

A partir do século I da nossa era, os povos germânicos começaram a pressionar a extensa fronteira norte do Império Romano. A chegada das hordas hunas vindas da Ásia alterou este equilíbrio, forçando a invasão bárbara a fugir das atrocidades cometidas pelos mongóis. Após a derrota romana nos Bálcãs, os germanos invadiram a Península Itálica e finalmente conquistaram Roma em 476, dando início à Idade Média. Muita luta houve entre os vários povos germânicos e os próprios hunos, mas após cerca de 100 anos reinos estáveis se formaram no território atualmente ocupado pela França, Espanha, Itália e Inglaterra¹.

A partir do quinto século da nossa era, uma certa estabilidade foi alcançada com os reinos germânicos da Gália e Itália, governados pelos ostrogodos, lombardos, francos e visigodos. Eles foram absorvendo lentamente aspectos da cultura romana, como seu sofisticado sistema de jurisprudência, em que a regulamentação do exercício médico e as normas de saúde pública tinham papel de destaque. Ainda existiam médicos não-clérigos, dos quais era cobrada uma taxa para o exercício profissional, estando sujeitos às rigorosas punições por má prática. O status destes profissionais estava bastante comprometido, mas ainda havia hospitais administrados por médicos em Lyon e Mérida. Sua importância foi diminuindo progressivamente até praticamente serem substituídos pelo atendimento vinculado à Igreja. Por outro lado, entre os povos situados mais à antiga fronteira norte, os vestígios da civilização latina praticamente desapareceram, inclusive seu aparato legal e a medicina. As doenças voltaram a ser tratadas com exorcismos, e algumas plantas administradas por druidas ou feiticeiros2.

Tentando assegurar a harmonia nas regiões conquistadas, os reis tornaram-se um a um cristãos, atendendo aos apelos da religião dominante entre os súditos<sup>3</sup>. Neste período conturbado, a vida intelectual acabou se refugiando nos conventos e nas comunidades cristãs<sup>4</sup>. Ao mesmo tempo que esta época da história é chamada idade das trevas (evidentemente sob o ponto de vista científico), recebe também a denominação de idade da fé. Durante a Idade Média, em tudo o homem concebia a intervenção de Deus ou do demônio. Tudo era

dividido entre o bem e o mal. Seu conhecimento estava dominado pela crença no sobrenatural e na vida eterna. Podia dar-se ao luxo de se dedicar exclusivamente à salvação da alma, desprezando os ensinamentos da cultura greco-romana, obra de pagãos, que poderiam contaminar a fé nascente. Entretanto, uma minoria dentro do seu próprio seio acreditava que estudar a natureza era estar próximo do esplendor do Criador, aumentando a consciência em relação à onipotência e à sabedoria da Divindade. Poucos, como Santo Agostinho (354-430), aceitavam informações oriundas de outras crenças: "Não é conveniente desprezar o que é bom, mesmo que tenha sido dito por pagãos." Esses focos de resistência científica contribuíram para o desabrochar do Renascimento<sup>5,6</sup>. Vinculadas às principais religiões do período, encontramos as medicinas bizantina, árabe e européia.

## A MEDICINA BIZANTINA

O Império Bizantino se originou da porção oriental do Império Romano, divisão supostamente iniciada por motivos táticos de defesa, mas que também compreendia profundas divergências políticas e espirituais entre os dois maiores centros da civilização latina: Roma e Bizâncio. No início abrangia a Grécia, parte dos Bálcãs e Ásia Menor; no seu auge chegou a conquistar o sul da Itália, o Oriente Médio, o Egito e o norte da África. Quase foi destruído em 1300, mas resistiu por cerca de 200 anos, restrito praticamente à sua capital e à Península do Peloponeso, sendo conquistado definitivamente pelos turcos em 1453, data que marca o fim da Idade Média. Importante centro comercial, sua queda impulsionou o Ocidente a procurar novas rotas comerciais, advindo daí os grandes descobrimentos<sup>7</sup>.

Manteve vivos o idioma e a cultura grega, mas a influência da Igreja foi marcante nesta civilização. O imperador Constantino dedicou sua capital à Virgem Maria e baniu as religiões pagãs. Esta cidade chegou a ter mais de um milhão de habitantes no século XI, sendo na época a mais populosa e rica do mundo. Procurou conservar o conhecimento clássico estimulando pesquisas, ensino e produzindo belas obras de

arte. Seus palácios e igrejas eram monumentais, como pode atestar a Basílica de Santa Sofia. A teologia impregnava tudo o que se fazia e suas discussões às vezes tinham destino cruel, incluindo até a queimação em praça pública<sup>8</sup>. Já vimos que os primeiros hospitais do Império Romano foram construídos na sua porção oriental, assim como as ordens religiosas hospitalares pioneiras, como a dos Parabolari, recrutada em uma epidemia em 253 na cidade de Alexandria e a de Nossa Senhora do Monte Carmelo, fundada por São Basílio em 369 em Cesaréia, na Capadócia, com um hospital que foi modelo em todo o Império Romano<sup>9</sup>. Esta instituição recolhia doentes debilitados, peregrinos e inválidos sem qualquer tipo de segregação, inclusive os hansenianos, sendo chamada de "Morada da Caridade" ou *basílica*, em homenagem ao seu fundador<sup>10</sup>.

O estado era monopolista e absolutista. O imperador estendia seu poder também sobre a Igreja, sendo escolhido pelo senado, mas necessitava do apoio do exército e da aclamação popular. Não necessitava ser nobre e do sexo masculino. Uma moça de circo, uma cozinheira e uma filha de taberneiro chegaram a ser eleitas. O exército era bem treinado e bem pago, e suas unidades continham um cirurgião, um padioleiro e uma ambulância. Os livros eram divididos entre "sabedoria divina" e "sabedoria profana", sendo os clássicos gregos estudados, apesar da ameaça de proscrição. Seus grandes centros culturais eram Alexandria, Antióquia, Atenas e Constantinopla. Entretanto, a produção própria ficou praticamente restrita à literatura e à teologia<sup>11</sup>.

Existia uma forte medicina popular, fruto de influência de várias culturas. Os judeus traziam o ocultismo adquirido em seu cativeiro egípcio e babilônico. Os essênios praticavam a cura pela palavra. Além disso, o zoroastrismo e mesmo a cabala também impregnavam esta medicina popular com simpatias e crendices<sup>12</sup>. A medicina bizantina oficial era dogmática, baseada na fé cristã, à qual foi acrescentada a medicina greco-romana, a partir dos conhecimentos obtidos nas ruínas da biblioteca de Alexandria, quando da conquista desta cidade em 476. Consideravam que os santos tinham poder de cura para moléstias específicas. Foi erguido um templo em Constantinopla em homenagem a São Cosme e São Damião. Várias instituições de saúde beneficentes foram construídas. Poucos médicos se destacaram: Oribásio de Pérgamo (século IV) elaborou um manual com instruções práticas para o atendimento de acidentados; Aécio de Amida (século VI) tentou sintetizar o conhecimento dos médicos gregos, porém impregnado pelo misticismo cristão e pela superstição pagã; Alexandre de Tales (século VI) teve repercussão internacional, escrevendo 12 livros com recomendações terapêuticas, como a sangria para pacientes pletóricos; Paulo de Égina (século VII) elaborou um sistema para irrigação vesical feito com uma bexiga de boi ligada a um cateter, foi nitidamente precursor da sonda vesical<sup>13</sup>. Foram construídos vários hospitais onde, além de recolherem doentes, eram ministrados cursos médicos, sendo o de Pantokrator o mais conhecido<sup>14</sup>.

O grande papel histórico desta cultura foi preservar a tradição e a cultura de Roma e transmiti-las primeiramente aos árabes, via hereges nestorianos expulsos para a Pérsia, e estes para a Europa medieval, fomentando o Renascimento<sup>15</sup>.

## A MEDICINA ÁRABE

Comprimidos entre os persas e os bizantinos, dois grandes impérios em luta, os árabes viviam praticamente como nômades no deserto. Sua vida religiosa era diversificada e confusa, com mais de 300 deuses. A unificação política e religiosa apenas aconteceu a partir de Maomé (570-639), responsável pelas revelações contidas no Corão, o livro sagrado do Islã, pregando a submissão à vontade de Alá, julgamento no dia do juízo final, caridade para com os pobres e um *jihad* ou guerra santa. Já na sucessão de Maomé os árabes sofreram seu primeiro grande cisma, dividindo-se entre sunismo e xiismo, este centrado no Irã, recebendo influência da cultura persa. Apesar de seu zelo missionário toleraram a arte e a cultura dos vencidos, particularmente os descendentes dos helênicos e os persas, surgindo uma fusão notável<sup>16</sup>.

