

De cancro das tetas // **L**e cancro ffor duas tetas parca
ffor dura p'eda p'ja lexada ca non
he de curar // p'ca teta non he amiguada da p'm
3. p' he dura p'mente accigua d'allo p'outro //
lugar he branda p'ja curada d'p'outro de affdilloz
p'om ingoento nupturid' p'om mezinhameto af
ome d'p'eny //

FÍSICOS E CIRURGIÕES MEDIÉVAIS PORTUGUESES CONTEXTOS SOCIOCULTURAIS, PRÁTICAS E TRANSMISSÃO DE CONHECIMENTOS (1192-1340)

ANDRÉ FILIPE OLIVEIRA DA SILVA



CITCEM
CENTRO DE INVESTIGAÇÃO TRANSDISCIPLINAR
CULTURA, ESPAÇO E MEMÓRIA

FÍSICOS E CIRURGIÕES MEDIEVAIS PORTUGUESES.

CONTEXTOS SOCIOCULTURAIS, PRÁTICAS E
TRANSMISSÃO DE CONHECIMENTOS
(1192-1340)

ANDRÉ FILIPE OLIVEIRA DA SILVA

FICHA TÉCNICA

Título: **Físicos e cirurgiões medievais portugueses.**

Contextos socioculturais, práticas e transmissão de conhecimentos (1192-1340)

Autor: André Filipe Oliveira da Silva

Imagem da capa: *Miscelânea Médica* (Biblioteca Pública de Évora, Códice XXI/2-19), fl. 50v:
excerto com receita para o tratamento do cancro de mama (século XV).

Edição: CITCEM – Centro de Investigação Transdisciplinar «Cultura, Espaço e Memória»

Design gráfico: Helena Lobo www.hldesign.pt

ISBN: 978-989-8351-64-7

Depósito Legal: 418415/16

Paginação, impressão e acabamento: Sersilito-Empresa Gráfica, Lda. www.sersilito.pt

Porto

Setembro 2016

Trabalho cofinanciado pelo Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER) através do COMPETE 2020 – Programa Operacional Competitividade e Internacionalização (POCI) e por fundos nacionais através da FCT, no âmbito do projeto POCI-01-0145-FEDER-007460.

SUMÁRIO

NOTA À EDIÇÃO	9
AGRADECIMENTOS	11
PREFÁCIO	13
RESUMO	23
ABSTRACT	23
INTRODUÇÃO	25
APRECIÇÃO CRÍTICA DA BIBLIOGRAFIA EXISTENTE SOBRE O TEMA .	31
1 DA ANTIGUIDADE À IDADE MÉDIA – O LONGO CAMINHO DAS PROFISSÕES MÉDICAS	35
1.1. De Hipócrates ao crepúsculo de Roma	35
1.1.1. A medicina romana no atual território português	39
1.2. O Oriente, de novo: Medicina (em) Árabe, da Pérsia ao al-Andalus	39
1.3. Salerno, ou o renascer do ensino e da profissão médica no Ocidente latino ...	341
2. O MEIO: INTRODUÇÃO DA MEDICINA NO PORTUGAL MEDIEVAL (CA. 1150-1225)	43
2.1. Médicos e físicos – Uma questão semântica?	43
2.1.1. A realidade em Portugal e os paralelismos ibéricos	45
2.2. Monges-enfermeiros e enfermarias monásticas	50

2.2.1. A domus infirmorum	51
2.2.2. O infirmarius	54
2.2.3. Hábitos de saúde: As sangrias	55
2.2.4. Enfermarias monásticas e monges-enfermeiros vs. físicos e cirurgiões . .	58
3. OS INDIVÍDUOS	59
3.1. Os primeiros físicos e cirurgiões documentados em território português	59
3.2. Origem e enquadramento social da atividade	62
3.2.1. Origem social	62
3.2.2. Enquadramento sociocultural da atividade – da corte ao burgo	63
3.2.3. Porquê a medicina?	66
3.3. Indivíduos excecionais	69
3.3.1. Frei Gil de Santarém	69
3.3.2. Pedro Julião	73
3.3.3. João Rol	74
3.3.4. Gil de Leiria	75
3.3.5. Afonso Dinis	75
3.4. Na margem	77
3.4.1. Os Judeus	77
3.4.2. Os Muçulmanos	78
3.4.3. As mulheres	79
4. O SABER	83
4.1. Aprendizagem e formação dos praticantes	83
4.1.1. Haveria ensino médico em Portugal antes da fundação da Universidade? .	83
4.1.2. Portugueses em escolas médicas estrangeiras	86
4.1.3. A medicina na Universidade de Lisboa-Coimbra	93
4.1.4. A transmissão de conhecimento médico em meios não universitários ou parauniversitários	98
4.2. As obras: Manuscritos e circulação	102
4.2.1. Antes dos físicos	102
4.2.2. Circulação de manuscritos desde além-Pirenéus	103

4.2.3. As obras e os seus proprietários	105
4.2.4. As bibliotecas monásticas e catedralícias	111
4.2.5. Circulação de manuscritos em meios não-eruditos	113
5. A PRÁTICA.....	115
5.1. Meios.....	115
5.1.1. Uma prática hospitalar?	115
5.1.2. Uma prática itinerante?	117
5.2. A prática e as práticas.....	120
5.2.1. Instrumentos	120
5.2.2. Licenciamento de atividade	122
5.2.3. Outras atividades.....	124
CONCLUSÃO	127
ANEXOS	131
Anexo I – Levantamento de físicos, cirurgiões e indivíduos relacionados com Medicina, portugueses ou em Portugal (1192-1340)	131
ÍNDICE ALFABÉTICO DE INDIVÍDUOS IDENTIFICADOS	147
FONTES E BIBLIOGRAFIA	149
1. Fontes Manuscritas.....	149
2. Fontes Impressas.....	149
3. Estudos.....	151

NOTA À EDIÇÃO

O livro que agora se publica resulta, sem grandes alterações, da dissertação de mestrado que apresentei e defendi a 29 de julho de 2015 na Faculdade de Letras da Universidade do Porto. A opção de alterar pouco é consciente e assumida: menos de um ano depois da sua conclusão e apresentação, não sinto ainda necessidade de fazer correções significativas – o que, conhecendo a realidade atual das dissertações de mestrado, me deixa tão satisfeito quanto aliviado. Corrigi gralhas, limpei advérbios e adjetivos, enfim, procurei tornar o texto tão claro quanto a minha limitada capacidade literária me permite. Tudo o mais procurei manter: uma dissertação de mestrado tem um caráter tão científico quanto pedagógico. Trata-se de uma obra que nasceu sob determinado contexto e condicionantes, pelo que “disfarçar” essa *natura* adulteraria parte do seu objetivo. Entre as poucas alterações que fiz estão a correção e o complemento de alguns dados sobre Gil de Leiria – sobre quem tive já oportunidade de aprofundar a minha investigação -, inseridos no ponto que lhe dedico no terceiro capítulo; o enriquecimento das notas 156, 226 e 365 com as cotas dos documentos originais que, entretanto, pude consultar nos arquivos eborenses, onde tenho trabalhado como bolseiro do CIDEHUS-UE; o acrescento da nota 157, sobre o sangrador dos foros de Castelo Melhor de 1209, uma das questões que mais me tem assaltado nos últimos meses; enfim, o acrescento da nota 373, tratando de uma questão levantada pelo Prof. José Meirinhos aquando da minha defesa, sobre o eventual estatuto de João de Sevilha e Lima.

*

Não querendo alterar nada dos agradecimentos originais da minha dissertação, cumpre acrescentar agora outros, justíssimos. Ao Professor José Meirinhos pelo debate profundamente enriquecedor em que se transformou a apresentação deste trabalho, que guardarei sempre como um momento extraordinário do meu percurso. À Professora Cristina Cunha, pelo entusiasmo com que procurou garantir a continuidade da minha ligação à FLUP e introduzir-me ao CITCEM. Tudo é mais fácil quando nos sentimos valorizados. A esse entusiasmo e empenho se deve esta publicação.

Évora, 8 de maio de 2016

AGRADECIMENTOS

As primeiras palavras a serem lidas por outrem neste trabalho foram as últimas a serem escritas por mim. E nada as marcará mais do que o alívio do fim de um percurso e a incerteza do que se segue. É tempo de agradecer.

Aos meus pais, João e Emília, e à minha irmã, Andreia. A compreensão e apoio na minha busca por uma carreira que a contemporaneidade parece censurar não têm preço – apesar dos cinco anos de quase nomadismo e frequente ausência da minha parte.

Aos meus colegas de Elite, companheiros de cadeira e de rua, de mil dias e mil e uma noites, verdadeiros amigos para a vida. Um brinde a nós, à extraordinária colheita de 2010. Nascemos para coisas maiores.

Aos meus camaradas da AEFLUP, pelos anos de luta e experiências, pelo apoio e compreensão nos dias de ausência forçada, enclausurado em casa ou na biblioteca em busca da concretização de um projeto que raras vezes se mostrou fácil.

Aos meus amigos e colegas do Grupo Informal de História Medieval, a maior prova de que a colaboração será infinitamente mais produtiva do que a competição, seja qual for a circunstância.

À Biblioteca Central da FLUP, cuja incansável equipa não mede esforços para ajudar. Um agradecimento especial às funcionárias, tantas vezes transformadas em fadas-madrinhas, Laura Gil e Marlene Borges.

A todos os Medievalistas da FLUP. Ao Doutor Mário Farelo, pelas críticas e sugestões preciosas feitas ao meu projeto aquando do *Workshop* de Estudos Medievais de 2015. Ao meu orientador, Professor Doutor Luís Miguel Duarte, pela confiança refletida na liberdade que me deu, pelo exemplo perfeito de que uma atividade científica e intelectual extraordinária pode combinar com a generosidade, amizade e usufruto do melhor que a vida tem para oferecer.

À Silvana, a minha âncora e porto seguro, pela paciência infinita demonstrada sempre que precisava de competir pela minha atenção com 78 médicos mortos, pela generosidade infinita e pelo Amor de todos os dias.

PREFÁCIO

“DOUTOR, DÓI-ME O PEITO!...”

Assim começava uma poesia de José Fanha, declamada há demasiados anos, num excelente concurso televisivo que o revelou a ele, bem como a vários outros talentos, entre os quais um dos meus ‘heróis de culto’, Fernando Assis Pacheco.

Nas escassas palavras com que abria o seu poema, sozinho, sentado numa cadeira, no meio de um palco sombrio, cabisbaixo, José Fanha enunciava quase todas as possibilidades mas, sobretudo, quase todas as impossibilidades, todas as desigualdades e todos os medos da relação doente / doença / médico: “Doutor, dói-me o peito / do cigarro / do bagaço / do catarro / do cansaço...”.

Desde sempre a existência humana implicou doença, sofrimento e morte. A vida humana, como afirmou Óscar Lopes, a nível individual acaba sempre como uma tragédia, com a degradação física e a morte. Sempre foi assim. A caça, a guerra, um qualquer acidente provocavam ferimentos dolorosos, incapacitantes e, no limite, mortais. Desde sempre as mulheres deram à luz; e o parto requer por norma ajuda externa e alguns cuidados ‘médicos’ ou, diríamos hoje, de enfermagem. A ingestão de determinados alimentos ou plantas provocou evidentes efeitos sentidos como benéficos ou incómodos e dolorosos, alterou estados de consciência. No Mesolítico e no Neolítico abundam provas de intervenções ‘cirúrgicas’ – sobretudo trepanações cranianas e ‘tratamentos’ dentários. Mas já antes disso os homens de Neandertal, sujeitos a doenças, a episódios violentos e a dificuldades alimentares, viveram com frequência muito para além do provável e do possível, se não tivessem sido objecto de cuidados de saúde que ainda desconhecemos.

A análise das relações entre uma sociedade no tempo e os que nela se ocupam da cura aos mais diversos níveis – incluindo santos milagreiros, feiticeiras, benzedores de gado, saladores e curandeiros, ‘endireitas’, tratadores de animais, exorcistas – diz muito sobre essa sociedade e as suas relações com o poder, com o corpo, com a morte, com a vida¹. O estudo do tema é por isso primordialmente social. É verdade que muitas enfer-

¹ Ainda ninguém experimentou aplicar de forma consequente o pensamento de Foucault sobre os micropoderes e a *biopolítica* a estes temas medievais. A altura é ótima, sobretudo porque em França, e não só, está na moda desqualificar cientificamente Foucault e Bourdieu.

midades – as “pestes” – cuidam pouco de examinar a ‘côr do sangue’ e o *pedigree* das suas vítimas, dizimando alegremente tanto o rei e a rainha como o mais infra-humano dos seus vassalos. Que o digam D. Duarte ou D. Filipa de Lencastre, entre tantos outros. Mas a resposta humana a tais flagelos foi sempre classista: lembremos, por todos, o Hospital do Rocamador, no Porto, que no final do século XV previa uma dependência separada para os *honrados*.²

A reflexão sobre a doença e a cura é das áreas mais fascinantes do pensamento. Chegam-nos testemunhos cortantes e perturbadores vindos dos próprios médicos, desde a Antiguidade clássica até aos nossos dias. Portugal teve (julgo que não terá nunca mais) uma tradição rica de médicos humanistas, pensadores ou artistas. Uma lista não exaustiva: Garcia da Horta, Ribeiro Sanches, Miguel Bombarda, Ricardo Jorge, Bissaya Barreto, Elísio de Moura, Reinaldo dos Santos, Francisco Pulido Valente. Mário Botas, Alberto de Sousa, Bernardo Santareno, José Leite de Vasconcelos, Jaime Cortesão, Júlio Dantas, José Feliciano de Castilho, Manuel Laranjeira, Abel Salazar, João de Araújo Correia, Egas Moniz, Fernando Namora, António José de Almeida, Brito Camacho, Júlio de Matos – enunciado caótico, acrónico e incompleto, que nem considerou alguns contemporâneos, como António, João e Nuno Lobo Antunes, Jorge Braga, João Luís Barreto Guimarães, Paulo Cunha e Silva ou até o cançonetista Carlos Paião. Tendo em conta os critérios para a entrada nos cursos de Medicina desde há alguns anos, tudo indica que acabei de evocar uma raça extinta ou em vias de extinção.

Os depoimentos dos próprios médicos acerca dos milagres, das limitações e dos erros (por vezes grosseiros) da sua profissão têm-nos disponibilizado uma literatura abundante e, pelo menos para mim que sou de outra especialidade, difícil de acompanhar.³ Tampouco devemos subestimar algumas séries televisivas sobre médicos, hospitais e doenças, como o *Serviço de Urgência*, o *Dr. House*, a *Anatomia de Grey*, o *Code Black* ou o *Hospital Central*.⁴

Um tipo de literatura particularmente luminosa é aquela que nos descreve a doença na primeira pessoa – D. Duarte, claro, mas também Saul Bellow, Philip Roth, sempre brutal, algum Tchekov, Proust, Colette, Camilo (quase sempre doente, profundamente hipocondríaco e com uma *verve* sem igual para fazer eco daquele estado e desta característica:

“Era no tempo em que tu, e José Barbosa, e Luís Barbosa, e eu tínhamos a ténia.

Luís Barbosa, aquela boa alma, superabundante de saúde, tinha uma ténia por condescendência conosco.

² Decorria desta crudelíssima que todos os demais, por omissão, eram seres *sem honra*.

³ Mais até pelo número de publicações do que pelo seu grau de tecnicidade. Veja-se o sucesso editorial do recente livro *Do no harm*, de Henry Marsh, um prestigiado neurocirurgião londrino aposentado (há tradução portuguesa).

⁴ Recentemente alguém escreveu, no *El País*, que se alguns dos grandes ficcionistas americanos como Hemingway, Faulkner ou Steinbeck fossem hoje vivos, eles trabalhariam por certo como guionistas de televisão, tal a qualidade ficcional patente em muitas dessas séries.

José Barbosa, triste como um capítulo de Ezequiel, atribuía ao ominoso verme a dolorosa introversão do seu espírito.

Nós, Evaristo, porque éramos imaginariamente comidos da lombriga por excelência? Abrimos nossas almas aos dois Barbosa; simpatizaram eles com a ideia da ténia, um porque a devia ter, o outro porque, em obséquio à nossa desdita, aceitava a fama de possuí-la.

E assim, pálidos e meditativos, como quatro dos girondinos, subimos à carroça do Manuel Malho, e parámos em Famalicão. O país e a Europa já sabem, em virtude da notícia que eu dei à estampa, que o açoite de deus, nas lombrigas, o vermicida de Gondifelos, não achou nada em ti, nem nos Barbosas, nem em mim...”).

Mais inquietante é a escrita quando se trata da experiência dos que estiveram ‘do lado de lá’ e viram a indizível luz branca, regressaram e tiveram os extraordinários talento e sensibilidade para descrever o que ‘recordaram’. Para o caso português, estou naturalmente a pensar no *De Profundis – Valsa Lenta*, em que o extraordinário escritor que era José Cardoso Pires narrou cinco dias de ‘morte aparente’, da qual ressuscitou ao terceiro (também ele), tendo como testemunhas três mulheres (também ele). Ou então o *Sobolos Rios que vão*, de António Lobo Antunes, onde escreve sobre uma experiência aparentada, a operação a um cancro (um “ouriço” a crescer dentro dele) que durou onze dias:⁵

“...Fraldas, algália, o tubo no nariz, os meninos bonitos não entornam o remédio nem espalham comida no prato, portam-se com juízo e portanto vamos lá a tomar o comprimido senhor Antunes, não admito um único pinga no guardanapo, até agora não vai mal, continue, se for preciso trazemos um alguidar e duas toalhas dobradas como deve ser, não ao acaso no chão, com as iniciais do avô do avô, uma de linho para o embrulhar e outra para o sangue que não tem, se lhe encontrasse uma veia e não encontro uma veia, sangue algum reparou, é necessário desinfetar este quarto, retirar os aparelhos, mudar o colchão, outro doente hoje e mais novo, coitado, não o intestino, os pulmões, chega a duvidar-se que Deus existe, e se existe não se preocupa...”

Ou então quando o médico invencível se descobre, desprotegido e aterrorizado, do outro lado da barricada, isto é, como doente. O que aconteceu a um dos mais brilhantes e experientes neurocirurgiões de um hospital londrino, a contas com um descolamento de retina:

“Passada meia hora, envergando uma daquelas batas absurdas que, por algum motivo desconhecido, fecham atrás em vez de ser à frente e costumam deixar o rabo destapado, umas cuecas de papel, meias brancas antiembolismo e um par de chinelos bastante coçados, fui escoltado até ao bloco operatório por um dos enfermeiros. Ao caminhar para a sala de anestesia quase desatei a rir às gargalhadas. Devo ter entrado em blocos operatórios milhares de vezes, o

⁵ Tendo acompanhado esse livro de um punhado de crónicas sobre a sua doença quase mortal extremamente profundas e tocantes.

cirurgião todo-poderoso, ao comando do seu pequeno reino, e ali estava eu, agora como doente, vestido com uma bata e cuecas de papel.”

Irremediavelmente submersos por uma civilização do imediato e do superficial, vítimas, segundo José Pacheco Pereira, do “triunfo de uma nova ignorância”, tendemos a esquecer tudo muito depressa, seres com pouca memória em sociedades sem nenhuma. Também neste campo específico da história da medicina, as pessoas esquecem: esquecem-se de quão recente é a anestesia ou o raio X; ou, para falarmos de outras revoluções estruturais, de quão recentes são as sulfamidas (posteriores a 1932), que permitiram salvar milhões de vidas, ao conseguirem a desinfecção de feridas, de instrumentos e blocos operatórios, a penicilina de Alexandre Fleming (1928), os frigoríficos e o luxo de conservar melhor os alimentos; o leite pasteurizado (1864) – tudo descobertas que permitiram pôr fim, nos países mais desenvolvidos, à demografia do Antigo Regime com as suas impressionantes taxas e crises de mortalidade. Antes nos deslumbramos com a sequenciação do genoma humano, a investigação em células estaminais e quem sabe?, um dia destes, com a ‘produção’ de seres humanos escolhidos por catálogo, sexo, altura, cor do cabelo e dos olhos, sem doenças e imortais. Até lá, sofremos e morremos e estamos cada vez menos preparados para isso.

A tese de André Oliveira da Silva que o leitor se prepara para ler – boa decisão – parece-me, a um tempo, improvável e exemplar. Improvável porque se eu lhe disser que o trabalho se ocupa resumidamente de 80 médicos mortos (78, para ser mais exacto) entre 1192 e 1340, com farto recurso a documentos em latim, a uma erudição coriácea, ao domínio de obras médicas antigas e medievais, cristãs, pagãs, hebraicas e muçulmanas, de imediato o leitor imaginará um historiador clássico e austero, de fato escuro, lentes grossas e ostentando, no corpo e na alma, as marcas de décadas de árduo labor em arquivos e bibliotecas, e por isso algo frio e distante, com pouco tempo e nenhuma paciência para as miudezas deste mundo. Ora André Silva é o jovem e talentoso baixista (logo havia de calhar um tocador de viola-baixo; porque não um baterista ou um guitarrista?) de um grupo de *heavy metal* intitulado *Scream of the Soul*, sediado na terra dele, Vila Nova de Famalicão. O que de alguma forma muito me honra, porque me permite reivindicar-me como seu conterrâneo, já que vivi em Famalicão os primeiros oito anos da minha vida, lá fiz a minha instrução primária e os meus pais foram lá muito felizes.

Com o seu *look* metaleiro e estes e muitíssimos outros interesses, o André não correspondia, definitivamente, ao meu estereótipo de “jovem medievalista de elevado potencial” (roubei a expressão ao mundo empresarial; alguma utilidade este havia de ter!); uma prova mais, se dela necessitasse, de como são redutores e pobres estes meus estereótipos, e muito mais pobre eu que, no meu subconsciente, me deixo empobrecer por eles. Felizmente cedo me desembarcei destes e de outros preconceitos, muito a tempo de reconhecer, no André Oliveira da Silva um aluno e um investigador de excepção e uma pessoa única (bem sei,

são todas) que muito admiro e cuja amizade me esforço quotidianamente por manter e sobretudo por merecer.

