as esmolas dos viandantes, e ainda a qualidade do ar e do ambiente de alguns lugares mais afastados, propícios ao bem-estar dos doentes (Brenner 2016, 22-23).

Em Coimbra, a gafaria começou por estar implantada, desde a sua fundação, em 1210, nos arrabaldes da cidade, próxima de uma porta de entrada e de uma via de muita circulação de gentes, na freguesia de Santa Justa (Rocha 2011, 48-53). Porém, mais tarde, já em meados do século XV, os leprosos foram obrigados a mudar o seu hospital de localização para um terreno um pouco mais distante da urbe. No entanto, as razões são claras e não aparentam ter ligação com a exclusão e afastamento dos doentes. Com efeito, em 1452, D. Afonso V autorizou os gafos de Coimbra a proceder àquela transferência, porque as frequentes cheias do rio Mondego colocavam em risco de ruína a casa e respetivas dependências e isolavam os doentes, impedindo os oficiais e uma manceba que os servia de entrarem no hospital para os visitar e assistir (Paiva 2003, doc. 121, 233-234). A gafaria seria, então, (re)construída num terreno que lhe pertencia, localizado um pouco mais a norte da cidade e mais afastado do rio. Neste caso, a nova implantação da instituição dependeu da disponibilidade da terra e de fatores ambientais, revelando mesmo uma atitude de inclusão dos leprosos, num momento em que, involuntariamente, estavam a ser apartados da restante sociedade.

Do mesmo modo, a associação entre a localização das gafarias e a ideia de contágio da doença não deve ser demasiado linear, pelo menos nos séculos iniciais de existência destas instituições. Com efeito, apenas na centúria de Trezentos é que os médicos começaram a apresentar os maus ares, exalados pelos doentes, e o contacto físico com os mesmos como causas da lepra, classificando-a como uma doença contagiosa e infecciosa. A partir desta altura, as autoridades públicas começaram a manifestar preocupação com a

³⁷ Citando Carole Rawcliffe, as leprosas «mark the emergence of a collective sense of responsibility for the sick that marched hand in hand with prosperity and growth» (Rawcliffe 2013, 323).

³⁸ Como iremos ver, esta noção surgiu mais tarde, já no século XIV.

sua transmissão e a adotar medidas com vista à contenção do contágio (Touati 2000, 185-201; Rawcliffe 2006, 90-95 e 274-284; Brenner 2016, 141-143).

Na Gafaria ou Hospital de S. Lázaro de Coimbra foram aplicadas algumas regras que apontam no sentido do controlo da transmissão da doença à população sã, embora as fontes não nos revelem uma relação direta com a literatura médica ou, pelo menos, com as novas conceções de contágio da lepra. Logo no primeiro texto normativo, outorgado por D. Afonso IV, em 1329, foram incluídas normas de conduta que limitavam a circulação dos leprosos, quer dentro, quer fora do recinto hospitalar (Rocha 2011, 76-78 e doc. 5, 159-160). Estes doentes estavam, então, proibidos de andar descalços na quintã da gafaria e de se aproximar do poço, sob pena de pagarem 5 soldos de multa, numa tentativa, assim nos parece, de evitar a contaminação da terra, onde se cultivavam legumes e outros géneros, e da água³⁹, que mais tarde seriam consumidos por eles ou por outros indivíduos. Quanto à deslocação dos pacientes de S. Lázaro de Coimbra no exterior, o regimento é também muito claro: os gafos podiam sair da instituição, para ir em romaria ou à cidade comprar roupa ou calçado, mas apenas com licença do vedor⁴⁰. Caso contrário, deviam pagar 5 soldos de coima aos restantes leprosos. Embora autorizados a deslocar-se ao exterior, a sua circulação estava limitada a algumas atividades bem definidas e controlada pelo responsável superior do hospital, que, assim, mais facilmente os poderia manter sob vigilância.