Em apenas três séculos, o domínio muçulmano foi de Medina, terra natal do Profeta, para praticamente todo o norte da África, incluindo o Egito, grande parte da Espanha e dos Bálcãs, e pelo Oriente chegou à Índia, tudo centrado em Meca, sua cidade sagrada. Esses conquistadores do deserto logo foram se adaptando à vida das cidades, adquirindo vários hábitos dos povos vencidos, inclusive a sabedoria encontrada. Neste particular, a medicina teve grande destaque, pois encontraram nas terras invadidas moléstias desconhecidas, precisando dos conhecimentos médicos para tratá-las<sup>17</sup>.

A cura do califa de Bagdá por um médico cristão nestoriano de Jundishapur trouxe prestígio entre os conquistadores para a universidade local<sup>18</sup>. Com isto absorveram o conhecimento acumulado, tendo deparado com os proscritos do mundo cristão, como hereges nestorianos expulsos da Igreja de Constantinopla, filósofos atenienses exilados, eruditos judeus e até sábios chineses e hindus. Os algarismos arábicos foram aqui elaborados a partir dos numerais da Índia, desenvolvendo-se posteriormente a álgebra e a trigonometria<sup>19</sup>. Sabiamente, esta cidade persa foi transformada no núcleo escolástico do Império Islâmico. Desta forma tiveram contato com a medicina greco-romana, traduzindo para seu idioma tudo que lhes caía às mãos<sup>20</sup>. Tal era a fúria por conhecimentos que, certa vez ao derrotarem o rei de Bizâncio em uma batalha, a penalidade do perdedor foi paga em livros!!! Outros centros culturais foram criados em Bagdá, Samarcanda, Damasco, Córdoba, Toledo e Sevilha, sempre tendo em sua posição central uma mesquita, demonstrando os vínculos entre fé e ciência<sup>21</sup>.

Para o islamismo, só a revelação chega ao conhecimento supremo, mas o intelecto é apreciado como dom divino, sempre sob o controle da revelação<sup>22</sup>. De acordo com a Alqifti (século IX), "os árabes fizeram rápidos progressos em ciência, desenvolvendo novos métodos no tratamento de doenças (...) a sua terapêutica era considerada superior à dos gregos e hindus. Seus médicos adotavam métodos científicos de outros povos e os modificaram por suas próprias descobertas. Elaboraram leis médicas e registraram o trabalho que fizeram". Bagdá foi construída em 762 para ser capital do império. Seu mais conceituado hospital, fundado pelo vizir AlDaula em 970, tinha uma farmácia com medicamentos de todo o mundo conhecido, modernos ambulatórios, enfermarias de internação e um sistema primitivo de berçários. Outro centro importante da cultura islâmica foi Córdoba, na Espa-

nha, que era a mais civilizada e populosa da Europa, possuindo 70 bibliotecas, 52 hospitais e uma universidade que se tornou célebre em todo o continente<sup>23</sup>.

O Corão considerava a água purificadora, recomendando a higiene frequente do corpo, principalmente após a evacuação, e a utilização de roupas limpas. Acreditava-se na ressurreição no paraíso, logo a dissecação de cadáveres era proibida, pois mutilaria o corpo do fiel, por isso se acabou aceitando e no máximo especulando sobre os ensinamentos anatômicos de Galeno. Segundo a religião muçulmana, o homem atraía as doenças ao transgredir a vontade divina, podendo elas também ser atribuídas ao trabalho de espíritos malignos, efeito de mau-olhado ou mesmo, em casos de epidemias, à ira de Alá, como punição coletiva pelos pecados. Também aceitavam a idéia do pneuma como força vital. A cura era uma graça divina, que poderia ser obtida através da oração, auxiliada por um médico<sup>20</sup>. Para o diagnóstico avaliavam o comportamento do paciente, suas secreções e excretas eliminadas, características de sua dor e pulso. A cirurgia teve importantes avanços técnicos, sendo realizada sob efeito do torpor induzido por uma esponja embebida em ácido narcótico. Acreditavam no conceito difundido por Galeno do pus louvável para a cicatrização da incisão da ferida operatória<sup>24</sup>.

Os médicos eram formados em escolas geralmente ligadas a hospitais, onde além do ensino da medicina eram dados conhecimentos em filosofia e ciências. Foram grandes relatores de doenças, particularmente as infecciosas, como escabiose, tuberculose, mediastinite, sarampo e varíola. Eles tinham posição privilegiada nesta sociedade, recebendo altos salários, caso se destacassem, ou o açoite, no fracasso freqüente. As mulheres, embora tivessem papel secundário na estrutura social, podiam exercer a profissão, principalmente nas doenças dos órgãos genitais femininos, inacessíveis a um exame direto feito por médicos, devido a tabus sociais<sup>24</sup>.

Vários profissionais salientaram-se, muitos inclusive como filósofos, dada sua cultura e importância social. Al-kindi (813-873) ou Alkindus foi o grande impulsionador da ciência islâmica; também era geógrafo e astrônomo, escreveu sobre remédios, observando que sua eficiência era proporcional à sua composição, sendo pioneiro ao tentar estabelecer uma posologia farmacológica em bases matemáticas<sup>25</sup>. O polêmico Alzi-Razi (850-932) ou Rhazes escreveu 237 livros, defendia a igualdade entre os homens e atacava a necessidade de líderes religiosos, os próprios milagres em seu livro O Truque dos Profetas e até o fanatismo religioso, causa de várias guerras. Sintetizou em 20 volumes os conhecimentos médicos greco-romanos, sírios, persas e hindus, acrescentando sua própria opinião, sendo o pioneiro em relatar o emprego do intestino de animais em suturas e a introdução de mercuriais em curativos. Escreveu também aforismos, como: "A arte de curar descrita nos livros é muito inferior à experiência de um médico atento." Descreveu com detalhes o sarampo, a varíola e a varicela em seu Livro da Pestilência, incluindo seu diagnóstico diferencial. Devido a suas posições radicais, tornou-se impopular, e sobre seu respeito ironizou Avicena (980-1037): "Al-Razi deveria ficar confinado à urina e excrementos e ser contido ao se intrometer em assuntos que estavam além de sua capacidade<sup>26</sup>!"

O judeu Isaac Bem Salomon (850-950) afirmou: "O médico conforta o sofredor com a promessa de cura, mesmo

quando estiver em dúvida, pois auxiliará assim os poderes naturais do paciente. Quando puder curar apenas com dieta, deve evitar medicamentos<sup>27</sup>." O persa Haly Abbas (século X) recomendava aos médicos associarem ao aprendizado teórico o ensino prático em hospitais. Abu Al-Qasim (século X) ou Abulcasis descreveu várias técnicas cirúrgicas, baseado em Paulo de Égina, indicando o uso de cateteres de prata para distúrbios da bexiga. Alguns autores admitem que ele foi o introdutor do categute<sup>28,29</sup>.

Indiscutivelmente, o maior vulto da medicina árabe foi Abu Ali Al-Husayn (Avicena), que já aos 16 anos afirmava conhecer toda a teoria médica ensinada pelos seus mestres nestorianos, aos 17 era médico do sultão e com apenas 21 anos escreveu uma enciclopédia científica. Representou o conservacionismo em oposição a Al-Razi e seu sucesso talvez esteja relacionado predominantemente a razões ideológicas. Combinando medicina e os prazeres da vida, como vinho e mulheres, escreveu calcado em Hipócrates e Galeno, adotando a teoria humoral das enfermidades, sintetizando claramente seus principais conceitos, procurando conciliá-los aos postulados aristotélicos e ao Alcorão, por isso muito influente durante a Idade Média. Sua obra foi o primeiro tratado médico de muitas universidades européias até meados de 1700. Era composto de cinco volumes tratando dos sinais e sintomas das doenças, seu tratamento clínico e cirúrgico, princípios de farmacologia e medidas higiênicas e profiláticas. Sugeriu que a tuberculose fosse doença transmissível, mas chegou a classificar o amor como uma desordem mental<sup>30</sup>.

Na Espanha muçulmana destacou-se Avenzoar (1091-1161), que condenava o excessivo misticismo na medicina, particularmente a influência dos astros. Ele fez uma acurada descrição da escabiose e das pericardites, tendo indicado a traqueostomia. Averróis (1058-1126) ou Ibn Ruchd tentou separar religião da ciência, afirmando ser o conhecimento superior à revelação da fé. Seu seguidor Maimônides (1135-1204), judeu também filósofo, no livro *Guia para os Perplexos* recomendava o emprego da razão como a forma maior da religiosidade, interpretando as profecias como manifestações da atividade psíquica. Esta atitude herética de ambos lhes valeu a ira de cristãos e muçulmanos<sup>28,31,32</sup>, mas influenciaram a obra de Roger Bacon (1214-1294), precursor do experimentalismo e da própria Renascença<sup>33</sup>.