Exemplar, este trabalho, por várias razões. O André começou por se submergir, durante largas temporadas, no ‘ecossistema’ muito particular da história da medicina, e fê-lo no sítio dela, ou seja, na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, em cuja biblioteca se instalou, percorrendo, ou melhor, esgotando toda a literatura disponível: as obras clássicas da história da medicina (como as de Maximiano Lemos), dezenas de teses de licenciatura praticamente esquecidas, artigos com títulos estranhos, publicados em revistas científicas de existência efémera. Confesso que, como orientador científico do trabalho, mais do que uma vez me interroguei se ele não estaria a investir um tempo excessivo a ler páginas de actualidade e utilidade duvidosas. Como me sucede com frequência, estava errado eu e ele certo. Depois de profundamente impregnado dos conceitos, dos problemas, da história do saber e das profissões médicas, das suas datas marcantes e dos seus nomes de culto, dos pontos fortes e fracos da história da medicina em Portugal, o André Oliveira da Silva estava em excelentes condições para atacar a documentação medieval coma cabeça arrumada e a indispensável maturidade científica.

O objectivo desta sua investigação era simplesmente conhecer melhor o ensino e as práticas da medicina em Portugal, desde os primeiros anos de existência de um país independente. Precisava, desde logo, de duas datas – uma para o início e outra para a conclusão. A primeira parece consensual: 1192, ou seja, a primeira referência comprovada, documental, a um médico no território português. Consensual mas eventualmente volátil, já que basta aparecer um documento inédito a falar-nos de um médico mais ‘antigo’ para fazer recuar a data de começo da obra – embora não creia que isso altere de um modo significativo o que nesta se propõe. Para fechar, a coerência científica requeria outra data ou outro facto médicos. André Oliveira e Silva sugeriu um marco importante: o ano de 1340, dois anos após D. Afonso IV ter exigido que todo aquele que quisesse praticar livre e legalmente a arte da cura – físico, isto é, médico – ou cirurgião, devia ser submetido a um exame pelo físico-mor do reino (uma espécie de exame à Ordem, diríamos nós hoje, com toda a imperfeição da imagem). Não é que essa exigência tenha significado alguma revolução nas práticas médicas e paramédicas no reino. Mas foi, não há dúvida, o início de um novo tempo. Mais oito anos, pensará algum leitor mais atento, e apanhava a Peste Negra. Pois era; mas isso exigiria uma outra tese. Saber delimitar um tema, saber parar, é uma arte cujo desconhecimento tem feito mal a mais de um trabalho de investigação.

O riquíssimo texto que se segue sugeriu-me algumas ideias e bastantes dúvidas. Primeiro sublinhado: este livro não é sobre *os físicos e os médicos que trabalharam em Portugal entre os anos x e y*, mas sim sobre *os físicos e os médicos que trabalharam em Portugal entre os anos x e y e dos quais ficaram vestígios na documentação* – podem ser, são com certeza realidades bem diferentes. Quero dizer que houve seguramente um universo

de gente ligada à doença, aos ferimentos e aos respectivos diagnóstico e tratamento, que por não ter deixado qualquer vestígio arqueológico ou documental, como que deixou de existir, ficou fora da História – e fora deste livro, como tinha de ser.

Senão reparemos: os sete primeiros físicos de que temos conhecimento são os médicos do rei D. Sancho I (um) e de D. Afonso II (seis). A inflação de médicos à cabeceira de Afonso II, o Gordo, um rei muito doente, entende-se⁶; e Sancho II não teve nenhum? E o dito “Fundador”, Afonso Henriques, não teve físico(s)? Aquando do chamado “desastre de Badajoz” ele teria partido uma perna (ou até sofrido um ferimento mais grave). Não terá sido objecto de nenhuma intervenção de emergência? De uma tentativa de redução da fractura? Quem lhe colocou umas talas? Os seus moços da estribeira? O rei nunca mais recuperou completamente, deixou de poder montar a cavalo e passou a ser transportado em liteira ou andas. Não terá sido acompanhado de perto por alguém – um monge ou um cónego mais sábios, um judeu mais prático, um popular habilidoso – que se esforçasse por lhe minorar o sofrimento? E numa vila perdida, quando alguém adoecia, não se fazia nada? Ninguém fazia nada? Se sim, com que autoridade, com que conhecimentos, com que resultados? E numa cidade? E a bordo de uma galé ou de uma nau? Desde os seus primeiros anos de formação até à conquista definitiva do Algarve, Portugal esteve em guerra com os muçulmanos; depois disso, sustentou conflitos duradouros e sangrentos com os castelhanos: não se desenvolveu uma medicina e uma enfermagem militares, de campo de batalha, que envolvesse em ligaduras algumas feridas, que cozesse outras, que talhasse membros gangrenados?

Como este trabalho bem demonstra, na Idade Média conviveram dois mundos: o de uma medicina ‘racional e científica’ – nós percebemos perfeitamente o que o André quer dizer, e porque emprega, com reservas, estes adjectivos – e outro de uma medicina empírica e popular, dos atracados à cura, diria Armindo de Sousa, ou seja, de todos aqueles homens e mulheres (muitas, muitas mulheres) que, por uma razão ou outra,⁸ adquiriram alguma experiência ou algum saber específico na área da saúde.

Com o passar das décadas e dos séculos, alguns virão à superfície em documentação inesperada.⁹ Mas continuaremos sem saber quase nada deles: onde aprenderam a sua arte, com quem, em que escola, por que livros, onde e como exerciam, como se faziam pagar. É

⁶ Embora seja de crer que os seis intervieram à vez, aquando das curtas deslocações do rei, e não formaram um corpo médico exclusivo a todo o tempo.

⁷ Com a dinastia de Avis sabemos que era já frequente gravitarem em torno da família real vários médicos. Temos testemunho disso aquando do final da gravidez de Filipa de Lencastre, quando o perigo evidente para a saúde da mãe e do filho (o futuro infante D. Fernando) levou os médicos da corte a aconselharem uma interrupção da gravidez, já na sua fase final, através da ingestão de uma bebida abortiva, ou por altura da morte de Filipa, apanhada pela peste, quando eles se afadigaram à volta dela com pequenas intervenções paliativas.

⁸ Por exemplo, porque sendo pastores, deram a conviver com as moléstias do gado e eventualmente a conseguir lidar com algumas delas, bem como com ferimentos e cicatrizações, não tão diferentes assim dos humanos.

⁹ Muitos em *cartas de perdão*, como nota o autor e eu pude verificar.

verdade que, com o seu trabalho metódico e rigoroso, André Silva já nos lembrou algumas ideias centrais: se quiséssemos encontrar um médico, o hospital, a albergaria ou a gafaria não eram provavelmente o melhor sítio para o fazermos. Era mais certo ir a casa dele, ou solicitar-lhe uma visita a domicílio. Hospitais e leprosarias são abrigos para doentes, para pobres, para velhos, para peregrinos – não são locais especializados no tratamento e cura de moléstias. Isso mudará apenas com a criação dos grandes hospitais no tempo de D. João II e D. Manuel: o das Caldas da Rainha e o de Todos os Santos, em Lisboa.

Não podemos afirmar que o primeiro centro de prática médica em Portugal foi o Mosteiro de Santa Cruz de Coimbra; mas podemos chegar lá perto, lembrando que é na respectiva biblioteca que se conservam, nos séculos XII e XIII, algumas obras médicas da maior importância e de prestígio internacional. O caminho terá sido óbvio, pensamos nós: completar esse núcleo original com os códices mais úteis em falta, até formar uma biblioteca médica actualizada e exaustiva. Não foi. Passou-se precisamente o contrário: os monges ou os cónegos não se interessaram – pelo menos oficialmente, como política do mosteiro ou do convento – pela prática e pelo saber médicos. De modo que emprestaram ou simplesmente deixaram extraviar o pouco que tinham, não substituindo as obras perdidas por outras nem lhes acrescentando novas. Com o tempo, as bibliotecas eclesiásticas esgotam-se na espiritualidade, na patrística, no direito canónico. Hipócrates e os seus seguidores já não moram aqui. Aliás o clero tem os seus tabus, conhecidos, no que diz respeito ao derramamento de sangue. Por outro lado, a história cultural coloca problemas muito próprios e de difícil solução: o facto de um mosteiro ou de um homem culto, clérigo ou leigo, possuir um determinado livro de medicina, garante-nos que o leu e utilizou os respectivos ensinamentos? Mesmo que tivesse vontade, teria preparação para tal? Inversamente, o facto de nos aparecerem poucos livros de medicina ou de “filosofia natural”, nenhum tratado de boticária, não é garantia segura de que não tenham existido e sido conhecidos e usados pelos práticos de há sete e oito séculos. É no mínimo improvável que as dezenas de mestres que, a partir de 1338 e até 1340, e depois de novo após 1391, se submeteram aos exames obrigatórios pelo físico-mor não dispusessem de um mínimo de conhecimentos teóricos e livrescos. Num registo algo provocatório, eu arriscaria afirmar que houve livros sem médicos, houve médicos sem livros e houve mais médicos e mais livros do que os que hoje conhecemos (mesmo superficialmente).

E há, depois, “O caso da Faculdade de Medicina”, como um título de Perry Mason. Ténues indícios sugerem que o ensino dessa matéria esteve previsto. Chegou-nos o nome e o salário de alguns, muito poucos, lentes médicos. Mas nenhum nome de estudantes, de escolares, embora estivesse previsto apoio e alojamento para um ou dois. Por fim, não sobreviveu um único documento que nos fale de um homem concreto que tenha estudado medicina no Estudo Geral de Lisboa ou de Coimbra por estes anos. Nem um. Mais irresponsável ou menos imputável do que André Silva, estarei eu a sugerir que, pelo menos nos tempos iniciais, tal ensino, se bem que autorizado e previsto, nunca funcionou

de verdade? Estou a sugerir o que estou a sugerir. O leitor ficará de posse das mesmas informações do que nós os dois, portanto apto a tirar as suas próprias conclusões, ou a ficar com as suas próprias dúvidas.

Outra área cinzenta: os físicos muçulmanos e, sobretudo, os judeus. Sabemos que havia muitos e que eram muito bons e, por isso, muito requisitados. Sabemos que reis, arcebispos e bispos punham de lado tranquilamente quaisquer preconceitos para terem, à sua cabeceira, um médico hebraico. Nas sucessivas diásporas que vertebram toda a história judaica após a destruição do templo de Jerusalém, em 70 d.C., e que continuaram com regularidade quase até aos nossos dias, sobretudo do oriente e do Norte de África para a Península Ibérica e a Europa Central e em sentido inverso, predominou uma emigração qualificada, feita de artesãos muito especializados,¹⁰ de comerciantes e financeiros, de eruditos e de sábios, de médicos. O exercício de medicina por médicos judeus em sociedades cristãs colocava desafios específicos: alguns dos seus interditos alimentares e dietéticos não se aplicavam aos cristãos; além disso, o melhor da medicina antiga, de Galeno, chegou às universidades medievais cristãs através das traduções do árabe para o latim¹¹, feitas sobretudo na Sicília e em Toledo. Os físicos judeus recebiam preparação nas suas escolas, e integraram sem problemas de maior a escolástica universitária cristã, desde logo Aristóteles e a sua “filosofia natural”, as melhores criações dos da sua nação, como Maimónides, ou os adquiridos pela medicina árabe. De um modo geral prevaleceu o bom senso, e de um lado e do outro a vontade de curar e a urgência em ser curado sobrepuseram-se aos preconceitos¹². Por isso encontraremos judeus portugueses em lugares de topo na sociedade e na corte até à trágica e lamentável ordem de expulsão por D. Manuel, em 1497. Em Castela, sabemos que os médicos judeus foram essencialmente itinerantes, não só devido às constantes perseguições a que foram sujeitos, mas também porque os melhores – e mais bem pagos – não queriam permanecer demasiado tempo na mesma localidade, o que lhes diminuiria os ganhos. Porque já nestes tempos iniciais os físicos podiam ganhar muito dinheiro e faziam o possível por isso, por exemplo transmitindo o seu saber e a sua experiência a filhos e formando autênticas dinastias de médicos.

Dos médicos muçulmanos, quase nada sabemos, à excepção da fama e do prestígio de que gozavam. Com a conquista do Algarve por D. Afonso III, as mourarias sobreviveram quase só no sul do país; e eram sobretudo comunidades humildes de artesãos e de hortelãos. Os poetas, os filósofos, os eruditos, os grandes médicos, retiraram para o Norte de África ou para o Oriente e levaram com eles os tesouros do seu preciosíssimo saber.

¹⁰ Do trabalho da seda, por exemplo.

¹¹ Depois de terem sido traduzidas, após a expansão muçulmana, do grego para o árabe.

¹² Da quase infinita literatura sobre o tema, recorri sobretudo a Luis García Ballester, *La búsqueda de la salud. Sanadores y enfermos en la España medieval* (Barcelona: Ediciones Península, 1991) e a Maristella Botticini e Zvi Eckstein, *La poignée d'élus: comment l'éducation a façonné l'histoire juive: 70-1492* (Paris: Albin Michel, 2016).

Como nada sabemos das mulheres, e tanto haveria a saber... Apenas informações soltas: que uma delas se apresentou ao exame pelo físico-mor e recebeu a licença para exercer. Que eram elas que se ajudavam entre si aquando dos partos. Que eram elas, com toda a certeza, que tentavam resolver as doenças dos recém-nascidos e das crianças (sem grande sucesso, uma vez que uma das características do modelo demográfico do Antigo Regime é a brutal taxa de mortalidade no primeiro ano de vida, e depois ainda nos cinco primeiros anos). Mas a sua familiaridade com as propriedades das plantas e dos alimentos, a sua prática de transformar substâncias, dotaram-nas de conhecimentos empíricos no fabrico de mezinhas e “enxaropes” – o que lhes valeu não poucas vezes a perversa acusação de feitiçaria. E os boticários? Os ‘farmacêuticos’ do tempo, passe a inadequação da imagem? Nada. Isto é, nada nos documentos: as “boticas” dos textos medievais eram as nossas lojas. Mas havia gente que sabia preparar e que vendia medicamentos, substâncias curativas, “pirollas”. Integravam esta grande família dos praticantes da cura: deviam também passar pelo exame do físico-mor, para obterem a sua licença de exercício.

A tese de André Silva, em negativo, alerta-nos para o outro lado: o ideal medievo de saúde, do que era um bom regime alimentar, das virtudes do exercício físico e do ar puro. E da estreita ligação entre saúde e práticas religiosas. A Igreja começara por sugerir que uma doença má era o castigo para uma vida pecaminosa; e se essa doença deformasse, como algumas estirpes de lepra, era porque o castigo se queria visível, exemplar e dissuasor. Com o passar do tempo esta explicação tornou-se insustentável, porque se constatava que doenças e mortes terríveis flagelavam inocentes e pessoas de bem. Então o que fora castigo passou a oportunidade: a doença era uma provação a que Deus submetia os seus mais queridos, para que eles, através da estóica superação do mal, alcançassem a salvação.

O livro sugere que a medicina ‘universitária’ se foi difundindo e contagiando práticas de profissionais ou semiprofissionais da cura (já que estas artes seriam muitas vezes exercidas em regime de pluriocupação).¹³ Não me surpreenderia se viéssemos a constatar que um saber ‘médico’ difuso, alguns gestos básicos de enfermagem ou de veterinária estivessem amplamente difundidos pelas populações. Estudei um caso curioso em Alenquer, no início do século XVI: uma noite, quando um jovem tentava – compreensivelmente, diria eu – fazer a corte à rapariga do seu coração, foi impedido pelo tio desta. Reagiu violentamente, sacando de uma espada e infligindo ao tio desmancha-prazeres um profundo golpe na cara: quando outros habitantes da terra acorreram aos gritos da vítima, encontraram o jovem, debruçado sobre o ferido, a cozer-lhe o corte. Era portanto um gesto relativamente vulgar, que até um moço novo se achava em condições de praticar.

¹³ Fenómeno ainda hoje visível em meios populares.

Por tudo isto, para ser completamente entendido, o grupo dos médicos, dos físicos e dos boticários¹⁴ tem de ser estudado ao mesmo tempo que / em relação à doença. E a doença ao mesmo tempo que a saúde.

Entretanto, pela primeira e talvez última vez na minha vida comprei um livro a meias. Estava barato, numa feira de livros em segunda mão: “O Físico”, de Noah Gordon. O meu ‘sócio’ neste investimento foi o André, e o livro tem estado, desde então, em depósito na biblioteca dele. É a única por assim dizer dívida que ele tem para comigo, eu que tenho tantas, e a sério, para com ele. Fica para memória futura.

Luís Miguel Duarte
(FLUP/CITCEM)

¹⁴ Agrupamo-los aqui por comodidade funcional: era imensa a distância social e de prestígio que ia de um físico a um cirurgião, ou a um barbeiro, a um boticário ou a um veterinário (alveitar). E no entanto que importância sem preço teriam os saluadores e os curandeiros de gado, ou os santos benzedores dos animais, de que nos chegou, como admirável testemunho, o busto de Casével, exposto no pequeno Museu Sacro de Castro Verde.

RESUMO

O trabalho apresentado tem como objetivo o estudo dos primeiros indivíduos a exercer medicina no Portugal medieval, analisando também o meio sociocultural que favoreceu o seu aparecimento, a transmissão de conhecimentos e os aspetos apreensíveis da sua prática. Como complemento, é apresentada uma listagem dos físicos e cirurgiões portugueses ou que exerceram em Portugal, servindo como breve catálogo prosopográfico dos indivíduos em estudo.

Palavras-chave: Medicina Medieval; Físicos; Cirurgiões; Ensino Médico; Universidade Medieval.

ABSTRACT

The presented work has, as main objective, the study of the first individuals practising medicine in medieval Portugal, analysing also the sociocultural environment that favoured their emergence, knowledge transmission and the noticeable aspects of their practice. As complement, it's presented a list of physicians and surgeons, Portuguese or who worked in Portugal, serving as a brief prosopographical catalogue of the studied individuals.

Keywords: Medieval Medicine; Physicians; Surgeons; Medical Teaching; Medieval University.

INTRODUÇÃO

O ponto de partida da investigação que conduziu à redação e edição deste trabalho foi a falta de estudos sobre os primeiros físicos e cirurgiões atuantes no território medieval português e, em segundo plano, sobre a atividade, médica e não só, de físicos portugueses fora do reino de Portugal. O interesse por este tema iniciou-se ainda no final da minha licenciatura, através da realização de um trabalho intitulado *Transmissão do conhecimento médico no Portugal de Trezentos*, no Seminário em História Medieval. Após o meu ingresso no Mestrado em Estudos Medievais, decidi explorar com maior profundidade o período de (re)introdução da medicina de matriz científica¹ no Portugal Medieval. Os limites cronológicos da análise definiram-se com o avanço da investigação. O limite inicial, 1192, coincide com o primeiro testemunho documental por mim encontrado de um médico em território português². O limite final, 1340, relaciona-se com o pioneiro estabelecimento, feito por D. Afonso IV em 1338, de um exame obrigatório conduzido pelo físico-mor, para todos quantos pretendessem exercer os ofícios de físico, cirurgião e boticário. 1340 marca o fim da primeira fase de licenciamento, após dois breves anos de avaliação, conduzida por físicos régios, à qual se submeteram vários aspirantes à prática médica.

Esta ação régia reflete alterações significativas no conjunto dos praticantes da *primeira idade da medicina* em Portugal. Os físicos, sobretudo cónegos, para quem a prática médica parecia ser secundária e apenas uma forma de oficialato régio ou eclesiástico, passam a ser maioritariamente leigos, exteriores aos círculos eruditos, cujas origem e intervenção privilegiam os meios urbanos. A medicina passa de oficialato a ofício. Assim, esta data torna-se o limite natural para o estudo da fase introdutória desta medicina racional medieval em Portugal. Optei por fazer de todo o reino português o espaço privilegiado desta análise. Havendo uma grande concentração de indivíduos ligados à medicina apenas em

¹ Entenda-se por medicina científica o conjunto de práticas médicas baseadas numa transmissão estruturada de conhecimentos, com propósito de criar e aplicar princípios universais, desenvolvidos ou descobertos através de processos lógicos e racionais.

² *Documentos de D. Sancho I (1174-1211). Volume I*. Eds. Rui de Azevedo, Avelino de Jesus da Costa e Marcelino Rodrigues Pereira. Coimbra: Centro de História da Universidade de Coimbra, 1979, p. 95-95, nº 61; p. 96-98, nº 62.

alguns centros urbanos, juntando-se a eles vários casos isolados, dispersos um pouco por todo o território, evitei atomizar o espaço em estudo, pois apenas a análise da realidade do reino como um todo poderia conferir solidez ao resultado final.

Vários são os objetivos deste trabalho. Em primeiro lugar, interessa-me conhecer o substrato cultural português e os fatores e condicionantes que, na segunda metade do século XII, favoreceram, ou não, a reintrodução da medicina científica e racional de matriz greco-arábica. Após estudar o meio, dedicar-me-ei ao estudo dos indivíduos por mim identificados na documentação do período em causa: físicos, cirurgiões ou indivíduos que, não tendo nenhuma destas denominações, apresentem fortes indícios de ligação às ciências e artes da cura. Compreendendo a sua origem social, as motivações para estudar determinada área, as carreiras – médicas e não só – que tiveram, poder-se-á alcançar uma compreensão bem mais verosímil e perceber se existe um ou vários padrões entre os quase oitenta indivíduos estudados. À análise dos homens, segue-se o estudo da aprendizagem. Perceber qual a formação destes praticantes, onde foi obtida e por que meios, assim como conhecer as suas leituras, são elementos fundamentais para obter uma visão alargada do mundo da medicina em Portugal entre finais do século XII e o fim do primeiro terço do século XIV. Ainda relacionado com este ponto, interessa perceber se ou quando houve condições para o estabelecimento de um ensino médico em Portugal durante este período. Um último objetivo passa pelo estudo dos poucos elementos que reflitam a atividade destes clínicos medievais³ e da atividade médica complementar, como a alveitaria, isto é, a medicina veterinária na sua embrionária forma medieval. Perceber se foram itinerantes ou se se radicavam num determinado local se, caso servissem um grande senhor, se deslocavam com ele, enfim, explorar os escassos elementos daquilo que seria o seu quotidiano enquanto praticantes mais ou menos assíduos de medicina.