Mais de um século depois, em 1452, D. Afonso V outorgou um novo texto normativo à gafaria conimbricense, com novas declarações, relacionadas, em particular, com o comportamento dos leprosos. Uma delas é bastante elucidativa das medidas que se foram tomando para proteger os sãos do contágio. Sempre que os lázaros cometessem algum delito ou erro que merecesse pena de prisão, o vedor prendê-los-ia na cadeia do próprio hospital, porque «nom he razoado que sejam levados aa prisom dos sãaos» (Rocha 2011, 29 e doc. 34, 227). Mesmo que a noção de contágio não estivesse ainda plenamente desenvolvida, parece-nos claro que existia, em Portugal, no geral, e em Coimbra, em particular, uma certa preocupação com a transmissão da doença à população saudável ou, pelo menos, não leprosa.

³⁹ O medo de contaminação da água seria comum e parece estar subjacente à acusação dos leprosos, em França, em 1321, de envenenarem as águas do reino para a população morrer ou ficar infetada com lepra. Este episódio corresponde a um momento de perseguição aos leprosos e aos judeus, podendo ser indicativo do desenvolvimento de uma atitude de marginalização dos mesmos, por oposição à caridade e compaixão dos séculos anteriores, e de medo do contágio (Brenner 2010, 392).

⁴⁰ Na Casa de S. Lázaro de Lisboa, por exemplo, os leprosos estavam proibidos de sair da instituição, sendo punidos com prisão (Nóvoa 2010, 118).

A peste, por sua vez, uma das epidemias mais conhecidas e emblemáticas da História da Humanidade, desencadeou um significativo conjunto de respostas por parte da sociedade e dos poderes políticos, que procuravam travar os avanços de uma doença que parecia não dar tréguas.

O primeiro surto medieval, que se inscreve na segunda pandemia de peste⁴¹ e que ficou conhecido como Peste Negra, teve origem no Extremo Oriente, cerca de 1346, e rapidamente se expandiu pelo Médio Oriente, Norte de África e Europa, chegando a Portugal em 1348⁴². São várias as referências escritas que documentam a entrada e propagação da doença no reino e a devastação que causou, sobretudo ao nível humano.

A documentação emanada de instituições religiosas da cidade de Coimbra e arredores é particularmente rica. O *Livro da Noa* de Santa Cruz de Coimbra oferece-nos um dos relatos mais precisos e mesmo detalhados, indicando que a pestilência começou no dia de S. Miguel de setembro de 1348 e que a mortandade no mundo foi tão grande que morreram duas partes das pessoas (Coelho 1989, 23, n. 1)⁴³. Este registo descreve ainda a manifestação física da peste, indicando que os seus doentes tinham «levações» nas virilhas e nos braços.

Há também notícias de comunidades religiosas que foram, na sua quase totalidade, ceifadas pela peste, em 1348 e nos anos seguintes. Assim aconteceu na colegiada de S. Pedro de Coimbra, segundo testemunho de 1348, no mosteiro de Lorvão, de acordo com informações transmitidas pela abadessa ao rei, nos anos de 1349 e 1350, e no mosteiro de Seiça, que perdeu não só os seus religiosos, mas também os seus trabalhadores (Coelho 1989, 24-25)⁴⁴. A notícia que nos chegou da colegiada de S. Pedro de Coimbra é particularmente conhecida e relevante, dando-nos conta de que todos os

⁴¹ Uma primeira pandemia de peste ocorreu entre c. 541 e c. 767 e ficou conhecida como praga de Justiniano (Benedictow 2004, 39).

⁴² A bibliografia sobre a peste na Idade Média, em particular a Peste Negra, é muito abundante, sendo um tema que tem despertado a atenção dos historiadores. Por isso, limitamo-nos a citar alguns estudos de síntese e referência, como os de Benedictow 2004 e de Green 2014. Para Portugal, ver a síntese de Maria Helena da Cruz Coelho, que traça a evolução e o impacto da doença no reino, no século XIV (Coelho 2020). Acrescente-se ainda que se encontra em desenvolvimento, na Faculdade de Letras da Universidade do Porto, a tese de doutoramento de André Silva, intitulada “A Peste Negra em Portugal. Os casos do Entre-Douro-e-Minho e do Entre-Tejo-e-Odiana.”