De acordo com o islamismo, predominava a teoria do predeterminismo, segundo a qual Alá conheceria tudo sobre a vida de cada membro do Islã, conduzindo a um fatalismo absoluto, em que a peste passava a ser considerada um castigo imposto pela sua vontade. Mesmo assim, célebres autores médicos como Avicena e Avenzoar aceitavam que certas doenças eram contagiosas, sendo as epidemias devidas à fermentação interna, e a corrupção do ar gerando miasmas. Nesta gênese desempenhavam um papel importante as águas paradas, repletas de matéria fecal, que apodreceriam por efervescência, causando as doenças nas pessoas que contatassem com este ambiente putrefeito<sup>34</sup>.

Outra grande contribuição dos muçulmanos foi a farmacologia, podendo afirmar que a profissão de farmacêutico começa entre os árabes, sendo Jabir Ibn Hayan (século X) o seu pioneiro. Além de um grande número de drogas, herbáceas e químicas, desenvolveram a arte da farmácia formulando xaropes, licores e elixires, aperfeiçoando várias técnicas como a evaporação, filtragem, sublimação, destilação e cristalização, principalmente através do trabalho dos alquimistas, que procuravam a transformação pessoal e a transmutação dos metais, originando o ouro, na presença da "pedra filosofal". Foram elaborados métodos para obtenção de várias substâncias, como os mercuriais, e descritas mais de 1.500 plantas medicinais. Na cultura ocidental foram criadores da botica, lojas onde se vendiam medicamentos<sup>35</sup>.

Os árabes desenvolveram os hospitais, anteriormente ligados à Igreja Cristã das áreas conquistadas, agora sob sua administração. Os hospitais islâmicos eram fontes de ensino médico, construídos em locais agradáveis, muito humanizados, com enfermeiras específicas por grupo de enfermidade e para os convalescentes, possuindo para os pacientes biblioteca, capelas, músicos para embalar o sono, contadores de histórias para distração; na alta, os pacientes recebiam dinheiro para seu sustento durante a convalescença. Um hospital do Cairo, fundado em 1283, tinha alas distintas para pacientes com doenças febris, para os feridos, doentes com patologias oculares e para mulheres, e já havia um corpo de enfermagem diferenciado. A grande contribuição da medicina árabe foi conservar o saber greco-romano, integrando conhecimentos adquiridos no Oriente distante enriquecidos com seus próprios avanços em farmacologia e administração hospitalar. A força do império árabe foi se extinguindo em decorrência das lutas entre suas facções internas e da pressão originária dos espanhóis a oeste e dos turcos a leste. Vivendo sua era dourada entre os séculos VIII e IX, contrapondo-se ao maior obscurantismo científico dos países cristãos dominados pelos bárbaros, quando sua ciência começou a estagnar, suas sementes estavam lançadas no solo europeu, permitindo que a luz se fizesse, eclodindo o Renascimento<sup>35</sup>.

## A MEDICINA EUROPÉIA

Entre a peste e as guerras, a sociedade européia medieval saiu do barbarismo e dos múltiplos deuses para um sistema organizado a partir da supremacia da Igreja Cristã. Os bárbaros reis germânicos, ex-agricultores, eram inicialmente iletrados e pouco afeitos à dinâmica da vida em grandes cidades. Adaptaram às suas necessidades a estrutura legal e administrativa existente no antigo império e utilizaram-se do clero para a redação de seus atos governamentais e para sua própria alfabetização, exercendo este uma influência importante em todos estes reinos. Porém, a partilha das regiões conquistadas trouxe uma efetiva pulverização da autoridade e uma regionalização da economia, com a queda do intercâmbio internacional, verdadeiro embrião do feudalismo, que caracterizou este período da história na Europa. A situação foi bem distinta entre os árabes, que centralizaram o poder e aboliram as fronteiras, favorecendo o intercâmbio econômico, científico e cultural entre seus domínios, tendo suas cidades desde o início uma grande força política e econômica<sup>36</sup>.

A desintegração do mundo romano na Europa levou a um declínio da cultura urbana e praticamente não existiam grandes conglomerados no início da Idade Média na Europa cristã, pois era uma sociedade essencialmente rural, calcada nos feudos recebidos por ocasião da conquista do Império Romano, onde os servos trabalhavam metade dos dias para o senhor feudal, além de darem metade da colheita realizada

nas terras fornecidas. Efetivamente os reis pouco mandavam, sendo o clero o único poder de aglutinação de todos os povos, ao lado do latim, que era falado nos palácios, enquanto os idiomas derivados iam se forjando nas ruas e campos, onde moravam os servos em miseráveis choupanas de um único cômodo. Uma cidade típica era um pequeno aglomerado de construções ao lado de um castelo ou mosteiro, protegido por uma grande muralha. A força dos burgueses, seus habitantes, concentrava-se nos mercadores e artesãos, que no início pagavam tributos ao senhor feudal, mas posteriormente começaram a se rebelar, principalmente nas cidades que ficavam nas rotas comerciais com o Oriente ou que se especializaram na produção de determinada mercadoria<sup>35,36,37</sup>.

Progressivamente, essas cidades foram se tornando um pólo de atração para o campesinato sofrido. Começaram a ser fundadas as corporações de ofícios, reunindo os artesãos de um mesmo ofício de uma única cidade. Eram divididos em aprendizes, sem receber salário, que viviam na casa do patrão; companheiros que eram remunerados, sendo promovidos pela capacidade; e os mestres, que necessitavam ter seu trabalho aprovado por uma comissão julgadora, para fazerem jus ao título e serem autorizados a tornarem-se patrões. Com isto, já havia um controle de qualidade e da produção, que foi fortalecendo sua classe profissional e as próprias cidades. Por outro lado, o comércio crescente levou à formação de entrepostos para depósitos e comercialização das mercadorias, criando ao lado da burguesia industrial, uma comercial, também se unindo em corporações. A proibição da usura, sustentada pela Igreja, foi abolida na prática. Com a riqueza acumulada, os burgueses foram fazendo frente à nobreza feudal. A criação de governos municipais, vinculados diretamente aos reis, aumentou o poder das cidades e da realeza, tornando-se eminentemente o conflito de interesses com os senhores feudais<sup>38</sup>.

Entretanto, este crescimento contribuiu para piorar o caos em muitas regiões urbanas. Parte das cidades medievais surgiu das ruínas romanas, outras foram criadas ao lado dos mosteiros, em rotas comerciais ou junto aos castelos dos senhores feudais. Para se defender de sagues eram rodeadas por muralhas que demarcavam seu perímetro urbano, para onde levavam também seus animais. Em decorrência do crescimento populacional, transformaram-se em um aglomerado humano rodeado de animais e imundície de toda espécie. Com a destruição do sistema de água e esgoto do antigo império, o abastecimento dependia de fossas e poços ou da utilização de rios. Somente a partir do século XII sistemas públicos voltaram a ser construídos ou recuperados. Um precursor do código sanitário foi elaborado por várias cidades, impondo penalidades para aqueles que poluíssem os recursos comuns. A pavimentação das ruas foi retomada em Paris por volta de 1185, e no século XIV foram regulamentados em muitas cidades européias os esgotos e cloacas, sendo recomendado o escoamento para poços cobertos ou valas a uma profundidade que não exalassem mau-cheiro<sup>39</sup>.

Nestas precárias condições de vida, não é de estranhar que as doenças infectocontagiosas fossem o tormento do homem medieval. A varíola se espalhou no século VI a partir do Oriente Próximo, entrando na Europa pela Itália e França. Muitas moléstias ainda não estavam bem caracterizadas, como é o caso do sarampo, que provavelmente causou várias

epidemias, mas ainda era frequentemente confundido com a varíola, dificultando seu estudo individualizado. Talvez seja difteria a inflamação da garganta e laringe acompanhada de sufocação e seqüelas, que foi descrita por Hipócrates, causando epidemias por toda a Europa, embora com vários nomes nos diferentes países. Ocorreram também possíveis surtos de influenza, tuberculose, escabiose, erisipela, carbúnculo, tracoma, miliária, além da peste e da hanseníase<sup>40</sup>.

A aglomeração humana, aliada às precárias condições de vida e aos deslocamentos humanos advindos com as Cruzadas, favoreceu a disseminação da lepra pela Europa, a partir do século VI. A repulsa aos leprosos sempre foi comum na história da humanidade. O Levítico, na Bíblia Sagrada, já afirmava: "Todo homem atingido da lepra terá suas vestes rasgadas e a cabeça descoberta (...) enquanto durar seu mal, ele será impuro, habitará só e sua morada será fora do acampamento<sup>41</sup>." A forma de atuação em nível de saúde pública foi o isolamento dos leprosos, pois o paciente era considerado impuro e esta impureza era contagiosa. A Igreja coordenou esta atividade seguindo os preceitos do Velho Testamento, que foram detalhados no Concílio de Latrão de 1179<sup>42</sup>.