Falando das fontes utilizadas, poderemos começar pela sua diversidade e, na maioria dos casos, pela escassez da informação fornecida. Os documentos e chancelarias régias são as mais importantes. Os documentos de D. Sancho I e D. Sancho II⁴, e as chancelarias de D. Afonso II, D. Afonso III, D. Dinis e D. Afonso IV, preservam registos de físicos e cirurgiões como testemunhas ou confirmantes, intervenientes em doações régias, exercendo um cargo médico ou outras funções de oficialato, etc. No reinado de D. Afonso IV, juntam-se a este lote de documentos as primeiras cartas de ofício de físico e cirurgião, cuja criação, com propósito de licenciamento de atividade médica, marca o fim do período em estudo, como foi já atrás referido. Em segundo lugar, encontram-se os testamentos de clérigos capitulares e obituários catedralícios. A maioria dos indivíduos documentados como físicos ou cirur-

³ Apesar das limitações do termo e do eventual anacronismo, utilizarei amiúde o termo «clínico», por inexistência de outro que reúna o conjunto geral dos praticantes, sejam eles físicos/médicos e cirurgiões.

⁴ Apesar de não existir um registo de chancelaria de D. Sancho II, a chancelaria do seu irmão e sucessor preserva vários documentos do seu reinado, incluindo alguns com referências a físicos, como se verá adiante.

giões, neste período, encontra-se ligada ao clero das catedrais portuguesas. Os testamentos revelam também a posse de manuscritos científicos e objetos possivelmente relacionados com prática médica⁵. Natural destaque vai para o *Livro das Kalendas*, publicado em 1947 por Pierre David e Torquato de Sousa Soares⁶. Depois de sucessivas pesquisas bibliográficas, outras fontes se juntaram a este primeiro grupo. Documentação local identificada por investigadores com dissertações e teses nesse âmbito é um dos exemplos de adição a esta primeira listagem.

A investigação levada a cabo possui mais afinidade com os trabalhos relacionados com a história social e cultural, próxima da linha de especialistas como Armando Norte – que, de resto, tem na sua impressionante tese de doutoramento um modelo sólido –, do que com a história do pensamento médico, predominante num contexto europeu alargado. Outro modelo extraordinário é o suplemento preparado por Danielle Jacquart para a reedição do dicionário de biografias médicas de Ernest Wickersheimer, onde a autora trata estatisticamente os dados referentes aos vários milhares de praticantes medievais recenseados por Wickersheimer e por ela acrescentados⁷.

Mais do que uma opção, trata-se de uma imposição metodológica: as fontes são paupérrimas no que toca a matéria científica. Tendo em conta a dispersão de fontes e a escassez de dados que, na maioria, revelam, a investigação que conduziu à redação deste trabalho foi fruto de sucessivos cruzamentos de dados. Explicado anteriormente, o balizamento cronológico foi definido numa fase adiantada da investigação. Num momento inicial, a pesquisa foi feita tendo como objeto todo o período de 1100 até 1500. O limite foi progressivamente recuando, visto se ter tornado evidente a existência de diferentes fases da medicina medieval em Portugal e ser suficiente objeto de estudo, para uma dissertação de mestrado, a complexa primeira fase, que se iniciaria simbolicamente, com o surgimento do primeiro físico documentado. Convém esclarecer uma outra opção metodológica: a exclusão, neste estudo, da análise de dados relativos a outros personagens e ofícios relacionados com as artes da cura, como os barbeiros, os sangradores e os boticários. Os primeiros e os segundos inscrevem-se sobretudo num conjunto de praticantes empíricos que diferem substancialmente dos físicos e cirurgiões estudados. Apesar do estereótipo – grandemente influenciado pela realidade parisiense e pelas generalizações que foram feitas a partir desta – da relação próxima entre barbeiros e cirurgiões, essa imagem não se revelou próxima da realidade plasmada na documentação nacional. Raras vezes os bar-

⁵ A esmagadora maioria dos testamentos estudados encontra-se reunida, transcrita e editada nos *Testamenta Ecclesiae Portugaliae (1071-1325)*. Coord. Maria do Rosário Barbosa Morujão. Lisboa: Centro de Estudos de História Religiosa, 2010.

⁶ *Liber Anniversariorum Ecclesiae Cathedralis Colimbriensis: Livro das Kalendas*. 2 tomos. Ed. crítica organizada por Pierre David e Torquato de Sousa Soares. Coimbra: Faculdade de Letras, Instituto de Estudos Históricos Dr. António de Vasconcelos, 1947-1948.

⁷ JACQUART, 1981.

beiros se mostram relacionados com procedimentos médicos na Idade Média portuguesa, e também aí se explicará, por exemplo, a sua permanência fora do rol de ofícios sujeitos a exame para obter a respetiva carta. Quanto aos boticários, teriam uma prática sobretudo mercantil e que merece um questionário distinto. A inclusão de todos estes indivíduos num mesmo estudo provocaria alguma confusão e tornaria difícil estudar cada um dos seus perfis típicos. Nunca, porém, se poderá analisar a ação dos físicos e cirurgiões como se se movessem num compartimento estanque. O estudo que deles é feito nunca poderá excluir a existência de outros indivíduos, cuja atividade, complementar ou concorrente, está intimamente relacionada com a sua.

O primeiro passo foi a exploração de uma extensa bibliografia, constituída sobretudo por dissertações de mestrado e teses de doutoramento. Consultando, por exemplo, as teses de Maria José Pimenta Ferro, foi possível fazer a seleção dos físicos e cirurgiões judeus, assim como das fontes onde surgem. Os trabalhos académicos de enfoque local para o período medieval, como as teses de Maria Ângela Beirante sobre Santarém e Évora, de Rita Costa Gomes sobre a Guarda, de Ana Maria S. A. Rodrigues sobre Torres Vedras ou de Sílvio Conde sobre Tomar, entre outras, permitiram-me aproveitar o estudo aprofundado da documentação local e os levantamentos feitos, completando a chancelaria régia com estudos sobre os meios urbanos. Para meios cortesãos, a tese de doutoramento de Rita Costa Gomes sobre a corte régia, e as teses sobre chancelarias episcopais de Braga, Coimbra e Porto de Cristina Cunha, Rosário Morujão e Maria João Oliveira e Silva, respetivamente – que fornecem informações preciosas sobre as casas episcopais e, consequentemente, sobre os seus físicos –, são exemplos de trabalhos cuja exploração, à primeira vista pouco útil, proporcionou dados preciosos. Esta abordagem revelou-se uma ajuda valiosa para completar um complexo *puzzle*. A reunião das fontes citadas e de mais bibliografia, totalmente dispersas para este tema, foi-se tornando gradualmente possível. Paralelamente, o conhecimento de alguns textos médicos medievais e os trabalhos sobre pensamento médico ocidental, a receção da ciência greco-arábica, paralelismos europeus, entre outros, foram fundamentais para inserir o caso português numa realidade alargada, que esteve sempre muito longe de ser estanque.

Estruturalmente, dividi esta obra, à semelhança da dissertação que a originou, em cinco capítulos. Ainda que de dimensões desiguais, considere importante seguir este modelo por tratar de aspetos intimamente relacionados, mas cuja análise é mais clara se individualizada segundo a forma apresentada. O primeiro capítulo serve para realizar uma breve contextualização, explorando o percurso da medicina científica e racional, das práticas e pensamento médicos, desde a Antiguidade Clássica até ao século XII. Procurei assim conhecer a semente daquilo que será a primeira medicina medieval em Portugal. O segundo capítulo explora o solo em que essa semente germinou, ou seja, o ambiente cultural do reino e algumas práticas de saúde anteriores ao aparecimento de indivíduos identificados como médicos. O terceiro capítulo é dedicado aos praticantes estudados.

Conhecer os seus percursos, procurar perceber se haverá uma carreira ou um *cursus honorum* mais ou menos padronizado, quais as motivações ou fatores conducentes à prática médica, quais as suas origens e enquadramento social, enfim, fazer a história dos homens que foram protagonistas na medicina medieval em Portugal. O quarto capítulo, dedicado ao *saber*, aborda o ensino e a aprendizagem, a transmissão de conhecimento, e a posse e circulação de obras médicas. Estes aspetos revelam-se fundamentais na compreensão de uma realidade que ultrapassa largamente as fronteiras do reino, procurando dar novas respostas a novas e velhas questões, da frequência por parte de portugueses de faculdades médicas estrangeiras à proveniência de determinadas obras. O último capítulo, dedicado à prática e aos instrumentos, à validação de atividade e aos primeiros sinais de especialização, é menos extenso, mais pela escassez de dados documentais do que pela falta de interesse das matérias. Contudo, não poderia deixar de abordá-las, pois estaria a excluir aspetos fundamentais para a compreensão global do tema que me propus estudar. Esta estrutura foi definida com esse propósito: analisar todos os aspetos dos praticantes e da prática, do conhecimento produzido e da transmissão desse conhecimento, do meio e dos protagonistas, com capítulos interdependentes, concretizando assim os objetivos da investigação inicialmente referidos.

APRECIÇÃO CRÍTICA DA BIBLIOGRAFIA EXISTENTE SOBRE O TEMA

Pode-se dizer que a história da medicina é quase tão antiga como a própria ciência médica. A consciência histórica foi, desde cedo, um pilar na legitimação do conhecimento e prática médicas, na formação de uma consciência de classe e de uma comunidade de conhecimento, além de parte fundamental na noção de progresso ou, pelo menos, aperfeiçoamento⁸. Porém, a medicina, os médicos e as práticas de saúde no Portugal medieval nunca constituíram um tema estudado com profundidade, encadeamento e produção significativa. Tal como a história da medicina portuguesa no geral, a história da medicina medieval nacional sempre dependeu bem mais de figuras do que de correntes ou escolas. O final do século XIX revela os dois primeiros grandes historiadores da medicina, ambos médicos: Francisco Marques de Sousa Viterbo (1845-1910) e Maximiano Lemos (1860-1923). Este último lançou, em 1899, a primeira síntese de história da medicina portuguesa⁹, coordenou o único periódico português exclusivamente dedicado ao tema, os *Arquivos de História da Medicina Portuguesa*¹⁰ e foi o primeiro regente da cadeira de História da Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, a partir de 1916¹¹. Lemos demonstra-se como largo devedor de Kurt Sprengel, o autor que cita com maior frequência e cujo modelo segue. Sprengel foi o grande representante daquilo que Mirko D. Grmek classifica como a «abordagem pragmática», produto da renovação filosófica alemã de final de setecentos e que, pela primeira vez, realiza uma história médica exaustiva com base em correntes de pensamento e práticas, mais do que numa miscelânea de médicos notáveis e episódios anedóticos¹². Apesar de Sprengel ser já um autor datado quando Lemos escreve, não poderá negar-se o pioneirismo que este assume ao filiar metodologicamente a sua obra na primeira verdadeira corrente de história crítica da medicina, com objetivos

⁸ GRMEK, 1995: 8-9.

⁹ LEMOS, 1991.

¹⁰ *Archivos de Historia da Medicina Portuguesa*. Porto: Lemos & Companhia, 1886-1896; 1910-1922.

¹¹ Cf. *Antigos Estudantes Ilustres da Universidade do Porto*. Disponível em: <https://sigarra.up.pt/up/pt/web_base.gera_pagina?P_pagina=1006676>. [Consultado pela última vez em 28-03-2015; última modificação a 18-03-2010].

¹² GRMEK, 1995: 11-12.

académicos, formativos e culturais bem definidos, com um toque inegável de influência do Romantismo.

Lemos teve em Luís de Pina (1901-1972) um honesto seguidor¹³. Pina regeu a cadeira de História da Medicina da FMUP, produziu uma extensa bibliografia, orientou diversas teses de licenciatura sobre história da medicina medieval e moderna, e fundou o Museu de História da Medicina Maximiano Lemos, tutelado pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Pina inseria-se no movimento dos autores de sínteses didáticas, algures entre o espírito positivista e a abordagem sociológica do desenvolvimento do pensamento médico e das suas práticas. Característico da primeira metade do século XX, existiu praticamente um grande autor do género, com a respetiva síntese, por cada uma das grandes línguas europeias. O grande objetivo: reunir num confortável, mas rigoroso volume, o conhecimento necessário para a formação histórica e construção de identidade de classe que bastaria aos novos médicos, mais preocupados com o avanço da sua ciência do que com trabalhos de reflexão histórica¹⁴. Os escritos de Pina acrescentavam, com frequência, outros elementos a esta corrente: o travo nacionalista, próprio da época, o destaque da relação medicina-Igreja, assim como um balanço entre as grandes correntes e os grandes clínicos portugueses, sempre heroificados.

Após a sua morte, a historiografia médica medievalista feita por médicos quase cessa. Algumas escolas, como a Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, mantêm viva a investigação e produção bibliográfica, mas com reduzidos recursos humanos, parco interesse institucional, e praticamente limitadas ao período contemporâneo. O caminho seguido pela generalidade das escolas médicas atuais tende a tornar opcionais, ou mesmo suprimir, conteúdos humanísticos dos currículos universitários, o que não tem contribuído para inverter a tendência decrescente na história da medicina feita por profissionais da cura.

No que toca a historiadores de formação, a história da medicina medieval em Portugal foi estudada sobretudo de forma indireta. Estudos de história da cultura e filosofia, como os conduzidos por Artur Moreira de Sá, António Domingues de Sousa Costa e Francisco da Gama Caeiro abordam, por vezes, temas ou indivíduos relacionados com medicina. Neste domínio, a história da universidade tem sido um espaço privilegiado. Após a edição de fontes, como os *Monumenta Portugaliae Vaticana* e o *Chartularium Universitatis Portugalensis*, e a produtividade notável das décadas de 60, 70 e 80 do século passado, encabeçada pelos três nomes citados, fecha-se um ciclo com a comemoração do sétimo centenário da fundação do Estudo Geral em Lisboa, por volta de 1990. A história da universidade em Portugal entra numa letargia de onde só sairá nos anos recentes. Resgatada

¹³ Cf. *Antigos Estudantes Ilustres da Universidade do Porto*. Disponível em: <https://sigarra.up.pt/up/pt/web_base.era_pagina?P_pagina=1006676>. [Consultado pela última vez em 28-03-2015; última modificação a 18-03-2010].

¹⁴ GRMEK, 1995: 15-16.

por outro centenário, o primeiro da Universidade de Lisboa (1910-2010), a história do ensino, da universidade, dos homens de letras e da cultura, ganhou um novo fôlego. Procurando também resgatar a memória da universidade medieval em Lisboa, um conjunto assinalável de publicações, onde se incluem indiretamente várias dissertações e teses, surgiu nos últimos anos; investigadores como Armando Norte, André de Oliveira Leitão e Mário Farelo¹⁵, têm explorado estes temas, abordando direta ou indiretamente percursos de médicos, do livro médico ou do ensino.

Poucos foram os historiadores que abordaram diretamente temas de história médica medieval em Portugal. Também essas exceções foram orientadas principalmente para o domínio da história social. Um breve artigo pioneiro é o que Pedro d'Azevedo publicou nos *Arquivos de História da Medicina Portuguesa*¹⁶. Sendo uma das raras colaborações de não-médicos neste periódico, é um dos primeiros a realizar um artigo dedicado exclusivamente a um tema de medicina. Nas décadas seguintes poucos lhe seguiram o exemplo, mesmo com a institucionalização da formação histórica e a multiplicação dos especialistas formados no meio universitário. Refira-se, por constituir exceção, o célebre artigo de Iria Gonçalves intitulado *Físicos e Cirurgiões Quatrocentistas: As Cartas de Exame*, que conta já com mais de quatro décadas¹⁷. No que à medicina popular, às concepções e representações da doença e a outros temas paralelos diz respeito, também pouco está feito para o período medieval. Tal como noutros casos, os trabalhos que incidem sobre estes temas são, com frequência, investigações pontuais de historiadores habitualmente voltados para campos relativamente distintos¹⁸. Nota ainda para a investigação que tem sido feita para o caso português em todos estes domínios pela historiadora escocesa Iona McCleery. A sua abordagem cruza a análise de elementos filosóficos e os aspetos sociais, culturais e mentais¹⁹. Estudando as concepções de doença, as suas representações na cronística, aborda também aspetos técnicos de formação e prática médica, que permitem formar um quadro transversal ao tema da saúde.

Para encerrar este balanço bibliográfico, há que referir uma corrente menos sensível em Portugal, mas igualmente representada. Nas últimas décadas, a história da medicina medieval europeia teve como principais temas a evolução do pensamento médico, do ensino médico universitário e da produção de obras médicas e/ou comentários às autoridades

¹⁵ Tendo, de resto, os três participado numa excelente obra coletiva lançada em 2013 e por mim consultada em diversos momentos desta investigação. Cf. FERNANDES, 2013.

¹⁶ AZEVEDO, 1912: 3-11.

¹⁷ GONÇALVES, 1972: 69-112.

¹⁸ A título de exemplo, e apesar do grande trabalho feito no domínio da história das mentalidades, o facto de estar a escrever sobre um domínio diferente do habitual é constatado pelo próprio José Mattoso (MATTOSO, 1990: 233-252).

¹⁹ Cf. *Faculty of Arts - Institute for Medieval Studies: Dr. Iona McCleery*. Disponível em: <https://www.leeds.ac.uk/arts/profile/20046/307/iona_mccleery>. [Consultado pela última vez em 31-03-2015].

clássicas feitos por mestres medievais. A abordagem desta corrente caracteriza-se pelo peso que a análise filosófica, filológica e textual possui. Destacam-se, numa primeira fase, nomes como o do franco-croata Mirko D. Grmek, logo seguido por uma segunda geração onde se incluem nomes como Danielle Jacquart (França), Luis García-Ballester e Pedro Gil-Sotres (Espanha), Cornelius O'Boyle (Reino Unido), Michael R. McVaugh (EUA), Jole Agrimi e Chiara Crisciani (Itália). Esta corrente caracteriza-se pela transversalidade e complementaridade do trabalho dos seus especialistas, abordando a história da medicina e pensamento médico medieval numa perspectiva comparativa em termos cronológicos, ao longo de todo o período entre a Antiguidade Tardia e o período Moderno Inicial, e em termos espaciais, entre toda a Europa, Norte de África e Médio Oriente, com resultados notáveis. Em Portugal, o investigador que mais se tem aproximado desta abordagem é José Francisco Meirinhos, cujo estudo da obra e da problemática em redor de (ou dos) Pedro(s) Hispano(s) reflete algumas práticas metodológicas do grupo mencionado.

Termino este estado da arte com uma questão: que história da medicina medieval portuguesa poderá ser feita? Grande parte dos trabalhos que se assumem como estudando aspetos do tema, fazem-no estudando textos de supostos autores portugueses. Poder-se-á, assim sendo, falar de uma medicina medieval de portugueses? Esta questão deverá ser respondida em dois tempos. O primeiro respeita à *portugalidade* das obras. Assumindo acriticamente neste ponto que todas as obras médicas atribuídas a Pedro Julião, o papa João XXI, foram, de facto, por ele escritas, refletirão uma influência notória da sua origem geográfica? No que ao saber teórico diz respeito, apesar de algumas diferenças desenvolvidas nos principais centros culturais da Plena Idade Média europeia, esta influência afigura-se-nos praticamente nula. Nos escritos relativos à prática, caso esta fosse desenvolvida no nosso território, é possível que alguma influência fosse sentida. Contudo, e falando do caso concreto de Pedro Hispano, não há um único indício da sua eventual prática médica em território português. O segundo tempo de resposta terá de ir um pouco mais longe: nada nos garante, sequer, que os textos alegadamente escritos por portugueses o tenham sido, como adiante veremos. As dúvidas sobre Pedro Julião e S. Frei Gil de Santarém são abundantes e de difícil resolução. Poderemos, portanto, nem sequer chegar a ter uma medicina medieval *de portugueses*, produzida dentro ou fora dos limites do reino português. Ironicamente, esses erros poderão ter servido grandemente a história da ciência médica. Quem poderia esperar um tão empenhado patrocínio público e institucional como aquele que foi dado à edição das obras médicas de Pedro Hispano em Portugal, se não se assumisse que se tratava de um português²⁰? Porém, falo de um tempo que passou – não será na História que os patriotismos e sentimentos afins deverão encontrar refúgio.

²⁰ *Obras Médicas de Pedro Hispano*. Ed. crítica, prefácio, tradução e notas de Maria Helena da Rocha Pereira. Coimbra: Universidade de Coimbra, 1973.