⁴³ ANTT, *Mosteiro de Santa Cruz de Coimbra*, liv. 99, fls. 21v-22.

⁴⁴ As notícias sobre a peste e o seu impacto não se resumem ao desaparecimento das comunidades eclesiais. Recolhem-se igualmente referências sobre o despovoamento e abandono dos campos (Coelho 1989, 25-26). Maria da Conceição Falcão Ferreira apresenta também vários exemplos das consequências da Peste Negra no concelho de Guimarães, salientando a falta de tabeliães na vila (Ferreira 2010, 440-445).

membros desta igreja morreram da «door de levadigas», no espaço de um mês⁴⁵. Como observou Maria Helena da Cruz Coelho, estas comunidades, compostas por várias pessoas que partilhavam um mesmo espaço, eram propícias à difusão da peste (Coelho 1989, 24).

Ao surto de 1348 seguiram-se outros na cidade e região de Coimbra. Estão documentadas pestes nesta área nos anos de 1361, 1386, 1423, talvez nos anos 30 do mesmo século e também em 1479 (Tavares 1987, 20 e Coelho 1989, 21-26, 29 e 36). As consequências terão sido igualmente nefastas.

Lamentavelmente, chegaram-nos poucas informações sobre a forma como a sociedade e as autoridades, em particular as municipais, lidaram com estes surtos na região em estudo. As poucas notícias de que dispomos datam já dos finais da Idade Média, permitindo-nos, no entanto, confirmar que as medidas postas em prática seriam muito semelhantes às de outras cidades do reino.

Antes de mais, não temos qualquer informação documental de que, em Coimbra, se tenham isolado os pestíferos em hospitais ou noutros locais, onde podiam mesmo ser entaipados ou encerrados. No entanto, atendendo à importância e dimensão da cidade, é plausível que tenham sido construídos hospitais de raiz para esse fim, que poderiam ser abandonados ou desmantelados no final do surto, ou adaptados outros já existentes, como aconteceu em Évora (1483 e 1488), Lisboa (1485 e 1495) e Porto (1486, 1487 e 1488) (Tavares 1987, 24-25).

As mais antigas informações de que dispomos relativamente à deliberação de medidas de controlo de uma epidemia de peste na cidade de Coimbra, pelo poder municipal, datam apenas de 1518. Neste ano, entre junho e setembro, a vereação do concelho tomou importantes providências para evitar a entrada da doença na urbe. Na sessão de 12 de junho, ao saberem que grassava a peste em Antuã (Estarreja), os vereadores e demais oficiais presentes decidiram pôr guarda nas várias portas da cidade, em particular na zona do Arnado, voltada a norte. Todos os que chegassem às portas de Coimbra eram obrigados a dizer de onde vinham, sob pena de não poderem entrar. Em caso de mentira ou ocultação da proveniência, estavam sujeitos a uma pena pecuniária. Quatro dias mais tarde, a vereação contratou o sapateiro Afonso Gil para guardar a entrada do Arnado (França, Ribeiro e Ferreira 2011-2012, 17 e Arquivo Histórico Municipal de Coimbra 2015, 14-15).

⁴⁵ ANTT, *Colegiada de S. Pedro de Coimbra*, liv. 4, fl. 1.

Estas mesmas medidas foram tomadas na reunião de 2 de setembro, desta vez para evitar que o surto de peste de Lisboa entrasse em Coimbra. Acrescenta-se que ninguém devia receber ou agasalhar pessoas que viessem de fora, sem autorização do guarda-mor ou do juiz. A cidade estaria guardada em dois pontos de entrada fulcrais: a ponte e o Arnado. Neste mesmo dia, Onofre da Ponte, escrivão da Câmara, foi nomeado guarda-mor da cidade e, no dia 25, foram escolhidos dois novos guarda-mores, os cidadãos António de Sá e João de Araújo (Arquivo Histórico Municipal de Coimbra 2015, 16-17).