Na Idade Média, principalmente entre os séculos XI e XIV, várias epidemias atingiram a Europa, levando à exclusão destes pacientes do convívio comunitário, sendo construídos os primeiros lazaretos para o seu recolhimento, onde eles viviam sob péssimas condições, em regimes carcerários, com poucos cuidados de enfermagem e nenhum atendimento médico. Embora o Levítico trouxesse indícios para o diagnóstico diferencial com outras patologias dermatológicas, o estigma do leproso atingia praticamente todos estes pacientes. Um comitê composto pelo bispo, outros clérigos, um leproso e posteriormente um médico e um barbeiro "julgava" se um paciente apresentava esta patologia. Os casos "condenados" eram sentenciados durante uma missa, sendo excluídos do convívio social recebiam a extrema-unção, atirava-se terra sobre; eles eram cobertos com uma mortalha negra, sendo obrigatório soar uma matraca para alertar as pessoas da sua aproximação, e eram imediatamente recolhidos, aos lazaretos, numa cerimônia semelhante a um enterro<sup>43,44</sup>.

Os primeiros lazaretos geralmente ficavam próximos à entrada principal da cidade, sendo totalmente murados, e seu contato com o mundo exterior se dava por seu portão permanentemente vigiado e por meio de um cesto para depósito de esmolas. Era composto de casas geminadas onde os pacientes ficavam. Com a humanização implantada por São Lázaro (século XII), uma capela especial foi construída para a assistência espiritual dos enfermos, mas como a Igreja vinha abandonando o atendimento médico, não implicou na prestação de serviços terapêuticos<sup>45</sup>.

Considerava-se, particularmente em relação aos leprosos, que a mera proximidade destes doentes podia despertar a fúria divina, trazendo este castigo também para o incauto. Com isso todo o humanismo dedicado aos demais pacientes desaparecia, até atitudes mais cruéis foram realizadas, como enterrar doentes vivos ou queimá-los em praça pública. Certa humanização iniciou-se no século XII, principalmente a partir de uma epidemia entre os cruzados, tendo atitude destacada São Lázaro, que emprestou seu nome às instituições que passaram a atender às vítimas de outras epidemias, como a

peste bubônica, e para a realização de quarentenas em viagens para zonas epidêmicas<sup>44</sup>.

As grandes rotas migratórias que marcaram o final da Idade Média abriram caminho não somente para o capitalismo mercantil como também para várias doenças que assumiram proporções epidêmicas. Isto aconteceu com o tifo, a varíola e principalmente a peste negra, introduzida na Europa (possível surto anterior ocorrera no século VI, atingindo toda a bacia do Mediterrâneo) em 1348, a partir de Florença, cujos mercadores foram sitiados em Caffa, na Criméia, pelos tártaros (contaminados pelos ratos selvagens das estepes asiáticas), que infectaram os europeus jogando cadáveres por sobre a muralha da cidade bloqueada. Na sua volta à Itália, os mercadores guerreiros trouxeram a doença, que se espalhou pelo continente, levando consigo mortandade e terror. Outra porta de invasão foram os navios mercantes genoveses provenientes de Constantinopla, entrando via portos de Messina e Marselha. Sem correlacionar a doenca às pulgas de ratos, e dentro do espírito medieval da busca de infiéis culpados, os judeus foram condenados por terem supostamente envenenado os pocos para eliminar os cristãos, provocando seu enforcamento ou morte pela fogueira por multidões ensandecidas, causando um verdadeiro massacre, até que o Papa Clemente VI (século XIV) os declarasse inocentes e os protegesse<sup>46,47</sup>.

Os médicos que atendiam os pacientes foram bastante precisos na descrição dos sinais e sintomas da peste. Sem propor medidas terapêuticas, limitavam-se a conselhos dietéticos, estimulando a fuga em massa. Houve uma total desagregação das cidades e do sentimento de solidariedade, como afirmava Guy de Chauliac, médico da época: "O pai não visitava o filho, nem o filho seu pai; a caridade estava morta e a esperança abatida<sup>48</sup>."

Na Pampinéia, primeira jornada do livro Decameron, Boccaccio (1313-1375) relatou o dia de pessoas buscando escapar do flagelo, recolhendo-se a seus ambientes ou à diversão desenfreada ou buscando flores aromáticas, que levavam ao nariz para não sentirem o cheiro de morte que pairava, ou das fugas em massa, que só disseminavam a doença. Apresentou também as desesperadas medidas realizadas em vão pelas autoridades, como a limpeza das vias públicas, proibição da entrada de forasteiros, conselhos higiênicos e grandes procissões. Os doentes eram praticamente abandonados à própria sorte, muitos ficando trancafiados em suas casas junto com pessoas sãs, falecendo geralmente como animais, sem atendimento, e muitos ao morrer nem sequer um enterro digno recebiam, sendo abandonados às portas de suas residências e posteriormente recolhidos anonimamente em valas comuns, onde foram sepultados os mais de cem mil cadáveres, contados num período de apenas cinco meses. Ele concluía: "Entre tanta aflição e tanta miséria de nossa cidade, a reverenda autoridade das leis, quer divinas, quer humanas, desmoronara e dissolvera-se (...) todos estavam mortos, ou doentes, ou haviam perdido seus familiares e assim não podiam exercer nenhuma função (...) permitia-se a todos fazer aquilo que melhor lhes aprouvesse49."

As sucessivas epidemias que acometiam as populações durante a Idade Média começaram a apoiar as constatações sobre a transmissibilidade destas doenças. Uma obra apócrifa denominada Regimen Sanitatis Salerni já distinguia a doença

adquirida pelo contato com o paciente, com objetos por ele contaminados e até mesmo a certa distância, através do ar<sup>50</sup>. Boccaccio relatou o caráter contagioso da peste, "pois ela atirava-se contra os sãos, a partir dos doentes, sempre que doentes e sãos estivessem juntos (...) mesmo o ato de mexer nas roupas, ou em qualquer coisa que tivesse sido tocada, ou utilizada por aqueles enfermos, parecia transferir, ao que bulisse, a doença referida<sup>51</sup>".

Logo foi identificado o caráter contagioso da moléstia, e a experiência ganha com o isolamento dos leprosos foi aplicada, agora com o agravante de ser uma patologia aguda e mais facilmente transmissível. Alguns hábitos foram introduzidos, como a utilização de água da chuva para consumo doméstico, as casas eram fumigadas, ventiladas, expondo roupas e mobílias ao sol, e os pertences dos pacientes eram confiscados e queimados. Os médicos utilizavam um capote fechado, botas, máscaras com um bico embebidas em vinagre para neutralizar o cheiro de putrefação espalhado pelo ar, diminuindo, segundo sua crença, o risco de contágio, e uma vara para cutucar pacientes que jaziam pelas ruas, para que ninguém fosse enterrado vivo. As muralhas e os portos foram fechados, muitos locais expulsavam seus pacientes, deixando-os à solta nos bosques circunvizinhos<sup>52</sup>.

Na cidade portuária de Veneza, seguindo uma norma antiga, foi criado em 1348 um Conselho para supervisionar a saúde da comunidade e tomar as medidas julgadas necessárias para conter o surto. Seguindo a crença de que a peste se introduzia principalmente por pessoas ou artigos trazidos em navios, esses funcionários tinham poder para isolar em uma ilha vizinha as embarcações, mercadorias e pessoas. Este costume logo se espalhou para as demais cidades<sup>53</sup>.

A cidade de Ragusa, no mar Adriático, impôs a partir de 1377 a "trentina" (30 dias) para os viajantes oriundos de locais onde estava ocorrendo a epidemia, prazo posteriormente estendido para 40 dias, portanto "quarentena", que foi adotado também em Marselha (1383) e Veneza (1403), onde havia na ilha de Santa Maria de Nazaré um hospital mantido pela Ordem Hospitalária de São Lázaro, adaptado para receber esses pacientes e os imigrantes de áreas endêmicas, multiplicando-se a partir de então por toda a Europa. Em Portugal foi nomeado como "degredo da cidade", enfatizando o caráter carcerário destas instituições, destinadas exclusivamente à vigilância da vida social, praticamente sem oferecer assistência médica, apenas alguns cuidados de enfermagem<sup>54</sup>.

Estes novos lazaretos eram arquitetonicamente distintos dos dedicados à lepra, pois agora não havia somente doentes, mas também pessoas saudáveis egressas de áreas endêmicas. Continuavam a ser murados e separados por um fosso de água corrente, para deixá-los totalmente isolados. Dentro de suas muralhas havia os quartos que abriam apenas por janelas, para um pátio interno. A capela ficava no centro, e, lateralmente, os edifícios para os serviços e abrigo de funcionários, também residentes do local. Os pacientes eram internados de barco pela porta que se abria no fosso, onde eram eliminados os excrementos. Os funcionários apenas observavam os pacientes; mesmo a alimentação era fornecida através da janela<sup>55</sup>.

Num período de clima bastante desfavorável, que já havia causado perda de parte da colheita agrícola, a fome juntamente com a peste reduziu a população européia, de 70 milhões, para menos de 40 milhões de habitantes, chegando a espécie humana a níveis de expectativa de vida próximos aos da pré-história, menos de 30 anos. A epidemia foi declarada extinta em 1352, mas contribuiu para o colapso do próprio feudalismo<sup>56</sup>.