1. DA ANTIGUIDADE À IDADE MÉDIA – O LONGO CAMINHO DAS PROFISSÕES MÉDICAS

1.1. DE HIPÓCRATES AO CREPÚSCULO DE ROMA

A Idade Média não inventou a figura do médico ou curandeiro. Estas, tal como a própria Medicina²¹, são tão antigas como a civilização e desde sempre existiram homens dedicados à cura dos que os rodeavam²². Porém, e apesar do refinamento que civilizações como a do Antigo Egito ou da Mesopotâmia terão atingido, a ascendência da medicina medieval europeia começa na Grécia Antiga, altura em que se deram os primeiros passos para desenvolver uma *medicina científica*²³. Associados a este desenvolvimento, os praticantes da medicina especializaram-se, definiram uma maior preparação e estabeleceram correntes de conhecimento e pensamento²⁴, percorrendo um longo caminho desde a medicina mágica e de fundo religioso omnipresente, até ao aparecimento de Hipócrates e da *sua* medicina, na segunda metade do século V a.C. O ambiente de discussão e a evolução do pensamento e da filosofia permitiram uma evolução paralela da medicina para uma *techne* (τέχνη), que, tal como a História, a Arquitetura, a Filosofia Natural e outras áreas, se transformou numa arte e ciência racional, cujo objeto de estudo, reflexão e ação é o Homem²⁵.

Não entrando na discussão sobre o Hipócrates *histórico*²⁶, o aparecimento de uma medicina que procura prevenir ou curar a doença através de procedimentos naturais, reconhecendo causas naturais a todas as enfermidades, conhecidas ou não, revolucionou a ciência da cura. A visão da doença como um desequilíbrio, materializada na teoria humoral, desequilíbrio que pode ser prevenido através de uma dieta definida segundo princípios racionais, que pode ser curado fazendo com que a natureza, por si, retome o equilíbrio e recupere a saúde, ou que pode «fazer pela própria natureza» o que ela não consegue, como

²¹ KING, 2001: VIII-IX e 1.

²² SOURNIA, 1995: 9-39.

²³ SOUSA, 1996: 36-38.

²⁴ SOUSA, 1996: 38-50.

²⁵ JOUANNA, 1995 : 25-27.

²⁶ Para um resumo da evolução do tema, v. KING, 2001: 9-11; JOUANNA, 1995: 27-39.

reduzir fraturas ou ligar uma ferida, é a base desta medicina «científica»²⁷. O impacto da literatura médica hipocrática é inegável e prolongou-se como leitura básica obrigatória para todos os aspirantes à prática da medicina até há bem poucos séculos²⁸. No que à profissão médica diz respeito, a escola hipocrática é responsável por uma primeira ética e identidade, assim como por um conhecimento não-supersticioso e consciente tanto das suas limitações como do seu potencial²⁹.

No mundo helenístico, a profissão médica continuou a ter um estatuto ambíguo. As «escolas» que os autores contemporâneos diferenciam são escolas de pensamento e grupos de autores-médicos que partilham afinidades de práticas e interpretações, e não verdadeiras escolas com professores e estudantes, planos de estudos ou licenciamento de atividade³⁰. A aprendizagem na forma de mestre-discípulo mantinha-se como a mais sólida e os laços familiares eram preponderantes³¹: a transmissão do conhecimento de pais para filhos era comum e manteve-se como uma realidade na formação médica um pouco por toda a Europa até muito tarde. No caso português, como veremos, terá subsistido como uma das formas mais comuns de aprendizagem e iniciação à prática médica.

O mundo romano soube acolher de braços abertos os ensinamentos médicos dos gregos. Contudo, também no Império foi longa a evolução dos profissionais da cura. Segundo Plínio, o Velho, a introdução do médico como profissional no mundo romano terá sido feita por gregos estabelecidos em Roma, no final do século III a. C., facto que outras fontes parecem corroborar³². Até este período, a medicina romana era «familiar», transmitindo conhecimentos práticos através das gerações, dispensando totalmente a existência de profissionais de saúde³³. O estabelecimento da profissão e a respetiva aceitação não parecem ter sido fáceis. Como aponta Enrique Montero Cartelle, o mesmo Plínio considerava a medicina como uma arte técnica manual, praticada sobretudo por escravos e libertos, segundo escreve, em meados do século I, na sua *Historia Natural*³⁴; contudo, esta condição

²⁷ MOSSÉ, 1997: 39-55.

²⁸ Para o caso português, a leitura de Hipócrates mantém-se como essencial na formação médica universitária até ao início do período contemporâneo. Em 1777, a cadeira de *Aforismos* ocupava todo o quarto ano do curso médico de Coimbra, o último antes do ano de prática médica que antecedia a graduação. De forma quase supérflua, refira-se o intemporal Juramento de Hipócrates, que marca ainda a entrada simbólica dos novos profissionais da medicina na profissão. Cf. BRAGA, 1894: 163; ainda mais tarde, em 1822, os *Aforismos* de Hipócrates estavam entre o conjunto de dez livros adotados pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, juntamente com uma *Distributio Methodica Aphorismi Hipocratis* de apoio. Cf. *Compendios*. In *Archivos de Historia da Medicina Portuguesa*, vol. 2 (1887-1888). Porto: Lemos & C^a Editores, 1888, p. 158.

²⁹ KING, 2001: 14-17; SOUSA, 1996: 56-59.

³⁰ KING, 2001: 16; SOURNIA, 1995: 54.

³¹ JOUANNA, 1995: 30-33.

³² KING, 2001: 32-33; SOURNIA, 1995: 58-59.

³³ KING, 2001: 34-37; SOUSA, 1996: 88-91; SOURNIA, 1995: 57.

³⁴ MONTERO CARTELLE, 2010: 45-53.

evoluirá bastante ao longo dos séculos seguintes. A medicina romana foi, até bem tarde, uma «medicina grega em Roma», praticada sobretudo por indivíduos de origem grega, de condição servil na maioria dos casos, ou como *profissionais liberais*, e devedores de várias correntes médico-filosóficas do mundo helenístico, tornadas verdadeiras *seitas*, segundo conceitos da época, durante muito tempo olhadas com desconfiança e algum desprezo e convivendo mal entre si³⁵.

Os romanos introduzem-se no mundo da medicina pela erudição. Logo no tempo do imperador Tibério (r. 14 d.C.-37 d.C.), Aurélio Cornélio Celso dá destaque à divisão hipocrática da medicina entre a dietética, a farmacopeia e a cirurgia³⁶ – e vê na história da medicina uma evolução progressista³⁷. Em conjunto com Plínio, o Jovem, que viveu na viragem do século I d. C. para o II d. C., estes dois autores foram os mais destacados entre os que dedicaram à medicina livros ou partes de obras de carácter enciclopédico, reunindo muito do conhecimento médico grego, mas não só, em obras latinas escritas com grande refinamento literário, destinadas mais ao cultivo intelectual do comum cidadão romano do que a constituir manuais de aprendizagem profissional³⁸. Esses pequenos manuais acabarão por surgir também, num estilo bem mais pragmático e menos cuidado, destinado a um público distinto das grandes obras enciclopédicas³⁹. A *romanização* da profissão médica é, simultaneamente, causa e consequência da intelectualização das artes da cura e da inclusão que começa a ser feita da medicina, assim como da arquitetura ou da agricultura, entre as artes que merecem ser tratadas em obras de vasta erudição, como o são as enciclopédias de Celso e Plínio, o Jovem⁴⁰.

Também o mais notável médico da história do Império Romano, o influente Galeno de Pérgamo (c. 129-216), era proveniente do mundo helenístico, tendo realizado a sua aprendizagem entre a sua Pérgamo natal e Alexandria, coração de toda a cultura erudita no Mediterrâneo desse tempo⁴¹. Original e acutilante, é transversal a todas as correntes de pensamento médico-filosófico sem prestar vassalagem a nenhuma, ainda que a reverência a Hipócrates e à teoria humoral esteja constantemente presente. Ganhou notoriedade ao estabelecer-se em Roma, realizando dissecações de animais em público e chegando a médico pessoal dos imperadores Marco Aurélio (r. 161-180), Cómodo (r. 180-192) e Septímio Severo (r. 193-211). Imortalizou a sua prática e pensamento através das mais de

³⁵ GOUREVITCH, 1995 : 95-110; KING, 2001: 40; SOUSA, 1996: 95-104; SOURNIA, 1995: 58-59.

³⁶ SOUSA, 1996: 106; SOURNIA, 1995: 59-60.

³⁷ GRMEK, 1995: 8-9.

³⁸ SOUSA, 1996: 104-105; MONTERO CARTELLE, 2010: 13-21, 45-53.

³⁹ MONTERO CARTELLE, 2010: 13-21.

⁴⁰ MONTERO CARTELLE, 2010: 45-53.

⁴¹ GOUREVITCH, 1995: 110-121; SOUSA, 1996: 110-111; KING, 2001: 39-41.

oito dezenas de obras que sobreviveram à passagem do tempo, de um conjunto original que poderá ter atingido as quatro centenas, todas escritas em grego⁴².

O médico começa a integrar o oficialato e a fazer parte do quotidiano das instituições romanas. Os municípios nomeiam médicos para as suas cidades, um corpo especializado segue as legiões do exército e muitos dedicam-se ao cuidado de veteranos militares retirados⁴³. Esta evolução conduziu, por fim, a um corpo médico de elite de origem latina. Clínicos notáveis como o galo-romano Júlio Ausónio, pai do poeta Ausónio, e Vindiciano, médico pessoal do imperador Valentiniano (r. 364-375) e procônsul de África por volta de 380, além do grupo de médicos «africanos» onde, além de Vindiciano, se incluíam Cássio Félix, Teodoro Prisciano e Célio Aureliano, são exemplos da prática médica entre os mais elevados estratos sociais e políticos nas derradeiras décadas do Império Romano do Ocidente⁴⁴.

Esta evolução acabou por permitir a preservação de parte do conhecimento médico no período da Alta Idade Média. Aquando do crepúsculo da Roma Imperial, a medicina começava a ocupar uma posição nobre entre as artes liberais. Isidoro de Sevilha (570-636) cristaliza-a nesse grupo, ao considerá-la transversal a todas as artes liberais, como uma filosofia do corpo; a filosofia, por sua vez, seria a medicina da alma⁴⁵. Todo o livro IV das suas *Etimologias* é dedicado à medicina⁴⁶, sem qualquer um dos preconceitos ou desconfianças dos enciclopedistas romanos conservadores que viveram meio milénio antes do prelado hispano-romano⁴⁷. Na mesma linha do bispo hispalense, encontram-se os tardo-romanos Boécio (480-524) e Cassiodoro (468-523) e o monge inglês Beda, o Venerável (674-735)⁴⁸. Grande parte das obras e autores, por serem de expressão grega, são esquecidos pelo ocidente latino. O pouco que sobrevive é preservado quase intocado, sem originalidade ou inovação. Também o exercício da medicina durante a Alta Idade Média ocidental parece quase desaparecer. Boa parte dos escassos textos produzidos neste período e conservados até hoje são, sobretudo, pequenos receituários e descrições vagas e breves de doenças, com ou sem indicações terapêuticas, baseadas em observações empíricas⁴⁹.

⁴² SOUSA, 1996: 112-113.

⁴³ SOURNIA, 1995: 62-63.

⁴⁴ MONTERO CARTELLE, 2010: 45-53.

⁴⁵ JACQUART, 1995: 176-179. Esta visão aproxima-se da de outros pensadores paleocristãos, cuja obra seria, por certo, conhecida por Isidoro de Sevilha. Autores como Orígenes de Alexandria (c. 185-254) e Basílio de Cesareia (c. 329-379), defenderam a medicina como uma dádiva de Deus e valorizaram a saúde física como garante da saúde mental. Ligada a estas concepções, a sangria em contexto monástico, que será abordada com mais atenção no capítulo seguinte, ultrapassou o contexto meramente clínico. Cf. YEARL, 2011: 220-223.

⁴⁶ ISIDORO DE SEVILHA, 1982: Vol. I, 482-507.

⁴⁷ MONTERO CARTELLE, 2010: 45-53.

⁴⁸ SOURNIA, 1995: 97-98.

⁴⁹ BIRABEN, 1995: 301-306.

Noutras paragens, contudo, o conhecimento e a prática mantêm-se bem vivas. Começara a «idade de ouro da medicina árabe».

1.1.1. A medicina romana no atual território português

É na arqueologia que reside a melhor fonte para o estudo desta matéria. Coleções como a do Museu Nacional de Arqueologia⁵⁰ fornecem informações sobre os instrumentos e a prática diária dos profissionais da época romana. A cronologia é um dos principais obstáculos ao estudo desses objetos. A generalidade datará de entre os séculos I e III d.C., mas a antiguidade das escavações de onde provieram, a maioria do século XIX, impede o estudo da estratigrafia de origem⁵¹. Contudo, revela que haveria profissionais da medicina – ou, pelo menos, indivíduos familiarizados com os procedimentos da profissão – a trabalhar no território que hoje é Portugal, com destaque para as regiões a sul do Tejo, onde se localizam 14 dos 16 locais arqueológicos de onde provêm estes objetos⁵². Além de ser possível que esta diferença se deva aos diferentes graus de romanização, Joana Farinha Gomes sugere que poderá refletir a exploração arqueológica mais intensa que foi feita nas jazidas arqueológicas do Alentejo e do Algarve, desde o século XIX⁵³.

1.2. O ORIENTE, DE NOVO: MEDICINA (EM) ÁRABE, DA PÉRSIA AO AL-ANDALUS

Se a prática e o conhecimento médicos quase desaparecem com o eclipse do Império Romano do Ocidente, a Oriente mantêm-se pujantes. A cultura helenística permanece viva e evolui entre os bizantinos. Surgem vários autores notáveis neste período, com destaque para um médico do século VII, Paulo de Egina, autor de um compêndio em sete livros, transversal a todo o conhecimento médico da época, cuja influência se prolongou por mais de um milénio após a sua morte⁵⁴. Os centros tradicionais de conhecimento do Mediterrâneo oriental permaneceram ativos, e nem com o advento do Islamismo e a conquista fulminante de quase todo o Médio Oriente, Norte de África e Península Ibérica no primeiro século após a Hégira (622 d. C.) esmoreceram. Pelo contrário, a transformação dessas regiões num imenso espaço pan-arábico permitiu o início de uma época dourada. Diferentes realidades religiosas, étnicas e linguísticas esbatem-se pelo uso transversal do

⁵⁰ Para um exemplo de estudo de cerca de 120 instrumentos cirúrgicos do período romano, preservados no Museu Nacional de Arqueologia, v. GOMES, 2010.

⁵¹ GOMES, 2010: I, 13.

⁵² GOMES, 2010: II, Anexo 1.

⁵³ GOMES, 2010: I, 68.

⁵⁴ STROHMAIER, 1995: 125-128, 130-135; SOUSA, 1996: 147-152; GARRISON, 1917: 107.

árabe, língua sagrada e língua franca, potenciando a difusão do conhecimento e dos autores notáveis, a circulação de pessoas, manuscritos e ideias, de Samarcanda a Coimbra⁵⁵.

As literaturas científica e filosófica gregas, em geral, e a médica, em particular, foram alvo do interesse dos primeiros grandes eruditos árabes. As obras de Hipócrates, Aristóteles, Erasítrato, Herófilo, Galeno, entre uma multidão de outros autores, foram traduzidas do grego para o árabe, diretamente ou através de manuscritos em siríaco, provenientes da grande escola médica de cristãos nestorianos persas da cidade de Gondishapur⁵⁶.

A prática médica é protegida e desenvolve-se em todo o mundo árabe. Associada a uma profunda erudição por parte dos grandes especialistas, a medicina grega é reinterpretada e acrescentada. Diversos autores influenciam de forma decisiva a medicina do seu tempo e dos séculos seguintes. Exemplo disso são, entre outros, o persa Razes (c. 850-923), autor prolífico na linha dos enciclopedistas clássicos, e que tem o seu *magnum opus* no *Kitab al-hawi*, conhecido nos meios latinos por *Liber Continens*, onde trata de todos os tipos de assuntos relacionados com a medicina ao longo de 23 livros⁵⁷; o também persa Haly Abbas (?-994), autor de um extenso tratado em vinte livros, teóricos e práticos, sobre cirurgia⁵⁸; o cordovês Albucasis (c. 936-1009), autor do *Kitab al-Tasrif*, tratado de medicina e cirurgia em 30 livros, cujas secções de cirurgia se tornaram basilares no ocidente durante séculos, ainda que com maior influência na Itália do Norte⁵⁹, devido aos abundantes e cuidados desenhos de inúmeros instrumentos cirúrgicos⁶⁰; o célebre Avicena (c. 980-1037), erudito persa que compila o conhecimento médico da época no seu extenso *Cânon*, dividido em cinco livros, e que influenciou o pensamento e o conhecimento médicos de forma decisiva⁶¹, superado em importância apenas por Hipócrates, Aristóteles e Galeno, os quais, de resto, segue de perto e arabiza. A influência do seu *Galeno arabizado* na medicina universitária e escolástica é comparada por Montero-Cartelle à influência do «novo» Aristóteles na filosofia do mesmo período⁶². Avicena harmoniza as contradições entre Galeno e Aristóteles, esforço que facilitará a introdução da medicina no meio universitário do Ocidente medieval⁶³. Manter-se-á como leitura fundamental nas faculdades de medicina europeias até bem tarde, a par de Hipócrates e Galeno. Também na Universidade portuguesa tal se verificava durante a primeira metade do século XVI, por exemplo⁶⁴. Outros autores de

⁵⁵ SOUSA, 1996: 153-154; SOURNIA, 1995: 83.

⁵⁶ SOUSA, 1996: 154-158; SOURNIA, 1995: 86-87.

⁵⁷ SOUSA, 1996: 162-163; SOURNIA, 1995: 88-89; GARRISON, 1917: 113; MICHEAU, 1997: 66-67.

⁵⁸ SOUSA, 1996: 163-164; GARRISON, 1917: 113.

⁵⁹ GREEN, 2011: 336-345.

⁶⁰ SOUSA, 1996: 168-170; SOURNIA, 1995: 94.

⁶¹ SOUSA, 1996: 168-170; SOURNIA, 1995: 89-91.

⁶² MONTERO CARTELLE, 2010 : 42-44.

⁶³ STROHMAIER, 1995: 146-149.

⁶⁴ ARNAUT, 1997: Vol. I, Tomo I, 290-292.

língua árabe notáveis, como o sevilhano Avenzoar⁶⁵ (c. 1091-1162) e o judeu cordovês Maimónides⁶⁶ (1135-1204), eminente filósofo, astrólogo e clínico, médico do célebre Saladino, exerceram, com muitos outros, influência na medicina ocidental dos séculos que se seguiram. A ciência árabe transmitiu ao Ocidente não só a ciência grega, que preservou, como as suas próprias interpretações desta, que copiou, comentou, debateu, acrescentou e testou ao longo de séculos⁶⁷.

O exercício da profissão médica evoluiu favoravelmente no mundo árabe durante os primeiros cinco séculos do Islamismo. Não sendo certo, porém, que os grandes autores tenham realmente exercido medicina, é possível que a maioria o tenha feito. No mundo árabe, os hospitais tinham já adquirido um papel de casas de cura, estando bem mais próximos do modelo contemporâneo de hospital do que os seus congéneres coevos da Cristandade latina⁶⁸. Servindo simultaneamente de escolas e bibliotecas, os grandes hospitais islâmicos marcaram o conhecimento, a literatura e o exercício da medicina medieval de forma indelével.

1.3. SALERNO, OU O RENASCER DO ENSINO E DA PROFISSÃO MÉDICA NO OCIDENTE LATINO

Desde a Antiguidade que o sul de Itália era uma encruzilhada de civilizações e Conhecimento. No século XI, a cidade de Salerno, capital do último principado lombardo, passa para o domínio dos normandos. Os constantes ataques de piratas árabes-berberes e o contacto com mercadores bizantinos, muçulmanos e judeus, fizeram desta cidade terreno fértil para o surgimento de uma revolucionária *escola* médica. A sua origem perde-se no tempo, mas as lendas, aliás bem ilustrativas, falam de quatro médicos: um grego, um latino, um judeu e um muçulmano, que teriam unido esforços para criar uma escola médica de excelência e com saber transversal a todas as culturas⁶⁹.

Facto histórico é a ligação do monge beneditino Constantino, o Africano, à primeira vaga de traduções de obras greco-árabicas, que transformará Salerno no derradeiro «estágio» da medicina redescoberta pelo mundo latino antes da sua assimilação pelo meio universitário em ascensão. Muçulmano convertido ao Cristianismo ou cristão árabe⁷⁰, ao longo do último terço do século XI terá traduzido, do árabe para o latim, 23 obras gregas, praticamente todas relacionadas com medicina, influenciando profundamente o

⁶⁵ SOUSA, 1996: 170; SOURNIA, 1995: 94.

⁶⁶ SOUSA, 1996: 172-174; SOURNIA, 1995: 80-81.

⁶⁷ STROHMAIER, 1995: 136-143.

⁶⁸ MICHEAU, 1997: 75-76.

⁶⁹ PINA, 1958: 138.

⁷⁰ JACQUART, 1995: 179-182.

arranque da Escola de Salerno e, através dela, o resto da Cristandade latina⁷¹. Arrefecendo progressivamente o entusiasmo por utilizar textos árabes, Constantino teria, por trás da sua atividade, um verdadeiro programa cultural⁷².

Os mestres salernitanos tratam a medicina, quer a vertente prática, quer a teórica, como ciências. Para eles, a medicina é parte da filosofia da natureza, que por sua vez pertence à filosofia «teórica»⁷³. O século XII é o século das escolas e dos mestres de Salerno e da difusão do saber médico muito além do universo de potenciais praticantes. A medicina surge na dianteira do conhecimento medieval ocidental; os seus conceitos são utilizados por filósofos, teólogos e poetas, e as suas obras são alvo de comentário com fins pedagógicos em escolas que nada têm a ver com a prática médica, como a célebre escola capitular de Chartres⁷⁴. Durante a segunda metade do século XII, estabelece-se em Toledo um corpo de tradutores, com destaque para o italiano Gerardo de Cremona (c. 1114-1187). Gerardo terá sido responsável pela tradução de 71 obras do árabe para o latim, sendo boa parte delas obras médicas. É a ele que se deve a introdução do *Cânon* de Avicena no Ocidente latino. A influência que o seu labor exerce no Ocidente é extraordinária. Acaba por dar continuidade à obra de Constantino, mas numa perspetiva diferente. Nas palavras de Montero Cartelle «Constantino vem de África para arabizar a cultura latina, enquanto Gerado vem do mundo latino em busca da ciência árabe numa cidade arabizada»⁷⁵. O paradigma muda e a medicina termina o século XII pronta a ingressar no efervescente mundo universitário, perfeitamente compatibilizada com a escolástica medieval.