A guarda de portas e limitação de entradas como forma preventiva de contágio era muito comum nas cidades portuguesas tardo-medievais. Maria José Ferro Tavares recolheu vários exemplos que comprovam a sua adoção pelas vereações municipais, nomeadamente no Porto, em 1479, para evitar que o surto que grassava em Coimbra se alastrasse à urbe (Tavares 1987, 20-21). Não obstante, como a mesma autora adverte, estas medidas, na maior parte dos casos, eram ignoradas propositadamente, permanecendo «letra morta» (Tavares 1987, 20).

Conclusão

Numa época de conhecimentos médicos pouco desenvolvidos e assentes em teorias com pouco fundamento científico, a sociedade medieval teve de lidar com a enfermidade e surtos esporádicos de doenças contagiosas, e com a necessidade de as controlar com os meios que tinha ao seu alcance.

Na região de Coimbra, tal como nas suas congéneres, o enfraquecimento físico e perda de saúde de alguns mobilizou a atenção daqueles que os rodeavam. O seu tratamento podia estar a cargo dos físicos e cirurgiões residentes na cidade de Coimbra ou na vila de Montemor-o-Velho, que diagnosticavam, aplicavam técnicas cirúrgicas e prescreviam mezinhas. Para esse tratamento podiam contribuir os particulares com uma pequena parte dos seus bens, incluindo, cada vez mais frequentemente, os doentes entre os beneficiários dos seus legados pios.

À medida que se avançava na direção do final da Idade Média, os hospitais assumiram gradualmente a responsabilidade de acolher e curar os enfermos, providenciando-lhes conforto, alimentação e medicamentos. Os próprios profissionais de cura tornaram-se presença assídua nestas instituições, onde desempenhavam as suas funções a troco de um salário. Os hospitais deixaram de ser apenas abrigo de pobres e tornaram-se também

casas de saúde, deixando claro, em alguns casos, que esse era o seu principal fim, como vimos a respeito do Hospital da Confraria dos Clérigos de Montemor-o-Velho.

Mas quando uma doença contagiosa como a lepra ou um surto de peste ameaçavam a cidade e a sua população, as autoridades civis, tanto régia, como municipal, eram obrigadas a recorrer a um outro tipo de medidas, sobretudo de controlo da propagação da doença. Era fundamental proteger os enfermos, mas também a sociedade saudável, evitando o contacto. Por isso, quer no caso da lepra, quer no caso da peste, limitava-se a circulação de pessoas, doentes e/ou sãos, para evitar o «transporte» da doença de uns locais para outros e, conseqüentemente, a sua transmissão e propagação pela urbe.

Não obstante todas as evidentes diferenças e a distância temporal de 500 ou 600 anos, não podemos deixar de ver as semelhanças nos modos como a Humanidade enfrentou a doença e, particularmente, as epidemias, no passado e no presente. O afastamento físico e a vigilância dos movimentos populacionais, por exemplo, continuam a ser fundamentais para a contenção do contágio. Talvez a Idade Média nos ajude a perceber de uma nova forma a epidemia atual, mostrando-nos que, mesmo com menos meios, o Homem sempre ultrapassou os desafios sanitários que se lhe colocaram ao longo dos tempos.

Fontes Manuscritas

Arquivo Nacional da Torre do Tombo [ANTT]

Cabido da Sé de Coimbra, 2.^a inc., mç. 7, n.º 332; mç. 74, n.º 2966.

Colegiada de S. Bartolomeu de Coimbra, livro 2, fl. 22v.

Colegiada de S. Pedro de Coimbra, liv. 4.

Colegiada de Santiago de Coimbra, mç. 3, n.º 522.

Convento de Santa Clara de Coimbra, DP, mç. 19, n.º 30.

Mosteiro de Santa Cruz de Coimbra, 2.^a inc., mç. 18, n.º «Alm. 11, mç. 7, n.º 9»; liv. 99.

Arquivo da Universidade de Coimbra [AUC]

IV, 3.^a, Mv. 11, Gav. 50, n.º 5.