Fig. 4.1 — Ritual de queimar roupas de enfermos durante a Idade Média.





Fig. 4.2 — Paramentação médica utilizada durante epidemias de peste na Idade Média.

A ciência medieval procurava explicar as epidemias através de várias teorias, que iam desde o castigo dos deuses até a identificação do seu caráter transmissível, devido a alterações atmosféricas causadas por uma corrupção aérea provocada por matéria orgânica em decomposição ou águas estagnadas ou pútridas. O ar inalado atacava os humores do corpo humano, provocando a doença. Surtos em massa seriam devidos a uma conjunção especial dos astros que conferiam à corrupção uma maior virulência. A susceptibilidade individual, apoiada por medidas higiênicas, explicaria por que algumas pessoas não adoeciam<sup>57</sup>. Esta concepção de epidemias era a vigente quando Semmelweis realizou seus estudos sobre a epidemia de febre puerperal que atingia a maternidade de Viena em 1847.

As lutas entre árabes e cristãos se agravaram com o cisma entre esses últimos em 1051, separando dos domínios teológicos do papa os ortodoxos orientais, culminando com o advento das Cruzadas, que acabaram por reativar e fortalecer o intercâmbio a partir das conquistas efetuadas<sup>36</sup>. Pressionada ao norte pelos normandos e ao sul pelos árabes sarracenos, a Europa cristã parecia encurralada. Primariamente inspiradas na reconquista do locais sagrados, as Cruzadas logo foram contaminadas pelo desejo de expansão territorial, de saques e pela ambição comercial das emergentes cidades-estado. O contato estabelecido com a cultura árabe trouxe requinte e luxúria para os bárbaros europeus, favorecendo o comércio e a indústria. Além da Ordem dos Cavaleiros Templários, pelos

princípios da fidalguia surgiu a Ordem dos Cavaleiros Hospitalares, objetivando cuidar dos peregrinos doentes. Os confrades eram como uma irmandade de enfermagem hospitalar, havendo médicos e cirurgiões que gozavam do privilégio de comer com os cavaleiros<sup>58</sup>.

Porém, esta não foi a primeira iniciativa cristã relacionada à cura de pacientes. Como vimos anteriormente, os vínculos da Igreja com a medicina remontam ao cristianismo primitivo. Inicialmente, a doutrina cristã não trouxe nada de novo para os fundamentos materiais da arte de curar. Sua contribuição baseou-se em princípios morais e éticos, extremamente importantes em uma sociedade decadente, trazendo principalmente um sentimento de solidariedade em relação aos enfermos, dando-lhes consolo e alívio. Porém, a medicina praticamente abandonou a indagação objetiva, permitindo-se no máximo compilar ou interpretar o conhecimento antigo<sup>5</sup>.

A valorização do conhecimento médico clássico foi distinta entre alguns hereges, como o arcebispo Nestor de Constantinopla, que negava a divindade de Jesus Cristo, considerando-o um simples mortal tomado temporariamente por Deus, para difundir sua doutrina. Foi excomungado, expulso e acolhido pelo rei da Pérsia, fundando uma universidade com um hospital anexo, importante centro cultural que muito contribuiu para o desenvolvimento da medicina árabe. A dissociação entre a medicina greco-romana e a cristã não se manteve por muito tempo, pois a doutrina teológica de Santo Agostinho fundamentou a valorização dos textos clássicos,

abrindo caminho para a introdução dos conhecimentos médicos nos hospitais cristãos<sup>59</sup>.

São Bento de Núrsia, um nobre italiano, inspirado no exemplo de São Basílio, fundou no século VI uma ordem religiosa, a dos beneditinos, voltada para cuidar de pacientes no Mosteiro de Monte Cassino, sob um antigo templo de Apolo. Seus membros faziam votos de pobreza, castidade e obediência, trabalhando, orando e vivendo piedosamente. Os textos científicos também integravam a sua formação, e a atenção aos doentes era de fundamental importância. "Antes de tudo e acima de todas as coisas, há que se cuidar dos doentes, servi-los como a Cristo (...) que o abade esteja atento para que eles não sofram negligências (...) pois deve responder pelos descuidos de seus discípulos". Como paga, "por mim dedicai apenas uma prece rogando que, em recompensa por essa hospitalidade, eu tenha a grande fortuna de ser recolhido ao seio de Abraão<sup>60</sup>."

Suas enfermarias destinavam-se basicamente aos monges idosos, sendo ocasionalmente admitidos viajantes doentes. No tratamento, além da assistência de enfermagem, eram empregados medicamentos derivados de uma horta de plantas medicinais cultivadas no próprio mosteiro. Cassiodoro (468-552), ex-primeiro ministro de Teodorico, o Grande (455-526), cruel rei dos ostrogodos, introduziu os tratados médicos gregos e estendeu o atendimento a todos, transformando os mosteiros em verdadeiras escolas de medicina, promovendo

também a integração espiritual dos religiosos com a comunidade a que serviam. A população atendida doava sua capacidade de trabalho ou até mesmo seus bens, inclusive sob forma de herança, determinando um extraordinário crescimento da riqueza clerical<sup>61</sup>. Logo a seguir, os beneditinos passaram a ensinar a clérigos de outras ordens, compilando textos médicos e, a partir do século IX, passaram também a instruir os leigos, atendendo à requisição de Carlos Magno (742-814)<sup>62</sup>.

O concílio de Aachen, realizado em 816, definiu o termo hospital para as instituições de atenção aos doentes, tornando-as obrigatórias nas dioceses e nos conventos. Suas construções lembravam mais uma igreja com uma ampla nave central, com ou sem alas secundárias, onde ficavam os leitos coletivos, que, embora do tamanho de uma cama de casal, chegavam a ser ocupados por seis pacientes ao mesmo tempo. De todas as acomodações podia-se assistir aos frequentes serviços religiosos. Vários fatores favoreceram sua rápida proliferação: o surgimento progressivo de uma burguesia nas cidades, tornando-as um pólo de atração populacional, aumentando o contingente de necessitados, requisitando crescimento das entidades de assistência social; o crescimento do comércio internacional, criando novas rotas; as Cruzadas, renovando o fervor religioso e mobilizando multidões; e a grande riqueza e o luxo acumulados pelas doações<sup>63</sup>.

Surgidos da associação da caridade cristã com as doenças decorrentes das precárias condições de vida de amplos con-

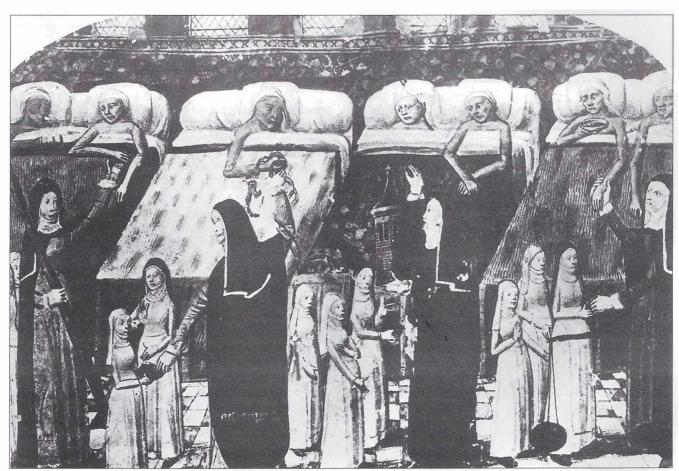


Fig. 4.3 — Ilustração de um livro medieval mostrando religiosos cuidando de pacientes em mosteiros. Observar camas compartilhadas por mais de um paciente.

tingentes da população marginalizada, evidentemente esses hospitais tinham uma estrutura funcional, ventilação e higiene precárias, atuando principalmente para o recolhimento de indigentes doentes. A ausência de medidas preventivas faz supor que, se calculadas na época, suas taxas de infecção hospitalar deveriam atingir cifras astronômicas<sup>64</sup>. Aliás, esta situação persistiu na maioria dos hospitais europeus até o século XIX, quando em consequência das mudanças econômicas advindas do mercantilismo os estados monárquicos tomaram do clero a administração dos hospitais, que se tornaram progressivamente centros de aprendizado, palco para convergência de clínicos e cirurgiões, tornando-se progressivamente centro científico, não mais uma simples instituição de caridade, atraindo pelo seu renome, entre seus pacientes, até membros da elite<sup>65</sup>. Este é o plano socioeconômico-científico que permitiu desabrochar os árduos trabalhos pioneiros dos controladores de infecção.

A medicina praticada e ensinada nos conventos continha apenas as noções básicas do conhecimento clássico, porém continuou a se desenvolver, trazendo inicialmente um forte componente altruístico, mas afastando seus praticantes de um conteúdo mais cognitivo e das próprias obrigações seculares. Receando que o clero estivesse trocando seus votos eclesiásticos pela atividade médica, o Concílio de Viena, realizado em 1312, decidiu que a assistência médica era atribuição exclusiva de leigos, devendo os sacerdotes realizar apenas a assistência espiritual, em uma condição de apoio e conforto aos pacientes, enfatizando a assistência de enfermagem ou a administração patrimonial, atividade mantida por várias instituições hospitalares cristãs até hoje<sup>66</sup>.