⁷¹ MONTERO CARTELLE, 2010: 64-72.

⁷² Francis Newton faz uma citação lapidar de Danielle Jacquart: «it is likely that Constantine did not propose to the abbot of Monte Cassino to make know the Arabic texts as such, but to reintroduce Greek science through them. The introduction of Arabic medicine into the West occurred, then, in Greek dress». Cf. NEWTON, 2011: 28.

⁷³ JACQUART, 1995: 182-185.

⁷⁴ JACQUART, 1995: 206-210.

⁷⁵ A tradução do castelhano para o português é nossa. MONTERO CARTELLE, 2010: 64-72.

2. O MEIO: INTRODUÇÃO DA MEDICINA NO PORTUGAL MEDIEVAL (CA. 1150-1225)

A cronologia deste capítulo, que tem como objetivo estudar o meio sociocultural que acolheu o ressurgimento da medicina como ciência e profissão no território que se havia transformado em Portugal, deve, necessariamente, recuar um pouco em relação à data do período em análise na própria dissertação. Desta forma, procurou-se retroceder até ao advento da nacionalidade, altura em que os grandes mosteiros da monarquia – primeiro o de Santa Cruz, logo seguido por Alcobaça –, através das suas escolas claustrais, dos seus *scriptoria* e das suas bibliotecas, assumiram um papel de destaque na cultura do recém-estabelecido reino, imprimindo-lhe um notável dinamismo a que não terá sido alheio o processo que culminou com o aparecimento dos primeiros físicos portugueses. Terminarei esta análise no final do primeiro quartel do século XIII; a partir deste período torna-se progressivamente mais comum encontrar clínicos documentados, focando-se neles a minha atenção.

2.1. MÉDICOS E FÍSICOS – UMA QUESTÃO SEMÂNTICA?

Com a realidade, evoluem os conceitos. A nomenclatura profissional da medicina medieval deriva, sobretudo, da nomenclatura latina, mas apresenta já algumas distinções⁷⁶. O conceito de *medicus*, existente desde o período imperial, não desaparece durante a Idade Média. Porém, o significado não parece ser exatamente o mesmo. O desaparecimento do Império levou a um quase desaparecimento do médico como profissional na Cristandade latina, ainda que não tenha desaparecido a transmissão – ou simples preservação – de parte da literatura médica. Após o ressurgimento da medicina como atividade profissional, durante o século XII, a denominação de *medicus* parece ser progressivamente abandonada,

⁷⁶ Monica Green sublinha a «atenção considerável que os historiadores da medicina medieval têm dedicado ao desenvolvimento dos termos *medicus*, *physicus*, *surgicus* e *apothecarius* e como a variação do uso dos termos reflete novos conceitos de identidade profissional e especialização», ainda que depois não cite nenhum deles. GREEN, 1994: 338.

em detrimento de *physicus*. Falamos de sinónimos ou de conceitos diferentes⁷⁷? Esta questão revela-se fundamental para a compreensão da nova realidade da medicina que emerge com o «renascimento» do século XII, com a reintrodução da ciência e filosofia grega e arabizada, o nascimento das universidades e o retorno e consolidação da dinâmica urbana do ocidente europeu. O termo *physicus* terá passado a utilizar-se com a redescoberta de grande parte das obras de Aristóteles, através das traduções para o latim de manuscritos gregos e árabes. Para Aristóteles, o físico era o filósofo da natureza, conhecedor por excelência do mundo natural, dos seus fenómenos e causas⁷⁸. O físico aristotélico não é um médico, está acima dele, como o cientista racional está acima do artesão. Aos princípios particulares dos artistas, contrapõem-se as verdades e leis universais da Ciência. A utilização do termo é uma manifestação de intenções inequívoca: os novos cientistas da medicina não eram simples praticantes preocupados com a doença. Eram eruditos e estudiosos da natureza, provenientes do florescente meio universitário e com um verdadeiro programa cultural em mente. Esta mudança de denominação surgiu a partir de contributos diversos. Apesar de ambas as expressões serem associadas ao meio salernitano, a ideia da *Physica* como «estudo das coisas não abstratas da matéria, sujeitas ao movimento»⁷⁹, desenvolvida por Boécio e com alguma influência neoplatónica, é assimilada em Salerno. Antes de boa parte da obra de Aristóteles ser redescoberta pelo Ocidente, esta noção fermentava já em Salerno e abria caminho para uma alteração identitária no novo e crescente meio profissional médico. Por outro lado, também em França os conceitos evoluíam rapidamente. Numa primeira fase, parece existir alguma transversalidade do conceito de *medici*, ainda que uns fossem *medici chirurgici* e outros *medici physici*⁸⁰. A evolução não foi, de todo, linear⁸¹. Vários indivíduos identificam-se de ambas as formas, e nem sempre o seu percurso de aprendizagem e exercício é claro o suficiente para que se possam tornar casos definidores e paradigmáticos⁸².

As novas obras disponíveis, sobretudo obras médicas, interessavam aos eruditos, médicos ou não-médicos. Guilherme de Conches, mestre da escola catedralícia de Chartres e autor de várias obras e comentários durante a primeira metade do século XII, era apelidado de *grammaticus*, *physicus* e *philosophus* pelos seus pares⁸³, além de se considerar a si próprio

⁷⁷ Glossários latinos do século XVII apresentam-nos como sinónimos, algo que parece coincidir com a realidade coeva, incluindo em Portugal. Cf. JACQUART, 1981: 32.

⁷⁸ VEGETTI, 1995: 69-72.

⁷⁹ A tradução do francês para o português é nossa. JACQUART, 1995: 182-185.

⁸⁰ JACQUART, 1981: 30-31.

⁸¹ A título de exemplo, veja-se o caso francês, onde outros vocábulos relacionados com os praticantes de medicina, hoje difíceis de definir, e que conviveram até bastante tarde com os conceitos mais comuns, como *medicus*, *physicus* e *chirurgicus*, sobrevivem principalmente em documentos vernáculos, sobrepondo-se àqueles e tornando ainda mais difusa a sua possível definição. Veja-se o caso do *mire* em JACQUART, 1981: 37-39.

⁸² JACQUART, 1981: 32-33.

⁸³ JEAUNEAU, 2011: 114-116.

um *physicus*. Mas qual era a sua própria definição de físico? Édouard Jeauneau acredita já na natureza médica por detrás desta expressão⁸⁴. Apesar de ser um filósofo da natureza, os comentários que Guilherme de Conches faz às *Sátiras* de Juvenal são de índole médica. Porém, e como Danielle Jacquart afirma, o conhecimento médico que fica disponível com as traduções de Constantino, o Africano, interessa a um público muito mais alargado que o dos médicos «profissionais» e serve de forma incalculável os novos filósofos da natureza⁸⁵. O conhecimento médico era parte da matéria do *physicus* deste período, ainda que estivesse longe de ser a sua preocupação exclusiva ou sequer maioritária. Resta saber se Guilherme de Conches pensaria segundo a máxima salernitana de que *omnis practicus est theoreticus, sed non convertitur*, e terá chegado a exercer, na prática, uma atividade médica⁸⁶. Apesar do seu conhecimento, o recurso que fez destes «novos» autores médicos disponíveis – aos quais chamava *physici*⁸⁷ – foi carregado de distorções conceptuais e interpretações muito próprias, distintas quer do sentido original, quer das dos comentadores e praticantes dos séculos seguintes⁸⁸. Tudo isto expõe a indefinição semântica do termo *physicus* e a restrição do *medicus* a que o século XII ocidental assiste.

2.1.1. A realidade em Portugal e os paralelismos ibéricos

O estudo das denominações pode trazer dados preciosos para o conhecimento do meio cultural português e das condições que favoreceram ou dificultaram a introdução da medicina científica e profissional no então jovem reino ibérico. Parece legítimo falar de uma verdadeira reintrodução da medicina como profissão, no território ibérico ocidental. A Alta Idade Média não fez desaparecer totalmente o grupo de praticantes de artes médicas na Europa ocidental. Ainda que em pequeno número, documentam-se em território francês, por exemplo, vários clínicos em todos os séculos entre a queda do Império Romano do Ocidente e o advento das universidades⁸⁹. No território ibérico sob domínio visigodo, a prática profissional da cura era uma realidade quotidiana, como indicam as referências contidas no direito visigótico. Estas referências demonstravam, porém, uma desconfiança considerável perante os médicos⁹⁰. O que terá feito desaparecer, aparentemente de forma total, os profissionais da cura? A ocupação islâmica pós-711 isolou as populações cristãs

⁸⁴ JEAUNEAU, 2011: 116-121.

⁸⁵ JACQUART, 1995: 206-210.

⁸⁶ JACQUART, 2011: 80-81.

⁸⁷ JACQUART, 2011: 80.

⁸⁸ JACQUART, 2011: 81, 98-100, 110.

⁸⁹ JACQUART, 1981: 419-422.

⁹⁰ LEMOS, 1991: Vol. I, 38-39; acrescenta-se ainda o facto de a região noroeste da Península só ter sido integrada no reino dos Visigodos depois de 585, quando estes anexam o reino Suevo aos seus domínios.

do Norte, culturalmente muito distintas dos godos e dos hispano-romanos⁹¹. É possível que a figura do médico, tal como havia sido herdada do período clássico, lhes fosse estranha ou nunca tivesse integrado o seu quotidiano. A medicina familiar, à semelhança da própria medicina romana no período que antecedeu a chegada dos primeiros clínicos gregos a Roma, seria aquela que teria prevalecido. O quase desaparecimento da atividade mercantil, o esvaziamento das cidades cristãs do noroeste peninsular – que, com poucas exceções, como Braga e Astorga, nunca tiveram um lugar de destaque na malha urbana hispano-romana –, entre outros fatores, terão também contribuído decisivamente para este desaparecimento. Os reinos desenvolvidos a partir do reino das Astúrias – Galiza/Portugal, Leão e Castela –, teriam de esperar até que a influência cultural transpirenaica e o reacender pleno da atividade intelectual no Ocidente voltassem a trazer praticantes da medicina como profissão para o território ibérico.

Analisando o caso português, temos alguns registos da palavra *medicus*, mas nunca antes do século XII. Também estes raros casos se parecem concentrar sobretudo antes de meados do século XIII, o que corresponderá, talvez, a um atraso que o território português teria, no que toca à introdução dos profissionais da cura, face aos restantes reinos ibéricos, quer pela situação periférica, quer pelas condições socioculturais. O primeiro dos casos que analisaremos está preservado na *Vita Sancti Theotonii*, hagiografia do primeiro prior de Santa Cruz, escrita pouco depois da sua morte, em 1162. O zelo colocado por São Teotónio no cuidado aos doentes da enfermaria do mosteiro de Santa Cruz, assim como a sua habilidade e conhecimento farmacológico, são elogiados pelo escriba, que afirma que o prior crúzio agia «imitando o que faria um médico muito sabedor»⁹². O conceito que o autor do texto emprega parece remeter para a definição clássica da palavra, ou seja, um conceito apreendido através dos escritos e do estudo, mais recurso literário do que realidade quotidiana⁹³. O segundo caso é o que diz respeito ao primeiro clínico documentado em Portugal no período medieval. Trata-se de Mestre Mendo, *medicus regis* de D. Sancho I. A curiosidade desta denominação aumenta quando é utilizada quer em

⁹¹ Abilio Barbero e Marcel Vigil foram pioneiros na identificação e no estudo da sociedade nortenha que resistiu grandemente à romanização, à integração no reino visigodo e à invasão islâmica de 711, tornando-se rapidamente o embrião de uma nova unidade política, o reino das Astúrias, de futuro e fortuna largamente conhecidos. Cf. BARBERO & VIGIL, 1974: 13-103 e 141-195.

⁹² *Hagiografia de Santa Cruz de Coimbra. Vida de D. Telo, Vida de S. Teotónio, Vida de Martinho de Soure*. Ed. crítica, tradução e comentários de Aires Augusto Nascimento. Lisboa: Edições Colibri, 1998, p. 184 (texto latino), p. 185 (tradução contemporânea de Aires Nascimento) e p. 308 (tradução quatrocentista).

⁹³ A fonte mais provável é o capítulo 28 da Regra de São Bento, onde o abade é incitado a agir como faria um «muito sábio médico» – *tunc abbas faciat quod sapiens medicus*. Tal como refere Mary K. K. Yearl, este capítulo, sobre «os irmãos que muitas vezes castigados não se emendam», há várias metáforas médicas de grande interesse para o estudo da cultura médica e do seu reflexo na cultura monástica ocidental primitiva. Cf. YEARL, 2011: 227-228.

documentação produzida localmente – os dois forais que testemunha no final de 1192⁹⁴-, quer num documento papal, datado criticamente de 1203, que reúne os depoimentos de 42 testemunhas sobre a contenda entre a Sé de Coimbra e o mosteiro de Santa Cruz⁹⁵. Depois deste primeiro clínico, praticamente todos os que se lhe seguem são denominados como *físicos*, a começar pelos seis que assistem D. Afonso II em 1218⁹⁶ e pelo físico do arcebispo de Braga, o (talvez cónego) Mestre Fernando⁹⁷, sendo que em nenhum dos casos parece existir grande ambiguidade quanto à função médica que estes indivíduos tinham. Em Portugal, até ao final da Idade Média, quando um praticante era identificado como um clínico, seria, por norma, denominado físico ou cirurgião. São raríssimas as exceções: entre os poucos indivíduos por nós encontrados na documentação posterior a 1203 que surgem com essa denominação, estão o cisterciense *magistri Bartholamei*, a quem D. Afonso III chama, numa doação feita ao mosteiro de Alcobaça em 1267, *monachi capellani et medici nostri*⁹⁸, e o *frater Dominico medico*, franciscano que testemunha uma doação de D. Constança Sanches, bastarda de D. Sancho I, à sua sobrinha D. Sancha, filha de D. Afonso III, em 1270⁹⁹. Os dois são clérigos regulares e é possível que este fator tenha algum relevo. Apenas dois médicos não são clérigos regulares: Mestre Martinho, médico, que surge documentado entre 1283 e 1286, não havendo qualquer sinal de que seja, sequer, um clérigo¹⁰⁰, e o clérigo secular Mestre Fernando, documentado em 1313¹⁰¹.

Um texto igualmente referente a clérigos regulares, a *Vitae Fratrum*, célebre e pioneira crónica oficial da Ordem dos Pregadores, escrita por Fr. Gerard Frachet cerca de 1255¹⁰², chama *medicus* a dois pregadores portugueses, Frei Gil e Frei Pedro¹⁰³. Apesar de ter sido escrita num contexto transpirenaico, as narrativas passadas em Portugal são baseadas em relatos escritos do próprio Frei Gil de Santarém, que ainda viveria à data da redação da *Vitae Fratrum*. Ambos são assim denominados quando se refere o seu papel no tratamento

⁹⁴ *Documentos de D. Sancho I (1174-1211). Volume I...*, p. 95-95, nº 61; p. 96-98, nº 62.

⁹⁵ O depoimento do Mestre Mendo, identificado também como subdiácono e arcediogo de Santarém é o mais extenso de todos. *Bulário Português: Inocêncio III (1198-1216)*. Eds. Avelino de Jesus da Costa, Maria Alegria Fernandes Marques e Luís Ferrand de Almeida. Coimbra: Instituto Nacional de Investigação Científica, 1989, p. 176, nº 87.

⁹⁶ COSTA, 1963: 67-68, nota 146; 70-71, nota 149; 71, nota 150; 73-74, nota 153.

⁹⁷ CUNHA, 2005: 123, 126.

⁹⁸ *Chancelaria de D. Afonso III*. Ed. Leontina Ventura e António Resende de Oliveira. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006. Livro I, tomo 1, doc. 371.

⁹⁹ *Chancelaria de D. Afonso III...*, Livro I, vol. 2, p. 16-17, doc. 421.

¹⁰⁰ ANTT – *Colegiada de Santa Maria de Outeiro de Lisboa*, m. 8, nº 313, 314; ANTT – *Mosteiro de Alcobaça*, 1ª inc., Docs. Régios, m. 2, nº 2; ANTT – *Mosteiro de S. Vicente de Fora*, 1ª inc., m. 4, nº 12 e Liv. 60, fl. 6v-7.

¹⁰¹ ANTT – *Cabido da Sé de Coimbra*, 2ª inc., m. 55, nº 2110.

¹⁰² FRACHET, Gerardo de O.P. – *Vitae Fratrum Ordinis Praedicatorum necnon Cronica Ordinis ab anno MCCIII usque ad MCCLIV*. ED. Fr. Benedictus aria Reichart, O.P. Lovaina: E. Charpentier & J. Schoonjans, 1896.

¹⁰³ FRACHET – *Vitae Fratrum...*, p. 155, 200, 259.

esmerado dos doentes conventuais. Frei Pedro, *medicus mire mansuetudinis*, é elogiado pela dedicação e conforto dado aos enfermos.

A construção da imagem de Frei Gil é complexa, e sobre ela me demorarei no terceiro capítulo. Para o caso de Frei Pedro, não será muito mais simples: existe uma probabilidade considerável de se tratar do mesmo Frei Pedro, físico dominicano que está presente numa audiência régia a um núncio papal, em 1277¹⁰⁴. Quereria isto dizer que seriam formados em medicina? Tomemos como comparação um outro indivíduo referido na mesma crónica, Mestre Gualter da Saxónia. Este universitário foi um dos treze mestres trazidos para a Ordem dos Pregadores por ação da pregação de Frei Jordão da Saxónia – segundo geral da ordem, primeiro após S. Domingos – na cidade norte-italiana de Vercelli. Mestre Gualter é descrito como *regens in artibus et in medicina valde peritus, qui conductus erat magno salario ad legendum*, deixando clara a natureza universitária do seu conhecimento e prática, algo que está longe de ser evidente para os dois portugueses¹⁰⁵. Frei Gil e Frei Pedro são referidos como médicos, mas significaria isso uma ligação intelectual à medicina ou uma responsabilidade atribuída e uma dedicação reconhecida aos doentes que acorriam às casas conventuais? Poderia ser esta denominação utilizada a par do *infirmarius*, cargo que será analisado de seguida? Ou refletiria, de facto, uma ligação intelectual ao estudo das ciências médicas? A Ordem dos Pregadores parece ter, desde o seu princípio, uma figura intrigante, o *frater medicus*. Angela Montford explora as suas funções, estudando simultaneamente o seu declínio, com o aproximar do crepúsculo da Idade Média¹⁰⁶. Apesar de a documentação distinguir entre estes *frati medici* e os *infirmari*, é difícil perceber quão distintos foram os dois cargos. Montford dá como exemplo Frei Gil de Santarém, que seria um *medicus* conventual, assistindo os seus companheiros, mas também todos aqueles que procurassem o apoio dos seus conhecimentos, mesmo sendo leigos ou até mulheres, segundo relato de Gerard Frachet nas *Vitae Fratrum*¹⁰⁷. A utilização do vocábulo *medicus* deverá ser, neste caso, interpretada no contexto dominicano, e não como reprodutor fiel da realidade de uma prática formal de medicina por um físico. A interpretação abusiva desta palavra poderá muito bem ser parcialmente responsável pela construção da lenda egidiana: o declínio do *frater medicus* dominicano até ao final do período medieval tornou obsoleta a expressão, parecendo natural aos olhos dos cronistas-hagiógrafos seiscentistas – mas não só – que a expressão fosse sinónimo de físico/médico, que nesse período era já, na esmagadora maioria dos casos, um indivíduo com formação universitária.

Como verificámos, a expressão *medicus* sobrevive ao século XII. Porém, fora do contexto monástico, são raríssimas as vezes em que não é utilizada apenas como adjetivo ou

¹⁰⁴ MARQUES, 1990: 560.

¹⁰⁵ FRACHET – *Vitae Fratrum*..., p. 174.

¹⁰⁶ MONTFORD, 2003: 169-191.

¹⁰⁷ MONTFORD, 2003: 172-175

referindo-se a figura do médico de forma impessoal. Um exemplo da utilização da palavra é o testamento de D. Afonso IV, redigido em Leiria, em 1345, e que previa a fundação de um hospital onde se recolheriam 24 pobres. O rei determina que

quando alguns desses pobres forem doentes demlhes medico que pense¹⁰⁸ delles, e caza apartada em q' se acolhaõ esses doentes athe q' guareçaõ [uma enfermaria dentro do hospital?] e outro sy lhes dem aquello q' cumprir aguizadamente em quanto assim forem doentes¹⁰⁹.

Para outro exemplo, pertencente à centúria seguinte, bastará regressar à *Vita Sancti Theotonii*. A tradução quatrocentista mantém a palavra *medico* na já referida comparação que o autor faz entre um «médico muito sabedor» e o santo crúzio¹¹⁰. Porém, na documentação portuguesa aqui estudada, não encontramos mais nenhum caso em que um clínico, em particular, seja identificado ou se identifique como *medicus*, depois de 1300 e até ao final do século XV.