Tombo Velho do Hospital Real, IV-2.^a E-7-3-6.

Fontes Impressas e Bibliografia

- ABREU, Laurinda. 2009. «O que nos ensinam os regimentos hospitalares? Um estudo comparativo entre os hospitais das Misericórdias de Lisboa e do Porto (séculos XVI e XVII), a partir do Regimento do Hospital de Santa Maria Nuova de Florença». In *A solidariedade nos séculos: a confraternidade e as obras. Actas do I Congresso de História da Santa Casa da Misericórdia do Porto (Casa Diocesana de Vilar, 2 e 3 de Julho 2009)*, coordenado por Santa Casa da Misericórdia do Porto, 267-285. Porto: Alêtheia Editores.
- ADAMSON, Melitta Weiss. 2004. *Food in Medieval Times*. Westport, Connecticut, London: Greenword Press.
- ARAÚJO, Maria Marta Lobo de. 2014. «O tratamento das boubas no hospital de S. Marcos de Braga na Época Moderna». In *La respuesta social a la pobreza en la Península Ibérica durante la Edad Moderna*, coordenado por María José Pérez Álvarez, Maria Marta Lobo de Araújo, 31-53. León: Universidad de León, Área de Publicaciones.
- ARQUIVO Histórico Municipal de Coimbra. 2015. *Catálogo da Série Vereações do AHMC (1491-2003). (1491-1518) 3 vols*. Coimbra: AHMC. https://www.cm-coimbra.pt/wp-content/uploads/2014/12/coimbra.old_joomlatools-files_docman-files_Catalogo-Serie-VEREACOES-1-3.pdf.
- BENEDICTOW, Ole J. 2004. *The Black Death 1346-1353: The Complete History*. Woodbridge: The Boydell Press.
- BRENNER, Elma. 2010. «Recent Perspectives on Leprosy in Medieval Western Europe». *History Compass* 8 (5): 388–406.
- BRENNER, Elma. 2016. «Outside the City Walls: Leprosy, Exclusion, and Social Identity in Twelfth and Thirteenth-Century Rouen». In *Difference and identity in Francia and medieval France*, edited by Meredith Cohen e Justine Firnhaber-Baker, 139-155. Nova Iorque: Routledge.
- BRENNER, Elma. 2017. «Marginal Bodies and Minds: Responses to Leprosy and Mental Disorders in Late Medieval Normandy». In *The place of the social margins, 1350-1750*, edited by Andrew Spicer e Jane L. Stevens Crawshaw, 21-38. Nova Iorque: Routledge.
- CAMPOS, Maria Amélia Álvaro de. 2017. *Cidade e Religião: a colegiada de Santa Justa de Coimbra na Idade Média*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- COELHO, Maria Helena da Cruz. 1989. *O Baixo Mondego nos Finais da Idade Média*. 2 vols. Lisboa: Imprensa Nacional - Casa da Moeda.