Anos antes, em 1092, os monges haviam sido proibidos de usar barba; assim sendo, barbeiros foram admitidos para lhes cortar a barba e o cabelo. Com a proibição do exercício da medicina, os monges ensinaram aos barbeiros seus conhecimentos cirúrgicos e de aplicação de sanguessuga, que passaram a ser exercidos por esses profissionais<sup>67</sup>. A maior parte do acervo científico acumulado pelos mosteiros foi transferida para as universidades e escolas leigas, que formavam essencialmente clínicos<sup>68,69</sup>. Surgiu assim uma distinção que persistiu por muito tempo em algumas universidades. Os clínicos eram considerados os detentores do saber, e os cirurgiões eram excluídos de um conhecimento científico mais apurado.

No início da Idade Média, os médicos eram clérigos que praticavam a sua profissão sem serem remunerados diretamente, mas, com a bula papal proibindo este exercício, os médicos leigos predominaram. Estes profissionais atuavam na medicina privada, atendendo pacientes ricos ou, então, como médicos municipais para o tratamento dos pobres, supervisionavam as boticas ou investigavam e atuavam durante as epidemias<sup>70</sup>.

O primeiro centro médico leigo medieval da Europa cristã foi criado ainda no século X em Salerno, ao sul de Nápoles, cidade de clima ameno e de grande beleza natural, conhecida desde os antigos como a "cidade hipocrática", para onde eram encaminhados pacientes para repouso, à espera da sua cura. Localizada nas proximidades do mosteiro beneditino de Monte Cassino, parece ter herdado parte de sua biblioteca. Estava também próxima à porção sul da Itália, que esteve sob domínio sucessivo do Império Bizantino e dos

árabes, acabando por ser um ponto de confluência de médicos de origem grega, latina, árabe e judaica. Seu corpo docente incluía cléricos e leigos, inclusive mulheres. O currículo era composto por três anos de lógica, cinco de medicina e um de prática. Seus ensinamentos baseavam-se principalmente em Hipócrates e Galeno, procurando abandonar as superstições. Seus professores começaram a traduzir também obras da medicina árabe, e foram os responsáveis pela volta da medicina científica na Europa cristã<sup>71</sup>. Tiveram fama por muito tempo seus aforismos publicados com o nome Regimen Sanitatis Salernitatum, salientando-se o primo, non nuocere ("em primeiro lugar, não faça mal")72. Aqui reiniciaram-se os estudos anatômicos, baseados em porcos, e os cirúrgicos, recomendando-se um "curativo biológico", feito com o corpo de um animal morto recentemente, para cobertura das vísceras abdominais expostas<sup>73</sup>.

Este era um centro exclusivamente dedicado à formação médica e, embora de grande prestígio, começou a declinar com o surgimento das universidades, que formavam profissionais independentes em várias áreas do conhecimento, prestando também atendimento direto à população, sem serem intermediados pelos hospitais cristãos. Essas entidades originaram-se de corporações de ensino e pesquisa, que congregavam professores e alunos. Em decorrência de sua organização e crescimento progressivos, passaram a adotar regras para admissão de novos membros, avaliação dos estudos e concessão de certificados e licenças, criando uma hierarquia de graus e títulos. Na efervescência político-cultural da Europa, a liberdade as fez grandes adversárias do ensino nos mosteiros, muitas admitindo inclusive judeus e árabes entre seus alunos. Assim foram sendo fundadas universidades em Bolonha (1088), Paris (1200), Oxford (1206), Nápoles (1224), Pádua (1228), Cambridge (1229), Salamanca (1243), Montpellier (1298), Heidelberg (1386) e Iena (1558)<sup>74</sup>. Em muitas delas, os alunos pagavam diretamente aos professores e elegiam o reitor, que, como os mestres, estava subordinado à sua assembléia<sup>75</sup>.

Com a vida científica refugiando-se nos mosteiros, tornou-se óbvia a necessidade de harmonizar o instinto filosófico com o religioso. Vários filósofos cristãos lançaram-se na busca do humanismo, habituando-se a "pensar pelo prazer de pensar" e não apenas para compreender os mistérios da fé, retomando o sentido vivo da filosofia. Mais importante de tudo isso é que estavam sendo lançadas as bases do Renascimento. Sob estes aspectos, muitas destas inquietações já vinham também sendo desenvolvidas anteriormente pelos médicos filósofos árabes e judeus. Crescia a idéia de que a fé e a ciência não podiam opor-se, mas também não podiam identificar-se, o que acabaria desembocando na escolástica de São Tomás de Aquino (1225-1274). Para ele, a natureza era um livro escrito por Deus, que era a essência básica de todas a mudanças no mundo natural, que era concreto, e os homens poderiam tentar entendê-lo. O pensamento de Aristóteles passou a ser considerado como uma fonte de conhecimentos quase comparado à Bíblia, enfatizando o raciocínio dedutivo e o emprego da lógica<sup>76,77</sup>.

Em meados do século XIII, o ideal político e religioso predominante sofreu rudes golpes decorrentes das terríveis conseqüências da Guerra dos Cem Anos, envolvendo duas das maiores potências, e dos cismas religiosos, reduzindo o prestígio e a influência do papado. Neste clima foram se firmando a autoridade real e o prestígio intelectual das universidades (fruto direto do crescimento da burguesia), saindo de seus bancos grandes nomes em praticamente todas as áreas do conhecimento científico.

Roger Bacon (1214-1294), influenciado por Averróis, elaborou os princípios para o desenvolvimento das lentes oculares e do experimentalismo, enfatizando a importância do mundo natural, atacando ao mesmo tempo a miopia científica e ocular<sup>78</sup>. Duns Scott (1270-1308) separou a teologia, relacionada à conscientização interior, da ciência ligada aos sentidos e mundo exterior<sup>79</sup>. Guilherme de Ockam (1270-1347) afirmava que "se quisermos conhecer as coisas, devemos observá-las e comprová-las nos objetos e fatos singulares (...) a teologia pode empregar o raciocínio, mas fundamentase na fé". Com estas idéias, a ciência da razão, e consequentemente a medicina, foi se libertando progressivamente dos dogmas da fé, porém mantendo os aspectos positivos de sua ética e humanismo. Com isto, os grandes cientistas deixaram de ser filósofos profissionais, tornando-se espíritos essencialmente práticos, atuando como artistas, engenheiros, médicos etc. Todos dentro do princípio da livre investigação dos fenômenos naturais, culminando em gênios como Leonardo da Vinci (1452-1519), que considerava a verdade como fator único da nobreza do pensamento<sup>80</sup>.

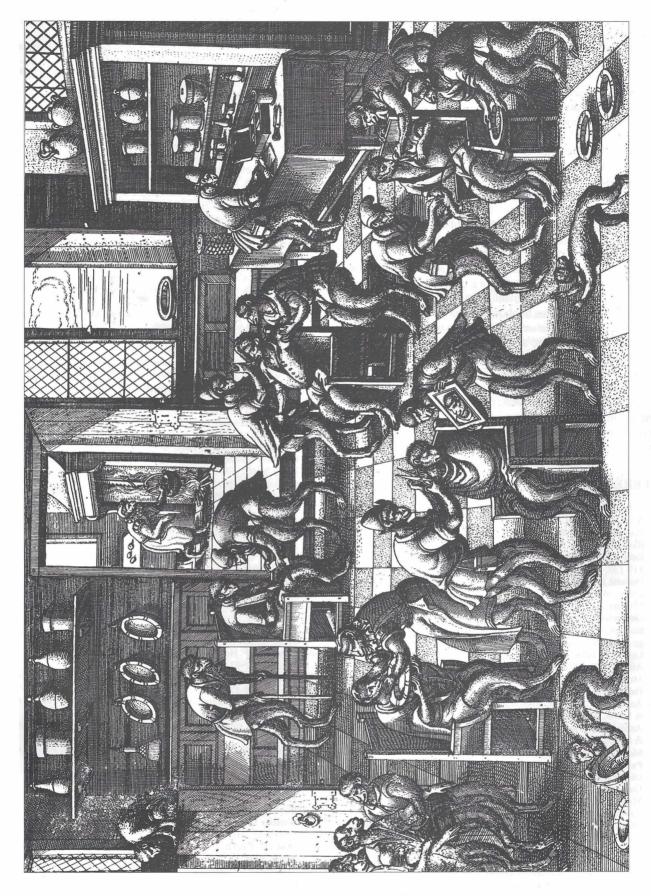
Dentro deste espírito prático, a cirurgia não foi esquecida nessas escolas, onde vários avanços foram observados, como a preconização de trepanações cranianas, feitas com prudência para não infectar a dura-máter, estabelecida por Rogério de Salerno (século XI). Em Bolonha, Bruno recomendava drenagem por gravidade dos exsudatos, e a classificação da cicatrização em primeira e segunda intenção. Hugo e seu filho Teodorico (1205-1298) acreditavam que o pus não era necessário, que a maioria das substâncias empregadas aplicadas impedia a cura do ferimento, e indicava a limpeza com vinho no tratamento das feridas, removendo todo corpo estranho. Nas cirurgias recomendavam a utilização prévia de uma esponja embebida em ópio ou mandrágora, e só realizar a incisão quando o paciente adormecesse e previamente se aplicasse mercúrio na pele como anti-séptico<sup>75</sup>. Embora considerasse a supuração saudável para uma boa evolução de uma ferida, Heinrich von Pfolspeundt recomendava em seu manuscrito datado de 1460 a limpeza do material de curativo e a lavagem das mãos ao manipular o paciente<sup>81</sup>.