Refletindo talvez um primeiro grupo de praticantes, em parte conhecedores dos novos textos introduzidos por via árabe, estes *médicos* portugueses teriam antecedido os físicos de origem universitária ou equiparável, que os assimilariam rapidamente; por outro lado, poderiam ser indivíduos ligados a um contexto de prática limitada ou particular, paralela ao mundo universitário. Alguns casos similares ao português são detetáveis noutros reinos ibéricos. Em Navarra, um documento da igreja de Santa Maria la Real de Nájera, datado criticamente de 1162-1163, tem como testemunha um *Wilielmus, medicus*¹¹¹, parecendo tratar-se, pelo nome, de um indivíduo de origem transpirenaica. Também em Navarra, o rei Sancho VI doa e concede a *Salomom*, que trata por *meo medicus*, bens e privilégios, em 1179¹¹². Este clínico, talvez o mesmo *Salomom*, alfaqui, que surge em documentos de Sancho VI de 1187 e 1193, seria judeu e, como tal, alheio aos meios proto universitários ocidentais¹¹³. Surgindo mais cedo do que em Portugal, os termos *medicus* e *physicus* parecem conviver durante mais tempo nos restantes reinos ibéricos. A 10 de novembro de 1272, Fernando Eanes de Portocarreiro, deão da catedral bracarense e prior da colegiada de Santa Maria de Guimarães, faz o seu testamento em Burgos na presença de *Alfonso*

¹⁰⁸ Isto é, «que faça pensos», que os trate.

¹⁰⁹ MOTA, 2011: 210.

¹¹⁰ *Hagiografia de Santa Cruz...*, p. 184 (texto latino), 185 (tradução contemporânea de Aires Nascimento) e 308 (tradução quatrocentista).

¹¹¹ *Colección Documental de Santa Maria la Real de Nájera. Tomo I (siglos X-XIV)*. Ed. Margarita Cantera Montenegro. Donostia: Eusko Ikaskuntza, 1991, doc. n.º 68.

¹¹² *Archivo General de Navarra (1134-1194)*. eds. Guadalupe Lopetegui Semperana, y Aitor Pescador Medrano. Donostia – San Sebastián: Eusko Ikaskuntza, 1997, doc. n.º 69.

¹¹³ *Archivo General...*, docs. n.º 99 e 138. Apesar do nome tipicamente judeu, algumas dúvidas levantam-se quanto ao título de alfaqui. Por norma, este termo aplicava-se ao chefe de uma comunidade muçulmana em algum reino peninsular cristão, sobretudo na região oriental. Fica a questão em aberto, dependendo do desfecho a identificação dos dois homens como indivíduos distintos ou como um só. Cf. GARCÍA-BALLESTER, 1994: 364.

Martini et magistro Stephano fisicis domini regis Castelle, entre outros¹¹⁴. Por outro lado, em 1254, Teobaldo II de Navarra nomeia uma série de alcaides do seu reino, para que estes averiguem se houve e que tipo de abusos foram cometidos pelos seus antecessores. Entre eles está *dominus Petrus Guillermj, medicus*¹¹⁵. Tal como no território português, *medicus* mantém-se em uso como adjetivo ou como referência abstrata. Exemplo disso são as ordenações da igreja de Santa María la Mayor de Calatayud, no reino aragonês. Datadas de 17 de setembro de 1281, definem as residências e ausências de clérigos na dita igreja. Aos doentes é permitida ausência apenas sob apropriado conselho de um médico – *infirmidade decenti quesierint consilium medici circumspecti*¹¹⁶.

A realidade parece variar de reino para reino, mesmo num contexto mais restrito como o ibérico, e as generalizações são imprudentes. O caso português revela uma reintrodução mais tardia dos profissionais da medicina, mas também uma rutura mais acentuada com o conceito de *medicus*, talvez fruto do curto espaço de tempo que houve até à chegada dos novos *physici* e da demora no estabelecimento de uma classe médica «autóctone» e capaz de formar internamente os seus próprios efetivos. Quando a maioria dos documentos passa a ser redigida em vernáculo, a hegemonia do *físico* sobre o *médico* é ainda maior. A consolidação social da figura e do indivíduo que, após preparação, pratica a medicina profissionalmente ou com frequência, parece ter cristalizado o uso da palavra *físico* como a preferida das comunidades, dos autores e dos próprios praticantes.

2.2. MONGES-ENFERMEIROS E ENFERMARIAS MONÁSTICAS

Sendo o objetivo desta obra estudar e conhecer os homens que fizeram da cura o seu ofício, bem como perceber a origem e evolução desse mesmo ofício, lancemos um breve olhar àqueles que, não sendo físicos ou cirurgiões, e não possuindo formação particularmente relevante em medicina, mais se aproximaram destas figuras antes do seu surgimento no território português. Sendo residuais os registos de *atividade de cura* em Portugal fora dos círculos monásticos até final do século XII, a estes me limitarei. Assumida esta barreira, não me debruçarei sobre toda e qualquer atividade assistencial ou registo de doença. Interessam mais as particularidades do tratamento dos enfermos do que, por exemplo, atitudes populares perante a doença. Do conjunto de interesse estarão excluídos, em grande parte, as albergarias e hospitais, que bem cedo se espalharam por todo o território. Criação da Antiguidade¹¹⁷, e existindo em Portugal pelo menos desde o reinado de

¹¹⁴ *Testamenta...*, p. 145-147, doc. 1.32.

¹¹⁵ *Documentación Medieval del Archivo Municipal de Pamplona (1129-1356)*. Ed. Ricardo Cierbide e Emiliana Ramos. Donostia: Eusko Ikaskuntza, 1998, p. LIX, doc. 30; p. LXXXII, doc. 52.

¹¹⁶ *Colección diplomática de Santa María la Mayor de Calatayud*. ed. Herminio Lafoz Rabaza. Zaragoza: Institución “Fernando el Católico”, 2000, p. 67-70, doc. 39.

¹¹⁷ AGRIMI & CRISCIANI, 1995: 163-164; SOUSA, 1996: 141-142.

D. Afonso Henriques¹¹⁸, constituíam obras de assistência e caridade por excelência, mas o tratamento de doentes seria uma parte menor da sua missão: a receção de viajantes e peregrinos, de pobres e velhos, acabaria por ocupar bem mais estes espaços¹¹⁹. Gozaram de um grande sucesso ao longo da Idade Média e surgiram em realidades muito diversas, sendo fundados e geridos por privados, confrarias, municípios ou religiosos¹²⁰. A «recuperação urbana e demográfica» que acontece na Europa até às vésperas da Peste Negra foi o principal fermento deste sucesso¹²¹. Apenas com o final do século XV, à semelhança do que acontece noutros pontos da Europa¹²², o hospital começa a ser local de tratamento de doentes e de exercício de medicina por parte de especialistas, aproximando-se do modelo dos já referidos hospitais do mundo árabe.

O hospital estava intimamente ligado, sobretudo no contexto monástico, à hospitalidade e à caridade, parte fundamental da doutrina cristã¹²³ e pedra basilar na conduta das primeiras ordens monásticas introduzidas em Portugal, os beneditinos de influência cluniacense¹²⁴ e os cónegos regrantes de Santo Agostinho¹²⁵. O meu foco de interesse recai no facto de estes mosteiros terem possuído o primeiro espaço exclusivamente dedicado aos doentes, distinto dos seus hospitais, assim como um monge dedicado ao cuidado dos enfermos: a *domus infirmorum* e o *infirmarius*, respetivamente. Nas palavras de Jole Agrimi, «estas condições permitiram o desenvolvimento de uma atividade terapêutica que, durante muito tempo, e pelo menos até ao século XI, seria a única forma de exercício da medicina num contexto coletivo»¹²⁶.

2.2.1. A *domus infirmorum*

O aparecimento deste espaço estará ligado à introdução do monaquismo de influência transpirenaica, intimamente associado à adoção da liturgia romana. Também aqui a filologia poderá ter algum peso. A recusa que, em meados do século XVI, o humanista André de Resende faz do uso da palavra *infirmaria*, «de uso monástico», preferindo «compostos gregos de antiga tradição ou o latim clássico *ualetudinarium*»¹²⁷, demonstra a

¹¹⁸ PINA, 1929: 123-124.

¹¹⁹ AGRIMI & CRISCIANI, 1995: 161-162.

¹²⁰ Para uma amostra desta diversidade, veja-se o caso do Porto quatrocentista em PINA, 1960: 483-530.

¹²¹ AGRIMI & CRISCIANI, 1995: 167-168.

¹²² SAUNIER, 1997: 205-220.

¹²³ AGRIMI & CRISCIANI, 1995: 151-156.

¹²⁴ MATTOSO, 2002: 284-285.

¹²⁵ MARTINS, 2003: 86, 102, 263-265, 570-573.

¹²⁶ Como foi dito anteriormente, há casos pontuais de profissionais da cura, noutras regiões da Europa, entre os séculos V e XII, mas seriam escassos e detentores de uma influência incomensuravelmente menor do que os meios monásticos. A tradução do francês para português é minha. AGRIMI & CRISCIANI, 1995: 165.

¹²⁷ PEREIRA, 2000: 176, 368-369.

sua *medievalidade*. Apesar de haver registos da receção de doentes por parte de mosteiros hispânicos pré-benedictinos/agostinianos¹²⁸ – ainda que alguns desses testemunhos tenham sido feitos para denunciar a aparente incúria dos monges –, nenhum cargo ou espaço é exclusivamente dedicado aos enfermos. Não será por omissão nas regras monásticas hispânicas que esta ausência se justifica. Além das disposições gerais sobre doentes contidas nas quatro grandes regras hispânicas – regras de S. Leandro, Sto. Isidoro, S. Frutuoso e Regra Comum ou Regra dos Abades –, esta última regulamenta a existência de uma casa à parte para tratamento dos doentes, ficando estes ao cuidado de um monge preparado para essa tarefa¹²⁹. Vigorando o sistema de *regula mixta*¹³⁰, estas disposições não seriam estranhas ao monaquismo pré-benedictino do noroeste peninsular. Não restam, contudo, registos de que instalações com esta função tenham existido em algum dos mosteiros altomedievais do território atualmente pertencente a Portugal.

É com a adoção das regras de São Bento e de Santo Agostinho por parte de praticamente todos os mosteiros que sobreviveram ao final da Alta Idade Média, ou foram fundados entre os últimos anos do século XI e o século XII, que surgirão as primeiras enfermarias monásticas documentadas em território nacional. Ambas as regras consagram um cuidado especial aos doentes. Na Regra de São Bento, o capítulo 36 é dedicado aos «irmãos enfermos», garantindo que seriam tratados com brandura, que seja tida especial atenção à alimentação e higiene, e que haveria uma cela própria para a sua recuperação. No texto regular agostiniano, por sua vez, há várias referências ao cuidado a ter com os enfermos e as exceções à austeridade da norma que lhes são permitidas¹³¹. Não havendo uma rutura com a normativa monástica hispânica, que, de resto, havia sido influenciada pela regra beneditina desde o tempo de Gregório Magno, parece ser a determinação feita pela Regra de São Bento a origem das enfermarias monásticas, as *domos infirmorum*, em território português. A uma escala bem maior e como termo de comparação transpirenaico, o famoso plano arquitetónico da abadia de Saint Gall previa, já no século IX, uma enfermaria de grandes dimensões, complementada com um refeitório e dormitório para monges doentes, tendo em anexo uma *domus medicorum* para os casos mais graves¹³². Contudo, as enfermarias portuguesas seriam bem mais modestas. Estas encontrar-se-ão também em mosteiros de cónegos regulares de Santo Agostinho, com destaque para o Mosteiro de Santa Cruz de Coimbra, pela importância e pioneirismo que parece ter tido¹³³. A *domus*

¹²⁸ MATTOSO, 2002: 284-285.

¹²⁹ *Reglas Monásticas de la España Visigoda: Los Tres Libros de "Sentencias"*. Introducciones, versiones y notas de Julio Campos Ruiz e Ismael Roca Melia. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos, 1971, cap. VII.

¹³⁰ LENCART, 1996: 5.

¹³¹ Regra de Santo Agostinho, cap. III (Comunidade e Cuidado do Corpo), pontos 14 e 18; cap. V (Serviço Mútuo), pontos 34, 35 e 37.

¹³² AGRIMI & CRISCIANI, 1995: 165.

¹³³ MARTINS, 2000: 235-236.

infirmorum é relevante para o estudo das práticas de tratamento de doentes levadas a cabo antes do surgimento de indivíduos que exercessem medicina em território português, precisamente pela sua vocação inequívoca de curar. Ao contrário dos hospitais medievais, estas enfermarias tinham como principal missão receber doentes, procurando-se que fossem curados e não apenas que encontrassem na *domus infirmorum* um leito de morte menos pobre ou solitário. Nota para a referência à *domus infirmorum* no Costumeiro de Pombeiro, código normativo do mosteiro beneditino de Pombeiro (c. Felgueiras). Datado de meados do século XIII, é exemplo quase único para o território português, onde a sobrevivência de textos desta natureza foi rara, abrindo uma janela única para o conhecimento de uma comunidade beneditina portuguesa nos séculos XII-XIII¹³⁴.

2.2.1.1. A *domus infirmorum* do Mosteiro de Santa Cruz de Coimbra

Um breve olhar sobre aquela que será a enfermaria monástica portuguesa mais importante do século XII, a do Mosteiro de Santa Cruz de Coimbra, poderá levantar novas questões e trazer algumas respostas. Trata-se de um caso privilegiado por ser um cenóbio de importância indiscutível na cultura, sociedade e política das primeiras décadas da nacionalidade, cuja produção escrita, estudada por Saul Gomes na sua dissertação de doutoramento¹³⁵, conservou dados de grande interesse para o estudo do funcionamento quotidiano do mosteiro.

Quer Saul Gomes, quer Armando Martins, referem-se ao hospital e à enfermaria do mosteiro crúzio como se fossem o mesmo espaço¹³⁶. Contudo, parece ter havido uma real distinção entre os dois espaços nas suas atribuições, oficiais e propósitos. Aquela que será a primeira notícia da existência da enfermaria crúzia está guardada na *Vita Sancti Theotonii*. No capítulo dezasseis, é referida a recusa de S. Teotónio em se recolher na *domus infirmorum* sempre que a sua saúde fraquejava, negando o abrandamento da austeridade regular a que se poderia permitir pela necessidade de convalescença¹³⁷. Por outro lado, o vigésimo capítulo refere o recolhimento de um monge inglês, Samuel, que acompanhava o exército cruzado que iria conquistar Lisboa¹³⁸. O autor da hagiografia é explícito ao dizer

¹³⁴ Preservado como ms. 578 na Biblioteca Pública Municipal do Porto, este código foi estudado nos mais diversos aspetos por Joana Lencart na sua dissertação de mestrado, publicada como LENCART, Joana – *O costumeiro de Pombeiro: uma comunidade beneditina no século XIII*. Lisboa: Editorial Estampa, 1997.

¹³⁵ GOMES, 2000.

¹³⁶ Saul Gomes considera, em GOMES, 2000: 235-236, o *infirmarius* como um oficial do mosteiro responsável pela gestão do hospital, em conjunto com o *hospitalarius* e outro *officiales hospitalis*. Armando Martins, em MARTINS, 2003: 263-265, traduz *domus infirmorum* como hospital.

¹³⁷ *Hagiografia de Santa Cruz...*, p. 174 (texto latino), 175 (tradução contemporânea de Aires Nascimento) e 304 (tradução quatrocentista).

¹³⁸ *Hagiografia de Santa Cruz...*, p. 178-180 (texto latino), 179-181 (tradução contemporânea) e 306 (tradução quatrocentista).

que o monge tinha sido atacado por uma «doença corporal» – *corporali molestia* –, o que parece indiciar uma procura consciente de Santa Cruz como local ideal para a cura. Não é referido se o forasteiro é recebido na *domus infirmorum*, mas a busca de uma cura de um mal físico – ainda que a peça central da narração seja a conclusão de que um espírito impuro que surgia aos olhos do doente temia a presença de S. Teotónio – poderá sugerir alguma relação e conter uma indicação de que a enfermaria de Santa Cruz de Coimbra se tornou um centro de cura com alguma importância logo nas primeiras décadas de existência do mosteiro; porém, o cargo de *infirmarius* parece surgir no mosteiro crúzio bem mais tarde, como adiante se verá.

2.2.2. O *infirmarius*

Intimamente ligado à *domus infirmorum*, está o monge encarregado do seu funcionamento, o *infirmarius*. A relevância dos monges-enfermeiros é inegável. Tratar-se-á dos primeiros indivíduos sobre os quais recai uma responsabilidade de cuidar de doentes, antes do surgimento dos primeiros físicos/médicos e cirurgiões. A sua função acabaria por juntar um pouco de físico, cirurgião, boticário e barbeiro. Contudo, para ocupar esta função, interessaria mais uma profunda caridade e dedicação piedosa do que propriamente uma preparação *especializada*. Não se deverá, portanto, confundir um *infirmarius* com um *protomédico*. O seu papel seria mais zelar para que os doentes se curassem nas melhores condições possíveis do que contribuir ativamente para essa cura através da aplicação conhecimentos teóricos transmitidos por um ensino minimamente formal.

Também a figura do monge-enfermeiro surge nas regras monásticas hispânicas. A Regra de Sto. Isidoro prevê que um monge se dedique ao cuidado dos irmãos doentes¹³⁹, enquanto a Regra Comum refere mesmo um enfermeiro¹⁴⁰ e a de S. Frutuoso estabelece que se nomeie algum ou alguns monges para tratar dos hóspedes enfermos quando necessário¹⁴¹. Mas, à semelhança do que se verifica com as *domos infirmorum*, não se conhece registo deste cargo antes da introdução da liturgia romana e das regras monásticas transpirenaicas. A documentação daquele que pode ser considerado como o mais importante mosteiro do Entre-Douro-e-Minho no período pré-benedictino, o mosteiro de Guimarães, não guarda qualquer registo de um monge com atribuições de natureza assistencial ou cuja terminologia sugira um cargo ou ocupação desse género¹⁴².

Uma vez mais, é nos mosteiros beneditinos de influência cluniacense e nos mosteiros de cónegos regrantes que começam a surgir as referências aos monges enfermeiros. José

¹³⁹ *Reglas Monásticas...*, cap. XXII.

¹⁴⁰ *Reglas Monásticas...*, cap. XVII.

¹⁴¹ *Reglas Monásticas...*, cap. IX.

¹⁴² RAMOS, 1991: Vol. 1, 72-79.

Mattoso encontra-as em 1170 e 1171¹⁴³. No primeiro caso, o abade de Santo Tirso faz uma doação ao *infirmarius* do seu próprio mosteiro. No segundo caso, é a vez de o abade de Paço de Sousa fazer o mesmo. Por vezes a existência deste monge é detetada de forma indireta, como no caso do mosteiro de Pombeiro, onde Joana Lencart acredita ter existido um monge-enfermeiro responsável pela *domus infirmorum*, ainda que a documentação o não mencione¹⁴⁴. Também no mosteiro de Santa Cruz de Coimbra a referência a enfermeiros não surge ao mesmo tempo que as que são feitas à enfermaria. Se já na *Vita Sancti Theotonii* se fala da enfermaria, a figura do monge-enfermeiro parece ter surgido apenas mais tarde. Armando Martins estuda a complexificação do oficialato dos monges de Santa Cruz de Coimbra, entre a sua fundação e finais do século XIV, passando das cinco ovenças iniciais, onde não se incluía o enfermeiro, para quase duas dezenas de oficiais, em finais de Trezentos¹⁴⁵.

Estes monges poderiam ter algum tipo de preparação, mas a sua vocação residiria mais na paciência e mansidão, indispensáveis para cuidar cristãmente dos enfermos, do que numa aprendizagem relativamente formal de alguma arte médica. O conhecimento do *infirmarius* seria sobretudo empírico, ainda que não se possa descartar totalmente um eventual contacto com algum texto direta ou indiretamente relacionado com medicina ou farmacopeia na escola e biblioteca claustrais, principalmente nos grandes mosteiros.

2.2.3. Hábitos de saúde: As sangrias

Entre os procedimentos regulares, aqueles que estariam relacionados com a saúde de forma mais próxima seriam as sangrias. Realizar-se-iam com alguma regularidade, segundo a normativa estabelecida. Além de haver referências à flebotomia na documentação de mosteiros como o de Tojal e de Pendurada¹⁴⁶, o *Costumeiro de Pombeiro* refere-as várias vezes¹⁴⁷. Neste último, em condições normais, os monges deveriam a ela submeter-se de dois em dois meses¹⁴⁸, o que, comparando com outras realidades nacionais e/ou regulares, é considerável¹⁴⁹. A flebotomia, isto é, extração de sangue com fins terapêuticos através de pequenos golpes dados segundo normas pré-estabelecidas, foi caracterizada de maneiras

¹⁴³ MATTOSO, 2002: 183.

¹⁴⁴ LENCART, 1997: 92-93.

¹⁴⁵ MARTINS, 2003: 467.

¹⁴⁶ LEMOS, 1991: 38-39.

¹⁴⁷ LENCART, 1997: 136-138.

¹⁴⁸ LEMOS, 1991: 38-39.

¹⁴⁹ Os dominicanos e os cistercienses seriam sangrados quatro vezes por ano, organizadas em função do calendário litúrgico, submetendo-se cada monge, *grosso modo*, a uma sangria por estação. Os cartuxos, por outro lado, submeter-se-iam a cinco flebotomias anuais, também organizadas em torno do calendário litúrgico, ainda que os irmãos leigos dos conventos cartuxos apenas fossem flebotomizados quatro vezes por ano e de acordo com o calendário civil. Cf. YEARI, 2011: 241-243.

bastante distintas ao longo da Idade Média, de procedimento puramente cirúrgico a «medicação» purgativa de humores¹⁵⁰. Contudo, no que toca à realidade que parece ter prevalecido no território português no período em estudo, as conceptualizações ou formalizações teóricas não seriam um fator de relevo.