- COELHO, Maria Helena da Cruz. 1996. «A Assistência em Coimbra em Tempos Manuelinos: o Hospital Novo». *Biblos* 72: 223-258.
- COELHO, Maria Helena da Cruz. 2010. *Montemor-o-Velho a caminho da corte e das cortes*. Montemor-o-Velho: Câmara Municipal de Montemor-o-Velho.
- COELHO, Maria Helena da Cruz. 2020. «1348 – Peste negra: o flagelo que foi quase “global”». In *História Global de Portugal*, dirigido por Carlos Fiolhais, José Eduardo Franco e José Pedro Paiva, 269-275. Lisboa: Temas e Debates.
- CORREIA, Fernando da Silva. 1999. *Origens e Formação das Misericórdias Portuguesas*. Lisboa: Livros Horizonte.
- FERREIRA, Maria da Conceição Falcão. 2010. *Guimarães: ‘duas vilas, um só povo’*. *Estudo de história urbana (1250-1389)*. Braga: CITCEM e Universidade do Minho (ICS).
- FRANÇA, Paula, Maria Fernanda Ribeiro, e Nuno Ferreira. 2011-2012. *O Poder, o Local e a Memória, 1111-2011. Catálogo da Exposição*. Coimbra: AHMC/CMC. <https://www.cm-coimbra.pt/wp-content/uploads/2019/06/O-Poder-o-Local-e-a-Mem%C3%B3ria.pdf>.
- GONÇALVES, Iria. 1988. «Físicos e Cirurgiões Quatrocentistas: As Cartas de Exame». In *Imagens do Mundo Medieval*, 9-52. Lisboa: Livros Horizonte.
- GREEN, Monica, ed. 2014. *Pandemic Disease in the Medieval World: Rethinking the Black Death. The Medieval Globe* 1. Kalamazoo e Bradford: Arc Medieval Press.
- JOUANNA, Jacques. 2012. *Greek medicine from Hippocrates to Galen: selected papers*. Leiden / Boston: Brill.
- LEAL, Augusto Soares d’Azevedo Barbosa de Pinho. 1875. *Portugal Antigo e Moderno. Dicionário Geographico, Estatístico, Chorographico, Heraldico, Archeologico, Historico, Biographico e Etymologico de todas as Cidades, Vilas e Freguesias de Portugal*. Lisboa: Livraria Editora de Mattos Moreira & Companhia.
- MAIA, Luís António. 2000. «O rosto do bem: apontamentos para o estudo da Confraria de Santa Maria de Palhais nos finais da Idade Média (1422-1500)». In *João Afonso de Santarém e a assistência hospitalar escalabitana durante o Antigo Regime*, 82-107. Santarém: Câmara Municipal de Santarém.
- NICOUD, Marilyn. 2007. *Les régimes de santé au Moyen âge: naissance et diffusion d’une écriture médicale (XIII^e-XV^e siècle)*. 2 vols. Rome: École française de Rome.
- NÓVOA, Rita Luís Sampaio da. 2010. «A Casa de São Lázaro de Lisboa: Contributos para uma História das Atitudes face à Doença (Sécs. XIV-XV)». Dissertação de mestrado, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa.

- NUTTON, Vivian. 1983. «The seeds of disease. An explanation of contagion and infection from the Greeks to the Renaissance». *Medical History* 27, n.º 1 (janeiro): 1-34. <https://doi.org/10.1017/S0025727300042241>.
- PAIVA, José Pedro, ed. 2003. *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*, vol. 2, *Antes da Fundação das Misericórdias*. Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas.
- PAIVA, José Pedro, ed. 2004. *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*, vol. 3, *A Fundação das Misericórdias: o Reinado de D. Manuel I*. Lisboa: União das Misericórdias Portuguesas.
- PARK, Katharine. 1991. «Healing the Poor: Hospitals and medical assistance in Renaissance Florence». In *Medicine and Charity before the Welfare State*, editado por Jonathan Barry e Colin Jones, 26-45. Londres / Nova Iorque: Routledge.
- PARK, Katharine. 1992. «Medicine and society in medieval Europe, 500-1500». In *Medicine in Society: Historical essays*, editado por Andrew Wear, 59-90. Cambridge: Cambridge University Press.
- RAWCLIFFE, Carole. 1997. *Medicine and society in late medieval England*. Stroud: Sutton Publishing.
- RAWCLIFFE, Carole. 1999. *Medicine for the Soul: The Life, Death and Resurrection of an English Medieval Hospital*. Stroud: Sutton Publishing.
- RAWCLIFFE, Carole. 2006. *Leprosy in Medieval England*. Woodbridge: The Boydell Press.
- RAWCLIFFE, Carole. 2013. *Urban Bodies: Communal Health in Late Medieval English Towns and Cities*. Woodbridge: The Boydell Press.
- ROBERT, Aurélien. 2011. «Contagion morale et transmission des maladies: histoire d'un chiasme (XIIIe-XIXe siècle)». *Tracés. Revue de Sciences humaines* 21: 41-60. <https://doi.org/10.4000/traces.5139>.
- ROCHA, Ana Rita. 2011. «A Institucionalização dos Leprosos. O Hospital de S. Lázaro de Coimbra nos séculos XIII a XV». Dissertação de mestrado, Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra.
- ROCHA, Ana Rita. 2016. «A dieta dos leprosos numa gafaria medieval: o caso de Coimbra». *Revista de História da Sociedade e da Cultura* 16: 55-73.
- ROCHA, Ana Rita. 2018. «“Dar de comer a quem tem fome”: A dieta alimentar dos pobres e doentes de Coimbra na Idade Média». In *Mesas Luso-brasileiras: Alimentação, Saúde & Cultura*, coordenado por Carmen Soares e Cilene da Silva Gomes Ribeiro, vol. 1, 61-87. Coimbra / Curitiba: Imprensa da Universidade de Coimbra / PUCPRESS – Editora Champagnat.
- ROCHA, Ana Rita. 2019. «A Assistência em Coimbra na Idade Média: Dimensão Urbana, Religiosa e Socioeconómica (Séculos XII a XVI)». Tese de doutoramento, Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra.