Na Inglaterra, John Ardene (1306-1390) e Henrique de Mondeville de Montpellier (1260-1320), na França, também consideravam a supuração nociva para a recuperação do paciente, preconizando este último autor, além das medidas locais, uma alimentação que restaurasse as forças do paciente. Entretanto, a corrente dominante defendida por Guy de Chauliac (1300-1368), considerado o pai da cirurgia, provocava a supuração pelo emprego de cataplasmas e emplastros, pois acreditava que o pus libertava a materia peccans, mas mesmo assim preconizava para os casos de peste bubônica a drenagem cirúrgica e a aplicação de figos e cebolas misturados a fungos, numa antevisão do uso de antibióticos<sup>82</sup>. Entretanto, o avanço cirúrgico foi interrompido por uma bula papal desencorajando sua prática em hospitais, ficando nas mãos de cirurgiões-barbeiros, que tinham habilidades em cortes de cabelo, sangrias, sem preparo ético e intelectual oferecido aos universitários, só voltando a ser praticada por médicos nos hospitais do século XIX<sup>83</sup>.

A teoria predominante sob a gênese da doença era de origem divina, o que explicava o poder exercido pelas relíquias sacras na busca da cura dos pacientes, além das preces e exorcismos. Com o crescimento da medicina leiga, a patologia humoral voltou com muita força, juntamente com sua terapêutica baseada em enemas e sangrias. Também esteve presente a escola de medicina astrológica, que acreditava que os astros influenciavam a ocorrência de patologias e inclusive o sucesso terapêutico. O poder das mãos dos reis fazia do toque real uma esperança de cura da população aflita, prática que persistiu até o reinado francês de Carlos X em 1824. As bases da homeopatia podiam ser identificadas em alguns princípios terapêuticos que procuravam a cura pelo similis similibus, tratando a picada de escorpião com heliotrópio, que era considerado semelhante ao animal, indicando nozes para a dor de cabeça, por sua forma lembrar a do encéfalo. Amuletos e pedras preciosas eram recomendados, como por exemplo, o ouro contra a melancolia, a mandrágora como afrodisíaco. Poções mágicas eram bastante comuns — misturavamse órgãos e excrementos de vários animais, remédios, leite, sangue ou urina humana. Até atitudes que mais pareciam "simpatias", pois aos cirurgiões era vetado o ato sexual com mulheres menstruadas<sup>84</sup>. Diante de tantas condutas esdrúxulas, indubitavelmente as imagens das santos eram as mais coerentes com o princípio: primo, non nuocere.

Esta era a medicina dos reis e da nobreza feudal, atendidos em seus domicílios por uma elite profissional, e a dos pacientes pobres, graves ou com patologias estigmatizadas que eram recolhidos às instituições especiais de caridade administradas pelo clero. Entretanto, a população nas doenças de seu dia-a-dia não tinha contato com esses profissionais, impregnados de um excessivo "filosofismo" pouco prático. Refletindo uma tradição da Idade Média européia, na qual as profissões eram associadas a partir das suas ferramentas de trabalho, os clínicos estavam ligados aos artistas, que também utilizavam muitos produtos químicos e conhecimentos anatômicos para a realização de suas pinturas enquanto os cirurgiões relacionavam-se aos barbeiros e dentistas práticos, existindo uma certa rivalidade entre esses profissionais (Fig. 4.4). A população tinha seu atendimento primário centrado em curandeiros, cirurgiões-barbeiros e extratores de dentes. Com o crescimento posterior da cidade, as lojas especializadas em preparar medicamentos, chamadas boticas, passaram a ser pólo centralizador da consulta ambulatorial, onde existiam médicos, principalmente de origem judaica, que se formavam em escolas árabes, alquimistas e todos os demais praticantes da arte de curar<sup>85</sup>.

O Estado e as próprias corporações de artesãos começaram a construir seus próprios hospitais para o atendimento de seus cidadãos associados, fomentando também o ressurgimento da medicina leiga, que com seu desenvolvimento progressivo voltou a priorizar o aspecto técnico da concepção das doenças, deixando de considerá-las castigo ou provação de origem divina, para tentar entendê-las como fenômeno natural. A medicina voltou a ser considerada uma profissão, sendo exercida mediante a cobrança de honorários diretos. Os clínicos vestiam-se no último rigor da moda e podiam adquirir fortuna, enquanto que os cirurgiões, depois que foram



expurgados, mantinham um nível de vida inferior. Por muito tempo ainda, a maioria dos hospitais manteve-se prioritariamente como estabelecimentos de assistência social, contendo grupos populacionais considerados perigosos para a vida nas cidades, como os mendigos, imigrantes, doentes desprovidos de recursos para arcarem com um tratamento ou portadores de doenças "repulsivas" ou contagiosas<sup>86</sup>.

A Idade Média foi um período peculiar na história da humanidade, seríamos parciais se a considerássemos um mero retrocesso. A preocupação com a vida eterna estabeleceu princípios rígidos nos campos ético e moral, que fundamentam até hoje parte da nossa civilização. Mas os olhos estiveram voltados prioritariamente para o céu, à procura da divindade, não observando, muitas vezes, o que acontecia aos simples mortais. O abastecimento de água se restringia à cozinha das poucas casas que a possuíam, os hábitos de higiene pessoal foram esquecidos, queixando-se os viajantes de outras culturas do forte odor exalado pelas pessoas nas ruas da Europa, onde o lixo acumulado esperava sua remoção por urubus a porcos, ou a água da chuva nas inundações dos rios. Sem rede de esgoto, os excrementos eram atirados pela janela. Quando foram instituídos banhos públicos, praticamente não havia separação entre os sexos, transformando-se em autênticos bordéis. Entretanto, a medicina medieval acabou desenvolvendo a farmacologia; a construção de hospitais em larga escala; o desenvolvimento da idéia de contágio, acompanhada da criação de instituições especializadas em pacientes com doenças transmissíveis; medidas pioneiras de saúde pública como a quarentena e o isolamento; além da introducão do ensino médico nas universidades, ou seja, os pilares da medicina moderna<sup>87,88</sup>.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Lobo RH. História econômica geral e do Brasil. São Paulo: Editora Atlas, 75-77, 1977.
- Petrucelli RJ. The dark ages. In: Lyons AS, Petrucelli RJ. Medicine an illustrated history. New York: Abradale & Abrams, 278-283, 1987.
- Lobo RH. A filosofia e sua evolução. São Paulo: Edições Populares, 119-120, 1979.
- Ducassé P. As grandes correntes da filosofia. Mira-Sintra: Publicações Europa-América, 47, 1974.
- Oliveira AB. A evolução da medicina. São Paulo: Enio Matheus Guazzelli & Cia, 119-120, 1981.
- Ronan CA. História ilustrada da ciência da Universidade de Cambridge, vol II. São Paulo: Círculo do Livro, 134-135, 1987.
- Lobo RH. História econômica geral e do Brasil. São Paulo: Editora Atlas, 77-78, 1977.
- Atlas, 77-78, 1977.
  Melo JMS. A medicina e sua história. Rio de Janeiro: Editora de Publicações Científicas Ltda, 46-50, 1989.
- Antunes JLF. Hospital. Instituição e história social. São Paulo: Letras & Letras, 63, 1991.
- Antunes JLF. Hospital. Instituição e história social. São Paulo: Letras & Letras, 42, 1991.
- & Letras, 42, 1991.

  11. Melo JMS. A medicina e sua história. Rio de Janeiro: Editora de
- Publicações Científicas Ltda, 51-52, 1989.

  12. Oliveira AB. A evolução da medicina. São Paulo: Enio Matheus
- Guazzelli & Cia, 126, 1981.
  13. Melo JMS. A medicina e sua história. Rio de Janeiro: Editora de Publicações Científicas Ltda, 51-55, 1989.
- Oliveira AB. A evolução da medicina. São Paulo: Enio Matheus Guazzelli & Cia, 129, 1981.
- Rosen G. Uma história da saúde pública. São Paulo: Editora UNESP, 51-52, 1994.
- Ronan CA. História ilustrada da ciência da Universidade de Cambridge, vol II. São Paulo: Círculo do Livro, 81-82, 1987.