O caráter de enfraquecimento voluntário conduziria a um tempo especial, com abrandamento do rigor regular e um semirretiro, ainda que breve, do quotidiano monástico. Seria um hábito relacionado com a saúde, mas que iria muito além do papel meramente terapêutico. Como explica Mary K. K. Yearl, a flebotomia entrou no quotidiano monástico ainda no período carolíngio, tendo o seu papel evoluído ao longo dos séculos seguintes, transformando-se num período de *recreação*, literal e simbólica¹⁵¹. O período de repouso estender-se-ia por três dias, ao longo dos quais o indivíduo sangrado deveria abster-se de grandes emoções e luz forte, por exemplo¹⁵². Prescrito pelos mais notáveis autores aos leigos, e, por certo, reflexo do costume generalizado também nos mosteiros, carregou um inegável simbolismo. A sangria, que expunha estes homens à vulnerabilidade, proporcionava-lhes periodicamente um intervalo de privacidade e recolhimento. Um corpo equilibrado e renovado permitiria aos homens suportar melhor o rigor monástico sem que se colocasse em causa a sua conduta. Este caráter recreativo da sangria deverá justificar a referência feita pelo autor da *Vita Sancti Theotonii* à recusa do dito santo em se submeter a sangrias, tal como recusava permanecer na *domus infirmorum* quando a sua saúde fraquejava¹⁵³. Caso se tratasse de uma prática meramente médico-cirúrgica, seria difícil compreender a recusa do santo que o hagiógrafo enfatiza: se o santo negasse algo que lhe poderia salvar a vida, a interpretação poderia ser gravemente anticatólica. A prática regular da sangria estender-se-ia ao clero capitular, híbrido de secular e regular. Assim o dão a entender, por exemplo, as indicações testamentárias de vários cónegos de Coimbra, registadas no *Livro das Kalendas*. Para os dias das missas previstas em testamento, os testadores estabeleceram determinadas quantias para serem distribuídas entre os cónegos doentes ou flebotomizados presentes¹⁵⁴.

No que à prática da flebotomia diz respeito, o ponto de maior interesse para mim residiria na oportunidade de perceber quem era responsável por sangrar os monges. Os textos normativos não o esclarecem. Parece improvável que tal tarefa tenha recaído sobre outro monge. É possível que houvesse um grupo de leigos que encaixasse no perfil estereotipado

¹⁵⁰ GIL-SOTRES, 1994: 110-122.

¹⁵¹ YEARL, 2011: 217-243.

¹⁵² GIL-SOTRES, 1994: 110-122.

¹⁵³ *Hagiografia de Santa Cruz de Coimbra...*, p. 174 (texto latino), 175 (tradução contemporânea de Aires Nascimento) e 304 (tradução quatrocentista).

¹⁵⁴ Exemplos como o de Gonçalo Lever, cónego e físico de D. Dinis, D. Pedro Martins, chanceler e físico régio de D. Dinis, bispo de Évora e Coimbra. Cf. *Livro das Kalendas*, tomo 1, p. 83, 172, 183, 239-240, 292; tomo 2, p. 70, 136, 190, 283.

do barbeiro medieval – bastante distinto, contudo, do típico cirurgião medieval -, ligado ou não a cada mosteiro e que, periodicamente, realizasse no cenóbio a sangria dos monges que o pretendessem ou a tal fossem obrigados. Num período bem mais tardio, em 1407 e 1409, há referências em documentos de Guimarães a dois *sangradores* em meio urbano, Afonso Anes e Álvaro Rodrigues, respetivamente¹⁵⁵. Também em Évora se encontra um único sangrador entre 1260 e 1500, contra 61 barbeiros, 13 boticários e 61 físicos e cirurgiões documentados no mesmo intervalo¹⁵⁶. A denominação parece transparecer alguma especialização, ainda que certamente empírica. Mas é impossível fazer essa realidade dos primeiros anos de Quatrocentos recuar até ao século XII sem outras provas documentais, e temos apenas uma referência bastante problemática para o século XIII¹⁵⁷. Tal como Pedro Gil-Sotres refere, a sangria foi abordada, praticada e discutida por todos os grupos ligados à medicina, dos físicos universitários ao sangrador mais modesto, passando por toda uma miríade de praticantes¹⁵⁸. Porém, para o caso português, não é ainda possível determinar qual o grupo predominante na condução desta prática, sobretudo nos cenóbios, onde era regular e calendarizada, tal como no resto da Europa.

Outras práticas, como o corte do cabelo e barba e a lavagem das mãos e roupa, teriam sobretudo um caráter disciplinador e moralizante, e não simples preocupações sanitárias. O mesmo se diga dos banhos, desencorajados por poderem constituir um catalisador para a vaidade e a libido e permitidos apenas em caso de doença, como forma de tratamento prescrito. Esta desconfiança em relação ao banho é sublinhada na Regra de São Bento e a sua localização no 36º capítulo, o mesmo que é dedicado aos irmãos enfermos, é reveladora.

¹⁵⁵ PINA, 1929: 152.

¹⁵⁶ BEIRANTE, 1995: 501-502. No contexto da minha bolsa de investigação inserida no Projeto Évora 3D (dez. 2015-set. 2016), tive oportunidade de ver grande parte da documentação vista por esta Autora aquando do período de investigação conducente à sua tese de doutoramento. Pude então verificar que a única referência a um sangrador é feita num documento régio de D. João II, sem referir o nome do dito sangrador, e num contexto de conflito entre as autoridades civis e eclesiásticas da cidade, na derradeira década do século XV, em 1492. ADE – *Arquivo Histórico Municipal de Évora*, Livro 73 – Livro 3 de Originais, fl. 220.

¹⁵⁷ Falo do sangrador de Castelo Melhor. Os foros dados a esta comunidade em 1209 tabelam a atividade do sangrador, distinguindo o uso de cortes e de ventosas. Contudo, estes foros foram dados por Afonso IX de Leão, quando os concelhos de Riba Côa eram ainda pertença do reino leonês. Trata-se da única referência do género que conheço em documentação do género. Esta referência não se repete nos foros aparentados de Alfaiates, de Castelo Bom e de Castelo Rodrigo, não há nada que se assemelhe nos restantes foros longos do território português que nos chegaram, e também não parece existir nos restantes foros aparentados no Reino de Leão, todos derivados dos foros de Ciudad Rodrigo. O exemplar que sobrevive está já em vernáculo, e não é de excluir alguma corruptela – mas a simples necessidade de tabelar a atividade de um sangrador, ou algo que lhe equivalesse, revela-se extraordinária. Tendo em conta o caráter excêntrico da região de Riba Côa, a sua localização além-fronteiras neste período, tomo este exemplo como anómalo e excecional. *Portugaliae Monumenta Historica – Leges et Consuetudines*, Vol. I, fascículo 6. ed. Alexandre Herculano. Lisboa: Academia das Ciências de Lisboa, 1868, p. 939.

¹⁵⁸ GIL-SOTRES, 1986: 11-15.

2.2.4. Enfermarias monásticas e monges-enfermeiros vs. físicos e cirurgiões

As enfermarias monásticas multiplicaram-se ao longo dos séculos seguintes. Conheçemo-las em diversos mosteiros agostinianos, como São Salvador de Moreira da Maia¹⁵⁹, Santa Maria de Oliveira¹⁶⁰, Santa Maria de Cárquere¹⁶¹ e São Salvador do Souto¹⁶². Estavam presentes em diversos cenóbios cistercienses¹⁶³ e previstas na normativa de muitos conventos dominicanos¹⁶⁴. No entanto, a partir dos últimos anos do século XII, o nosso objeto de estudo separa-se destas dependências monásticas. As enfermarias continuarão a cumprir a missão para a qual estavam vocacionadas. Porém, no domínio da assistência aos doentes, começam a surgir, pela primeira vez, *clínicos*, ou seja, médicos/físicos e cirurgiões, cujo propósito é curar exercendo medicina, possuindo diferentes níveis de conhecimento *especializado* e de preparação, mas orientados para exercer essa atividade sem ser (apenas) por propósitos de caridade cristã. Começa a surgir um proto ofício da cura, que evoluirá até estar estabelecido um verdadeiro conjunto de profissionais, cujo número será considerável nos derradeiros anos da Idade Média. É certo que muitas interceções, graus de *profissionalização* e de conhecimento tornam difusas as fronteiras entre os vagos conceitos estudados. Exemplo perfeito disso é o *frater medicus*, brevemente referido anteriormente, cuja função e preparação mais especializadas do que as do monge enfermeiro não seriam ainda suficientes para o considerar um físico «completo»¹⁶⁵. O estudo do aparecimento desses primeiros *especialistas* e da sua transformação em verdadeiros *profissionais* é o grande objetivo desta investigação. Por isto, abandonemos agora o tema dos enfermeiros e enfermarias monásticas e prossigamos para o estudo dos primeiros físicos portugueses, a partir de 1192, e dos mais antigos cirurgiões conhecidos, a partir de 1274, os mesmos que introduzem verdadeiramente a medicina prática e, mais tarde, *científica*, no território português. Estes enfermeiros monásticos, apesar do seu pioneirismo como figuras cujo propósito é o tratamento e cura dos enfermos, não parecem ter sido antepassados dos físicos e cirurgiões que irão aparecer a partir do século XII. O contexto, a preparação e as motivações distinguem-nos claramente e, por isso, ficará por aqui a minha abordagem aos monges-enfermeiros.

¹⁵⁹ FERNANDES, 2011: 15-17.

¹⁶⁰ BASTOS, 1996: 4; FERNANDES, 2011: 15-17.

¹⁶¹ FERNANDES, 2011: 15-17.

¹⁶² FERNANDES, 2011: 15-17.

¹⁶³ BARROCA, 1994: 432. Apesar de o relato da viagem do abade de Claraval falar das ruínas da enfermaria deste mosteiro, aquando da sua passagem, em 1533, Mário Barroca coloca dúvidas à existência de uma área exclusivamente dedicada a este propósito. O mosteiro de Pitões das Júnias seria cisterciense desde 1248, estando filiado no mosteiro galego de Santa Maria de Oseira, próximo de Ourense. Para uma listagem dos enfermeiros deste mosteiro ao longo do século XIII, v. ROMANÍ, 1989: 102-102, 132, 196, 226, 249, 267 e 287.

¹⁶⁴ LIPPINI, 2013: 115-120.

¹⁶⁵ MONTFORD, 2003: 175-176.

3. OS INDIVÍDUOS

3.1. OS PRIMEIROS FÍSICOS E CIRURGIÕES DOCUMENTADOS EM TERRITÓRIO PORTUGUÊS

Para o período compreendido entre 1192, data em que surge a primeira referência a um físico em Portugal, e 1340, data em que cessam as cartas resultantes da instituição por D. Afonso IV da primeira forma de licenciamento de atividade médica no país, foram estudadas um pouco menos de oito dezenas de indivíduos¹⁶⁶. São sobretudo físicos, havendo também, com a aproximação dos últimos anos do período em análise, alguns cirurgiões, assim como alguns indivíduos cuja relação com a medicina e a prática médica levanta algumas dúvidas, mas não deve ser, à partida, descartada.

Como foi já referido, o primeiro clínico documentado em Portugal é mestre Mendo, *medicus regis*, subdiácono e arcediago de Santarém no cabido lisboeta. Surgindo em 1192¹⁶⁷ e 1203¹⁶⁸, permanece como o único conhecido até o grupo de seis físicos de D. Afonso II ser referido numa doação múltipla que este rei faz a várias dioceses a 13 de abril de 1218, Sexta-feira Santa¹⁶⁹. Fora do círculo régio, o primeiro clínico por mim encontrado é Mestre Fernando, físico do arcebispo bracarense, Estevão Soares da Silva, presente num documento de 1224¹⁷⁰. Aos poucos, o número de indivíduos referidos como físicos aumentará, mas manter-se-á relativamente baixo até meados do século XIV.

No que aos cirurgiões diz respeito, o primeiro testemunho é ainda do século XIII. Trata-se de D. Silvestre, cirurgião bracarense, documentado em 1274¹⁷¹ e já falecido em 1317¹⁷². Teremos de esperar meio século para encontrar uma referência a outro cirurgião. Falo de João Esteves, que, em 1326, testemunha uma cédula de protesto feita por vários

¹⁶⁶ V. Anexo I.

¹⁶⁷ *Documentos de D. Sancho I (1174-1211). Volume I...*, p. 95-95, nº 61; p. 96-98, nº 62.

¹⁶⁸ *Bulário Português...*, p. 176, nº 87.

¹⁶⁹ COSTA, 1963: 67-68, nota 146; 70-71, nota 149; 71, nota 150; 73-74, nota 153.

¹⁷⁰ CUNHA, 2005: 123, 126.

¹⁷¹ MARQUES, 1983: 159-160, doc. 9.

¹⁷² MARQUES, 1983: 185, doc. 33.

cónegos e dignidades capitulares do Porto contra uma nomeação de juízes feita por parte do concelho local¹⁷³. Após esta data, os cirurgiões surgem amiúde, acompanhando e ultrapassando, até, o também crescente número de físicos documentados. Apesar de a análise se deter em 1340, vários são os cirurgiões que nos surgem entre 1326 e aquela data. Não considero o longo intervalo entre D. Silvestre e João Esteves como um sinal de inexistência de cirurgiões em território português. Muitos, pelo contrário, poderão ter exercido o ofício da cirurgia nesse período, ou mesmo antes. A grande dificuldade prende-se com o carácter forçosamente laico destes homens. Apesar de a condição laica dos cirurgiões não ser uma realidade absoluta um pouco por toda a Europa, essa relação parece ser efetiva para o caso português. Tal como nestes dois primeiros testemunhos, é a documentação local, de cariz municipal ou ligada ao quotidiano urbano, que poderá revelar mais dados e nomes, esclarecendo também a data de introdução da cirurgia em território português, assim como a evolução realista do número de praticantes, anterior ao segundo quartel do século XIV. Não devemos descartar, simultaneamente, uma prática *disfarçada* sob outra denominação. Atente-se na evolução do número de físicos, cirurgiões e outros indivíduos ligados à medicina no Gráfico 1:

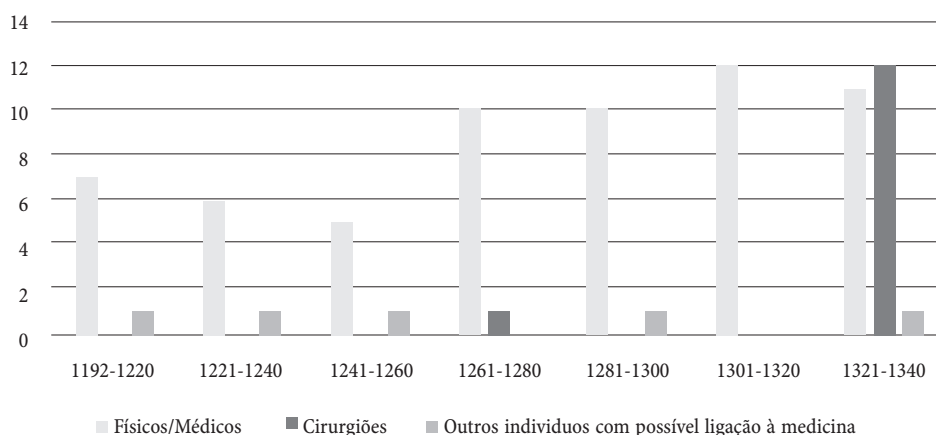


Gráfico 1. Evolução do número de físicos, cirurgiões e indivíduos com possível relação à medicina em Portugal (1192-1340).

Analisando o gráfico, será necessário, em primeiro lugar, explicar a distribuição. O primeiro intervalo, com 28 anos, é superior aos restantes, de 20 anos¹⁷⁴. Esta opção explica-

¹⁷³ *Corpus Codicum Latinorum et Portugalensium eorum qui in Archivo Municipali Portucalensi asservantur antiquissimorum*. vol. II. Porto: Câmara Municipal do Porto, 1917, p. 153-160.

¹⁷⁴ Apesar de ser cientificamente questionável, esta opção será a mais segura; dividir os anos em análise pelo número de intervalos, igualando-os em duração, daria um resultado pouco prático (21,14286). Tendo em conta as condicionantes do primeiro período, não creio que a opção coloque em causa a fidedignidade da análise.

-se pelos 26 anos que separam a primeira referência a Mestre Mendo, *medicus regis*, e as referências seguintes, feitas em 1218, aos seis físicos régios de D. Afonso II. Mestre Mendo surge como físico ainda por volta de 1203, pelo que é aceitável inseri-lo no conjunto de praticantes das duas primeiras décadas do século XIII. Por indivíduos possivelmente ligados à medicina, devemos entender os homens apontados como cultos em medicina, mas que nunca surgem referidos como físicos, médicos ou cirurgiões¹⁷⁵; acrescente-se a este grupo Pedro Julião, pelas dúvidas cada vez mais justificadas que a sua ligação à prática, ensino e conhecimento médicos levantam, assim como D. João, bispo lamecense de final de Duzentos. Uma última nota para a distribuição: cada indivíduo foi colocado no intervalo em que surge a primeira referência à sua atividade médica, ainda que o fossem apenas no final de uma longa vida pública¹⁷⁶.

A leitura das oscilações do número de físicos não é evidente. O primeiro intervalo apresenta sete físicos. Ao primeiro e solitário físico undecentista, Mestre Mendo, juntam-se, em 1218, seis físicos de D. Afonso II. A permanente fragilidade do estado de saúde do monarca terá ditado um número assinalável de físicos régios. Porém, apenas são referidos como físicos, ainda que a maioria surja documentada noutros momentos, no já referido documento de 1218. Para os dois períodos seguintes há uma quebra no número de físicos. Os sete presentes no primeiro intervalo descem para seis, no segundo, e cinco, no terceiro. A instabilidade vivida por Portugal durante o reinado de D. Sancho II e primeiros anos da governação de D. Afonso III poderá explicar, em parte, esta diminuição. Há um decréscimo no número de físicos ao serviço da coroa, e a falta desses praticantes poderá ter influenciado o número de clínicos recenseados. Os físicos, quase todos clérigos nesse período, não parecem ter exercido grande atividade prática. Recuperando em meados da centúria de Duzentos, o número cresce progressivamente até aos primeiros anos do século XIV. Decresce ligeiramente após 1320, ficando abaixo do número de cirurgiões, recenseados em número considerável após 1326¹⁷⁷, evolução cuja continuação se afigura provável no período ulterior. O surgimento do grupo dos cirurgiões estará ligado às mudanças socioculturais que adiante abordaremos com maior atenção: um aumento de literacia fora dos meios

¹⁷⁵ Exemplos de indivíduos incluídos são o Mestre Gil a quem o Mosteiro de Santa Cruz empresta livros de medicina em 1218 (CRUZ, 1964: 192-193; NORTE, 2013b: 99-100), e Mestre Pedro Peres, referido em 1228 num capítulo dos cônegos regantes portugueses como «bom pregador e ‘magno’ em gramática, medicina, lógica e teologia». Cf. CRUZ, 1964: 215-219.

¹⁷⁶ Contabilizei os físicos judeus, Mestre Soleima e Mestre Jacob, residentes e atuantes no Porto, no intervalo de 1301 a 1320. Tendo em conta a ausência de datação, tomei como data aproximada a viragem do século, por se encontrar a meio do reinado de D. Dinis, a única referência temporal que lhes é feita. Assim sendo, e tendo-os colocado no Anexo I com a data aproximada de 1300, o facto de terem sido referidos num documento da verificação de 1347, enviado ao rei, revela uma memória muito viva da sua permanência na cidade, o que reforça a ideia de que é já no período trecentista do reinado de D. Dinis que os ditos físicos terão residido e exercido medicina na cidade do Porto.

¹⁷⁷ Cf. Anexo 1.

eclesiásticos, uma maior atenção das autoridades públicas face às questões sanitárias e de saúde¹⁷⁸, assim como a vulgarização dos clínicos entre as camadas populares, sobretudo urbanas, principalmente aquele que lhes prestaria um auxílio mais imediato, sensível e acessível – o cirurgião.

3.2. ORIGEM E ENQUADRAMENTO SOCIAL DA ATIVIDADE

Parte essencial na compreensão dos fatores que favoreceram a reintrodução da medicina científica no território medieval português é conhecer a origem e o enquadramento sociais dos indivíduos que a protagonizaram.

3.2.1. Origem social

O primeiro elemento a explorar para conhecer a origem social destes indivíduos é a sua origem familiar. Porém, a sua ascendência é, na maioria das vezes, um aspeto de difícil acesso. À semelhança do que constata Armando Norte para os letrados portugueses dos séculos XII e XIII¹⁷⁹, também no caso dos físicos, em particular, não se conhecem ligações familiares da maioria, detetando-se várias, por outro lado, para um número restrito de indivíduos. Entre os letrados estudados por Armando Norte, os físicos não serão aqueles sobre cujas redes de parentesco possuímos mais dados¹⁸⁰. Será muito difícil estabelecer uma tipologia de origem. Mestres como Pedro Martins, sucessivamente chanceler e físico régio, bispo de Évora e de Coimbra, originário da «oligarquia mercantil de Coimbra»¹⁸¹, João Domingues¹⁸² ou, com algumas reservas, os próprios Frei Gil de Santarém¹⁸³ e Pedro Julião¹⁸⁴, poderão dar algumas indicações sobre uma eventual origem maioritariamente urbana, mais burguesa do que aristocrática, dos homens que, numa primeira fase, têm na medicina parte da sua carreira. Numa fase um pouco mais tardia, homens como Afonso Dinis frequentam universidades estrangeiras, estando ligados simultaneamente a redes de influência no Estudo português e a escolares, mestres e oficiais do dito Estudo, recolhendo o favor do rei¹⁸⁵. A partir de então, é a oligarquia mercantil de Lisboa que se torna preponderante, refletindo a preferência dos sucessivos reis, após D. Afonso III, pela instalação quase permanente da

¹⁷⁸ Apesar de reunir sobretudo posturas régios e municipais sobre prevenção da peste, assim como medidas puramente higiénico-sanitárias, consulte-se para o tema em causa TAVARES, 1987: 17-32.

¹⁷⁹ NORTE, 2013b: Vol. 1, 86-88.

¹⁸⁰ NORTE, 2013b: Vol. 1, 88-93.