- RODRIGUES, Manuel Augusto, e Avelino de Jesus da Costa, dir. 1999. *Livro Preto. Cartulário da Sé de Coimbra. Edição Crítica. Texto Integral*. Coimbra: Arquivo da Universidade.
- SÁ, Isabel dos Guimarães. 1996. «Os hospitais portugueses entre a assistência medieval e a intensificação dos cuidados médicos no período moderno». In *Congresso Comemorativo do V Centenário da Fundação do Hospital Real do Espírito Santo de Évora: actas*, 87-103. Évora: Hospital do Espírito Santo.
- SANTOS, Ana Paula Pratas Figueira. 2000. «A Fundação do Mosteiro de Santa Clara de Coimbra (Da instituição por D. Mor Dias à intervenção da Rainha Santa Isabel)», vol. 2. Dissertação de mestrado, Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra.
- SILVA, André Filipe Oliveira da. 2016. *Físicos e cirurgiões medievais portugueses. Contextos socioculturais, práticas e transmissão de conhecimentos (1192-1340)*. Porto: CITCEM.
- SOUSA, Bernardo Vasconcelos e. 2010. «Pauvres, charité et assistance au Portugal (XIV^e-XV^e siècle)». In *Minorités et régulations sociales en Méditerranée médiévale: actes du colloque réuni du 7 au 9 juin 2007 en l'Abbaye royale de Fontvraud (Maine-et-Loire)*, dirigido por Stéphane Boissellier, François Clément e John Tolan, 97-106. Rennes: Presses Universitaires de Rennes, 2010.
- TAVARES, Maria José Ferro. 1987. «A política municipal de saúde pública (séculos XIV-XV)». *Revista de História Económica e Social* 19 (janeiro-abril): 17-32.
- TAVARES, Maria José Ferro. 1989. *Pobreza e Morte em Portugal na Idade Média*. Lisboa: Editorial Presença.
- TOUATI, François-Olivier. 1998. *Maladie et société au Moyen Âge. La lèpre, les lépreux et les léproseries dans la province ecclésiastique de Sens jusqu'au milieu du XIV^e siècle*. Bruxelas: De Boeck Université.
- TOUATI, François-Olivier. 2000. «Contagion and Leprosy: Myth, Ideas and Evolution in Medieval Minds and Societies». In *Contagion. Perspectives from Pre-Modern Societies*, editado por Lawrence I. Conrad e Dominik Wujastyk, 179-201. Londres: Routledge.
- TOUATI, François-Olivier. 2000. «Un mal qui répand la terreur? Espace urbain, maladie et épidémies au Moyen Âge». *Histoire urbaine* 2 (2): 9-38. <https://doi.org/10.3917/rhu.002.0009>.
- VAUCHEZ, André. 1980. «Assistance et charité en Occident, XIII^e-XV^e siècles». In *Religion et société dans l'Occident médiéval*, 57-68. Turim: Bottega d'Erasmus.