- Lobo RH. A filosofia e sua evolução. São Paulo: Edições Populares, 129-130, 1979.
- Winthingon ET. Medical history. London: The Scientific Press, 145, 1894.
- Ronan CA. História ilustrada da ciência da Universidade de Cambridge, vol II. São Paulo: Círculo do Livro, 84-106, 1987.
- Melo JMS. A medicina e sua história. Rio de Janeiro: Editora de Publicações Científicas Ltda, 58-60, 1989.
- Machado PSM. Medicina e saúde. História da medicina, vol 1. São Paulo: Abril Cultural, 62-63, s/d.
- Ronan CA. História ilustrada da ciência da Universidade de Cambridge, vol II. São Paulo: Círculo do Livro, 129, 1987.
- Melo JMS. A medicina e sua história. Rio de Janeiro: Editora de Publicações Científicas Ltda, 61-64, 1989.
- Lyons AS. Medicine under islam. In: Lyons AS, Petrucelli an illustrated history. New York: Abradale & Abrams, 298-301, 1987.
- Ronan CA. História ilustrada da ciência da Universidade de Cambridge, vol II. São Paulo: Círculo do Livro, 85-87, 1987.
- Ronan CA. História ilustrada da ciência da Universidade de Cambridge, vol II. São Paulo: Círculo do Livro, 116-125, 1987.
- Lyons AS. Medicine under islam. In: Lyons AS, Petrucelli an illustrated history. New York: Abradale & Abrams, 313, 1987.
- Melo JMS. A medicina e sua história. Rio de Janeiro: Editora de Publicações Científicas Ltda, 66-70, 1989.
- Oliveira AB. A evolução da medicina. São Paulo: Enio Matheus Guazzelli & Cia, 131-134, 1981.
- Margotta R. The Hamlyn. History of medicine. London: Reed International Books Limited, 47-50, 1996.
- Oliveira AB. A evolução da medicina. São Paulo: Enio Matheus Guazzelli & Cia, 134-139, 1981.
- Lyons AS. Medicine under islam. In: Lyons AS, Petrucelli an illustrated history. New York: Abradale & Abrams, 310-315, 1987.
- Lobo RH. A filosofia e sua evolução. São Paulo: Edições Populares, 145, 1979.
- Tamayo RP. El concepto de enfermidad, vol 2. México: Fondo de Cultura Económica, 146, 1988.
- Melo JMS. A medicina e sua história. Rio de Janeiro: Editora de Publicações Científicas Ltda, 70-71, 1989.
- Lobo RH. História econômica geral e do Brasil. São Paulo: Editora Atlas, 79-102, 1977.
- Petrucelli RJ. The middle ages. In: Lyons AS, Petrucelli RJ. Medicine an illustrated history, New York: Abradale & Abrams, 336-338, 1987.
- Lobo RH. História econômica geral e do Brasil. São Paulo: Editora Atlas, 99-116, 1977.
- Rosen G. Uma história da saúde pública. São Paulo: Editora UNESP, 53-56, 1994.
- Rosen G. Uma história da saúde pública. São Paulo: Editora UNESP, 57-59, 1994.
- Centro Bíblico Católico. Bíblia Sagrada. São Paulo: Editora Ave Maria, 156, 1989.
- Rosen G. Úma história da saúde pública. São Paulo: Editora UNESP, 60-61, 1994.
- Rosen G. Uma história da saúde pública. São Paulo: Editora UNESP, 59-61, 1994.
- Antunes JLF. Hospital: instituição e história social. São Paulo: Letras & Letras, 77-87, 1991.
- Antunes JLF. Hospital; instituição e história social. São Paulo: Letras & Letras, 84-89, 1991.
- Antunes JLF. Hospital: instituição e história social. São Paulo: Letras & Letras, 95-97, 1991.
- Scliar M. A paixão transformada. São Paulo: Companhia das Letras, 55-57, 1996.
- Antunes JLF. Hospital. instituição e história social, São Paulo: Letras & Letras, 97-101, 1991.
- 49. Boccaccio G. Decamerão. São Paulo: Abril Cultural, 11-17, 1979.
- Singer DW. Some plague tractates. Trans Roy Soc Med 16:11-22, 1916.
- 51. Boccaccio G. Decamerão. São Paulo: Abril Cultural, 12, 1979.
- Antunes JLF. Hospital: instituição e história social. Letras & Letras, São Paulo, 101-107, 1991.
- Rosen G. Uma história da saúde pública. São Paulo: Editora UNESP, 62-64, 1994.
- Machado PSM. Medicina e saúde. História da medicina, vol 1, São Paulo: Abril Cultural, 242, s/d.

- Antunes JLF. Hospital: instituição e história social. São Paulo: Letras & Letras, 107-110, 1991.
- Antunes JLF. Hospital: instituição e história social. São Paulo: Letras & Letras, 102, 1991.
- Rosen G. Uma história da saúde pública. São Paulo: Editora UNESP, 64-65, 1994.
- Melo JMS. A medicina e sua história. Rio de Janeiro: Editora de Publicações Científicas Ltda, 75-76, 1989.
- Antunes JLF. Hospital: instituição e história social. São Paulo: Letras & Letras, 43-45, 1991.
- Antunes JLF. Hospital: instituição e história social. São Paulo: Letras & Letras, 52-55, 1991.
- Antunes JLP. Hospital: instituição e história social. São Paulo: Letras & Letras, 55-57, 1991.
- Antunes JLF. Hospital: instituição e história social. São Paulo: Letras & Letras, 66-67, 1991.
- Antunes JLP. Hospital: instituição e história social. São Paulo: Letras & Letras, 59-63, 1991.
- Oliveira AB. A evolução da medicina. São Paulo: Enio Matheus Guazzelli & Cia, 155-156, 1981.
- 65. Ribeiro HP. O hospital: história e crise. Cortez Editora, 23-25, 1993.
- Antunes JLF. Hospital: instituição e história social. São Paulo: Letras & Letras, 73, 1991.
- 67. Machado PSM. Medicina e saúde. História da medicina, vol 1, São Paulo: Abril Cultural, 54, s/d.
- Petrucelli RJ. The dark ages. In: Lyons AS, Petrucelli RJ. Medicine an illustrated history. New York: Abradale & Abrams, 283-286, 1987.
- Melo JMS. A medicina e sua história. Rio de Janeiro: Editora de Publicações Científicas Ltda, 77-78, 1989.
- Rosen G. Uma história da saúde pública. São Paulo: Editora UNESP, 66-67, 1994.
- Melo JMS. A medicina e sua história. Rio de Janeiro: Editora de Publicações Científicas Ltda, 83-84, 1989.

- Machado PSM. Medicina e saúde. História da medicina, vol 1. São Paulo: Abril Cultural, 55-56, s/d.
- Renzi S. Collectio salermitana (vol 2). Napoli: Filiatre-Sebbezio, 480, 1852.
- Oliveira AB. A evolução da medicina. São Paulo: Enio Matheus Guazzelli & Cia, 150-151, 1981.
- Melo JMS. A medicina e sua história. Rio de Janeiro: Editora de Publicações Científicas Ltda, 84, 1989.
- Ronan CA. História ilustrada da ciência da Universidade de Cambridge, vol II. São Paulo: Círculo do Livro, 153-154, 1987.
- 77. Oliveira AB. A evolução da medicina. São Paulo: Enio Matheus Guazzelli & Cia, 144-147, 1981.
- Ronan CA. História ilustrada da ciência da Universidade de Cambridge, vol II. São Paulo: Círculo do Livro, 138-143, 1987.
- Ronan CA. História ilustrada da ciência da Universidade de Cambridge, vol II. São Paulo: Círculo do Livro, 154, 1987.
- Ducassé P. As grandes correntes da filosofia. Mira-Sintra: Publicações Europa-América, 47-60, 1974.
- Couto Jr D. Infecção pós-operatória. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 8, 1983.
- Couto Jr D. Infecção pós-operatória. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 4, 1983.
- Oliveira AB. A evolução da medicina. São Paulo: Enio Matheus Guazzelli & Cia, 170-176, 1981.
- Melo JMS. A medicina e sua história. Rio de Janeiro: Editora de Publicações Científicas Ltda, 88, 1989.
- Petrucelli RJ. The middle ages. In: Lyons AS, Petrucelli RJ. Medicine an illustrated history. New York: Abradale & Abrams, 338, 1987.
- Antunes JLF. Hospital: instituição e história social. São Paulo: Letras & Letras, 69-76, 1991.
- Melo JMS. A medicina e sua história. Rio de Janeiro: Editora de Publicações Científicas Ltda, 91, 1989.
- Petrucelli RJ. The middle ages. In: Lyons AS, Petrucelli RJ. Medicine an illustrated history. New York: Abradale & Abrams, 355, 1987.