¹⁸¹ NORTE, 2013b: Vol. 1, 88-93.

¹⁸² NORTE, 2013b: Vol. 1, 95-96, 114; Vol. 2, 151-153.

¹⁸³ NORTE, 2013b: Vol. 2, 103.

¹⁸⁴ NORTE, 2013b: Vol. 2, 267.

¹⁸⁵ FARELO, 2013: 208-210.

corte na cidade do Tejo. Contudo, a definição de eventuais padrões é imprudente e, como afirma Norte, há sinais de uma «certa porosidade no tecido socioeconómico português» que permitiria alguma mobilidade social entre futuros letrados de origem modesta¹⁸⁶.

3.2.2. Enquadramento sociocultural da atividade – da corte ao burgo

No quase século e meio em análise, a Europa assistiu a uma mudança fundamental entre os praticantes de medicina, seguida por uma considerável expansão desse grupo. A mudança de que falamos é a alteração do meio privilegiado de prática médica. Tal como afirma Luke Demaitre, a renovada pujança da urbanidade na Europa Ocidental ducentista fez com que os médicos deslocassem o seu universo privilegiado de ação das cortes régias, eclesiásticas e nobres, para os meios urbanos¹⁸⁷. Interessa perceber se tal aconteceu em Portugal, de que forma e quando. Sabendo que todos os cirurgiões documentados para este período não revelam nenhum tipo de filiação senhorial, agindo sobretudo por conta própria e em centros urbanos, vejamos o meio de atividade dos físicos documentados em Portugal entre 1192 e 1340:

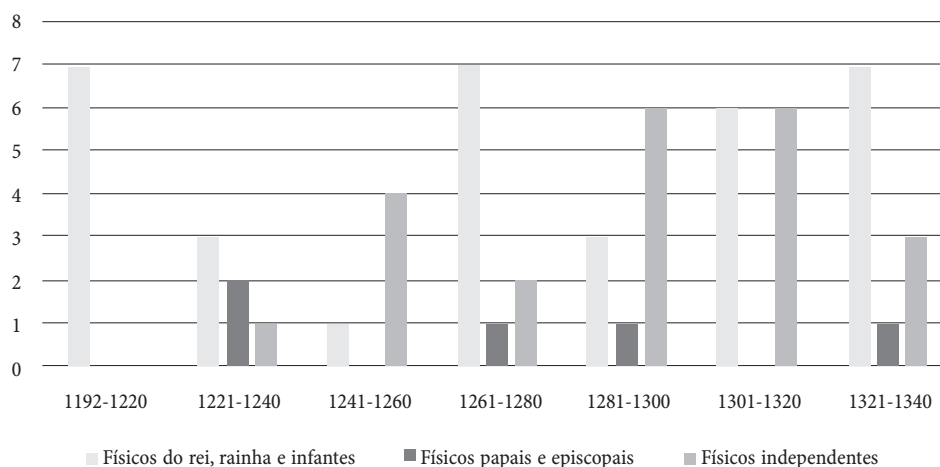


Gráfico 2. Distribuição dos físicos por meio de atividade (1192-1340).

Neste gráfico, a distribuição dos físicos documentados foi feita de acordo com o meio preferencial da sua atividade: cortes régias, episcopais¹⁸⁸ ou independentes, sobretudo em

¹⁸⁶ NORTE, 2013b: Vol. 1, 93-94.

¹⁸⁷ DEMAITRE, 2011: 99-104.

¹⁸⁸ Inserimos neste grupo João Rol, que serviu como físico pontifício. Apesar das diferenças óbvias, João Rol serviu um bispo – o mais importante –, pelo que preferimos não o colocar como não-filiado ou numa categoria própria.

centros urbanos¹⁸⁹. Contudo, há que ter em atenção que é provável que boa parte destes físicos independentes pudesse ter entre os seus pacientes indivíduos notáveis, assim como que os clínicos senhoriais pudessem não estar obrigados a qualquer tipo de exclusividade. Por outro lado, muitos destes físicos independentes são cónegos, pelo que a falta de patrono não significaria necessariamente uma atividade profissional médica apenas centrada na assistência aos habitantes do meio urbano em que se inseriam. Naturalmente, é possível que a disparidade entre os números de físicos e cirurgiões cortesãos e não-cortesãos seja influenciada pela documentação mais abundante e conservada referente aos primeiros. Apesar de prevalecerem os físicos régios na maioria dos intervalos temporais, é preciso relativizar os dados: muitos físicos atuantes em meios urbanos poderão não ter tido um registo documental sobrevivente que os revele. Porém, acredito que, mesmo que em termos absolutos os números sejam imprecisos, deverão espelhar uma realidade social. A Corte régia, seguida de perto pelas cortes senhoriais e episcopais, foi um meio pioneiro de promoção da prática médica, não só em Portugal, como em muitos outros reinos¹⁹⁰. A exceção ter-se-á dado nas regiões cuja rede urbana permaneceu relevante no final da Alta Idade Média, com correspondente pujança cultural e circulação de conhecimentos, mesmo sem a intervenção ou patrocínio de uma corte régia. De resto, é a partir dessas regiões, como a que se estende de Salerno à Provença, que o movimento de renovação científico-cultural, aproveitador das novas traduções do grego e do árabe, prepara a difusão desse novo conhecimento pelo resto da Europa.

Analisando apenas os dados contidos no Gráfico 2, é possível perceber um aumento de físicos a atuar fora da Corte régia e das casas episcopais. Apesar de os físicos independentes se tornarem predominantes no período entre 1281 e 1320, podemos notar um retrocesso após essa data, e até 1340. Porém, os clínicos cortesãos não voltarão a ser os mais numerosos: bastará juntar ao número dos físicos sem filiação senhorial o conjunto de cirurgiões que surgem documentados no mesmo período – todos eles servindo as populações, e não reis e bispos –, e o número de praticantes dispara para quinze, mais do dobro dos físicos régios recenseados no mesmo intervalo. Estes dados revelam, sem dúvida, alterações significativas no meio médico português. O número de clínicos régios mantém-se, de acordo com as suas próprias necessidades: não seria expectável contar com

¹⁸⁹ Optei por não incluir Frei Gil de Santarém no rol de físicos régios. As hagiografias falam de uma cura miraculosa de um ataque de gota de D. Afonso III, mas não pela ação médica do dominicano taumaturgo. Fala-se, amiúde, das curas milagrosas levadas a cabo em inúmeros homens e mulheres que acorreriam ao convento de Santarém, mas também que seriam curados durante as deslocações de Frei Gil. Tendo em conta as incertezas que o seu caso levanta, tratei-o como um *frater medicus* atuando dentro e fora do convento escalabitano.

¹⁹⁰ A procura por parte das cortes régias poderá ter estimulado o desenvolvimento do ensino médico. Relembre-se a dedicatória feita no *Regimen Sanitatis Salernitanum* ao «Rei dos Ingleses». Por outro lado, refira-se Henrik Harpestræng (1164-1244), cónego dinamarquês que terá sido o primeiro a escrever sobre medicina no seu país, seguindo cânones salernitanos. Foi médico do rei dinamarquês Eric IV, por sua vez filho do rei Valdemar II e da rainha Berengária, quinta filha de D. Sancho I de Portugal. Cf. SOUSA, 1996: 184-189.

dezenas de físicos servindo o rei e o seu círculo familiar mais restrito. Porém, o número de físicos a atuar em outros meios sobe, passando a ser acompanhados, a partir do início do século XIV, por cirurgiões que complementavam e concorriam, simultaneamente, com a sua prática.

No que diz respeito à evolução entre o número de físicos clérigos e de físicos leigos, a análise exige uma prudência considerável. A possível omissão do estatuto clerical de alguns dos clínicos não nos garante a sua condição laica. Por outro lado, o próprio estatuto clerical pode ser ambíguo¹⁹¹. A título de exemplo, veja-se o estatuto clerical estendido a todos os escolares e mestres da Universidade de Paris, sem querer dizer que tenham recebido ordens maiores e, no caso dos escolares de Artes, nem sequer ordens menores¹⁹². Expostos estes condicionalismos, partamos para a análise do Gráfico 3.

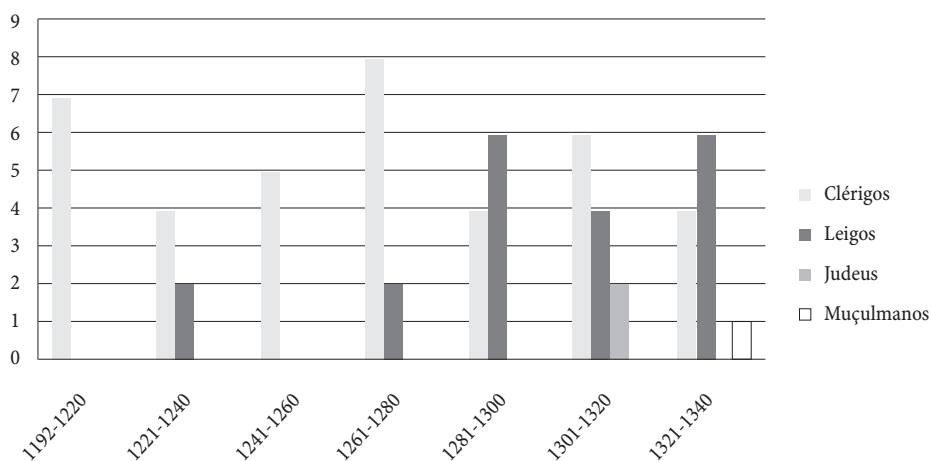


Gráfico 3. Evolução no número de físicos clérigos, leigos e não-cristãos.

Entre os 3 gráficos apresentados, este será o que tem uma leitura mais clara e direta. Até aos primeiros anos do último quartel do século XIII, os físicos ligados ao clero mantêm-se como os mais numerosos, equilibrando-se até à viragem para o século XIV. A partir de então, esta tendência inverte-se. Uma vez mais, se acrescentarmos os cirurgiões, todos eles leigos, a disparidade aumenta muitíssimo. A assimilação do conhecimento médico por parte das oligarquias laicas entre as populações urbanas, cada vez mais vulgarizado, aliada à crescente procura e à cada vez mais comum figura do clínico urbano, terão sido os principais fatores desta alteração. Um aumento sensível na literacia entre os grandes mestrais e mercadores e a circulação de manuscritos de várias matérias – medicina

¹⁹¹ SCHWINGES, 1996b: 201.

¹⁹² O'BOYLE, 1998: 45-52.

incluída-, em meios exteriores aos circuitos tradicionais são alguns dos possíveis fatores que analisaremos com maior cuidado no próximo capítulo, relativo ao saber. A preocupação das autoridades públicas em garantir a existência de médicos e a qualidade desses praticantes será igualmente crescente no final do período em estudo. É a qualidade dos físicos judeus que faz a câmara do Porto protestar veementemente contra o corregedor, junto de D. Afonso IV, em 1347, por aquele haver proibido o exercício da física pelos judeus entre cristãos, na cidade¹⁹³. Quando a política régia se torna mais restritiva, no final do século XIV, e a busca de físicos cristãos se intensifica, é a câmara que, no Porto, procura suprimir essa falta crónica de físicos cristãos¹⁹⁴. As autoridades públicas e as populações estavam cada vez mais envolvidas na manutenção da saúde, do bem-estar geral, fazendo desses tópicos preocupações coletivas. Os clérigos, cada vez mais lateralizados neste processo, abandonam progressivamente a prática médica, que se move na direção do laicado e, já no século XV português, se aloja preferencialmente no meio judaico¹⁹⁵.

3.2.3. Porquê a medicina?

As motivações e percursos que levaram cada um destes homens à prática médica terão sido diversas e, não raras vezes, quase acidentais. O registo que nos chega da atividade médica dos perto de oitenta indivíduos estudados é escasso. Apesar de vários surgirem num conjunto assinalável de documentos, por vezes apenas um ou dois deles referem uma ligação à medicina. É disso exemplo Mestre João Domingues, cônego e presbítero da Sé de Coimbra. Surgindo numa dezena de documentos, entre 1206 e 1242¹⁹⁶, apenas é referido como físico no seu assento de óbito no *Livro das Kalendas*¹⁹⁷. Outro exemplo semelhante é o de Mestre Garcia, cônego de Viseu. Figurando igualmente em vários documentos, apenas a sua entrada no *Livro das Kalendas* o identifica como físico¹⁹⁸. Que papel terá tido a medicina na vida destes homens? Tendo em conta que, ao longo do século XIII, a esmagadora maioria dos físicos foram eclesiásticos, sobretudo ligados ao clero capitular, é necessário analisar a sua atividade nesse contexto. A medicina era vista com desconfiança pela Igreja. Entre 1130 e 1212, foram sete os concílios a colocar restrições ao estudo e prática da medicina e direito civil por parte de monges e clérigos regulares, porque isso acicataria a sua avareza e cupidez – a renovação das proibições revela a permanência do

¹⁹³ BASTO, 1929: 38-39.

¹⁹⁴ *Vereações: anos de 1390-1395: o mais antigo dos Livros de Vereações do Município do Pôrto existentes no seu Arquivo*. Comentário e notas de Artur de Magalhães Basto. Porto: Câmara Municipal, [1937], docs. XXXVII e LVIII.

¹⁹⁵ GONÇALVES, 1972: 97-112.

¹⁹⁶ NORTE, 2013b: Vol. 2, 151-153.

¹⁹⁷ *Livro das Kalendas*, tomo 2, p. 114-115.

¹⁹⁸ *Livro das Kalendas*, tomo 2, p. 200.

problema¹⁹⁹. Se estas proibições pretendiam disciplinar o clero regular, também o secular foi proibido de exercer cirurgia em 1215, no IV Concílio de Latrão, devido ao risco de incorrer em pecado mortal que tal atividade representava; em 1219 foi a vez de os clérigos seculares com responsabilidades capitulares serem proibidos de estudar medicina. Ainda assim, a aplicação destes impedimentos e a interpretação que deles foi feita frequentemente, permitiram a muitos clérigos, incluindo regulares, continuar a praticar livremente as artes médicas, cirurgia incluída²⁰⁰.

Terão sido de facto a cupidez e a avareza a conduzir os indivíduos aqui estudados para a prática da medicina? Para o caso português, grande parte dos praticantes recenseados para o século XIII, estando ligados ao clero capitular ou usufruindo de um benefício eclesiástico, teriam fontes seguras de rendimento que dispensariam qualquer eventual ganho com a prática médica. Alguns deles, como o bispo de Évora e Coimbra, Pedro Martins, acumularam verdadeiras fortunas, quer em dinheiro, quer em bens móveis e imóveis²⁰¹. Não parece ser a ambição mundana a impelir este primeiro grupo de clérigos-médicos a estudar artes da cura; não parece, igualmente, que tenha sido a medicina a contribuir para o enriquecimento destes indivíduos. Que outras motivações poderemos considerar? O espírito de caridade cristã não é totalmente descartável, mas afigura-se improvável que tenha sido o principal fator de decisão em algum dos indivíduos que frequentaram estudos médicos. Por volta de 1260, um escolar francês, clérigo, A. de Gullais, critica todos quantos aspiravam a estudar nas faculdades superiores dos direitos e de teologia, sem estudar primeiro medicina. Este escolar considerava o estudo da medicina como um mecanismo fundamental²⁰². Não é de descartar que, para muitos clérigos portugueses, o estudo da medicina, mesmo sem a obtenção de um grau, tenha sido feito de forma parcial, complementando ou antecedendo o estudo de outras matérias, cuja carreira consequente se afigurava bem mais promissora. O exemplo acabado desse tipo de conduta seria o de Afonso Dinis, bispo da Guarda e de Évora, mestre em medicina pela Universidade de Paris, tendo provavelmente abandonado já a prática médica e a assistência que dava na corte régia quando ingressa como leitor na Faculdade de Teologia da Universidade de Paris²⁰³. No geral, para este grande grupo de praticantes clérigos, a medicina não parece destacar-se como uma primeira escolha, como uma prioridade ou como vocação. A necessidade de servir o rei, os diversos percursos académicos, os conhecimentos e capacidade de aprendizagem, estarão entre os vários fatores que terão levado bom número destes homens a dedicar uma parte, pequena ou grande, das suas carreiras à medicina, ainda que esta nunca pareça surgir como uma prioridade. O caso

¹⁹⁹ O'BOYLE, 1998: 45-52, nota 55.

²⁰⁰ MONTFORD, 2003: 170-171.

²⁰¹ Armando Norte contabiliza cerca de 14500 libras, mais de 100 marcos de prata e outro tanto de ouro, além de todos os bens móveis e imóveis que o bispo possuía à sua morte. Cf. NORTE, 2013b: Vol. II, 273.

²⁰² O'BOYLE, 1998: 141-145.

²⁰³ COSTA, 1957: 379-380.

de Afonso Dinis não é único. Outros clérigos que serviram o rei como físicos ascenderam à dignidade episcopal. Falamos, por exemplo, de Mestre Martinho (Guarda), Mestre Pedro Martins (Évora e Coimbra) e Mestre Bartolomeu (Silves)²⁰⁴. Todos, sem exceção, cessaram a sua atividade médica aquando dessa promoção, o que nos informará sobre uma eventual colisão de estatutos. Essa incompatibilidade fê-los descartar a prática, documentada por longos anos em vários casos, e que jamais volta a ser retomada.

Lançando um olhar aos físicos laicos e aos cirurgiões, as motivações poderão ter sido ligeiramente diferentes. A entrada gradual de indivíduos sem ligação ao clero na prática médica teria uma ambição de promoção social. O saber médico era uma garantia de estatuto e de remunerações razoáveis:

Uma das razões por que as faculdades de Medicina eram as mais pequenas de entre as faculdades superiores a norte dos Alpes e gozavam de menor estima do que as outras devia-se ao facto de, de todos os graduados, serem os doutores de Medicina os que, frequentemente, recebiam a menor consideração na sociedade medieval. Os doctores medicinae, ou physici, como também eram chamados, eram poucos e originários das classes média ou operária (eram, muitas vezes, filhos de cirurgiões). Os estudos médicos e a profissão médica estavam frequentemente ligados a certas famílias²⁰⁵.

Esta realidade poder-se-á estender a Portugal, sobretudo pela partilha do estatuto periférico com as universidades germânicas medievais, por exemplo. Ainda que os médicos universitários não tenham obtido preponderância na Idade Média portuguesa, a crescente classe médica ganhou destaque entre o povo. Esta evolução proporcionou, provavelmente, a formação de pequenas oligarquias médicas familiares nos centros urbanos. A formação desses grupos parece começar na viragem para o século XIV. Alguns dados, ainda que escassos, disso darão exemplos: destaque-se o caso do filho de um carpinteiro e vizinho de Coimbra que recebe do cónego conimbricense, físico régio e capelão da rainha, Mestre Gonçalo Lever, um exemplar da *Arte da Medicina*, talvez uma tradução de Galeno²⁰⁶. A consolidação destes grupos levaria o próprio D. Duarte, cerca de um século mais tarde, a distinguir, no seu *Leal Conselheiro*, três grupos dentro do povo, juntando os físicos e cirurgiões no mais elevado, onde se inserem «os que usam de algumas artes aprovadas e mesteres»²⁰⁷.

²⁰⁴ Conferir as respetivas biografias no Anexo 1.

²⁰⁵ MORAW, 1996: 260.

²⁰⁶ *Testamenta...*, doc. 2.46, p. 394-398.

²⁰⁷ D. DUARTE – *Leal Conselheiro*. Atualização ortográfica, introdução e notas de João Morais Barbosa. Lisboa: Imprensa Nacional – Casa da Moeda, 1983, p. 44.

3.3. INDIVÍDUOS EXCECIONAIS

3.3.1. Frei Gil de Santarém

Gil de Santarém é um dos mais célebres personagens provenientes de círculos letrados e eclesiásticos deste período. Decidi incluí-lo neste restrito grupo de *notáveis* pelo destaque que a historiografia lhe tem dado entre os pioneiros portugueses que terão procurado formação no exterior, e pela ligação à medicina que a tradição lhe atribui. Os poucos dados históricos seguros entrelaçam-se com os muitos factos lendários que foram sendo acrescentados ao longo dos séculos. As suas hagiografias são abundantes, ao contrário das fontes mais *institucionais*. Esta relação de abundância/escassez levanta problemas consideráveis. Nenhuma das hagiografias de Frei Gil que nos chegaram é anterior ao século XVI. A mais antiga sobrevivente, a de Frei Baltazar de São João²⁰⁸, é desse período, seguida pela pouco posterior e original composição de André de Resende²⁰⁹. Após essas, alguns autores escreveram hagiografias do santo, sendo Frei Luís de Sousa o último a compor um texto relativamente original, já no século XVII. Todos os que se lhe seguiram, como o também seiscentista Jorge Cardoso, são-lhe largamente devedores²¹⁰. Todas elas, até ao século XVII, citam um velho manuscrito do convento dominicano de Santarém, alegadamente escrito por um companheiro do santo que, contudo, quando solicitado pelas autoridades eclesiásticas nesse século, não foi encontrado²¹¹. A única fonte coeva com alguma importância, também com um acentuado cariz hagiográfico, é a *Vitae Fratrum Ordinis Praedicatorum*, da autoria do frade pregador francês Gerard Frachet. Sendo o primeiro cronista e hagiógrafo

²⁰⁸ SÃO JOÃO – *Vida de São Frei Gil...*, 1989.

²⁰⁹ O texto foi estudado, traduzido e editado por Virgínia Soares Pereira na sua dissertação de doutoramento. Cf. PEREIRA – *Aegidivs Scallabitanvs...*, p. 279-675.

²¹⁰ PEREIRA – *Aegidivs Scallabitanvs...*, p. 149-158.

²¹¹ SÃO JOÃO – *Vida de São Frei Gil...*, p. 5-18. Aires Nascimento não descarta a existência real deste manuscrito. Também Virgínia Soares Pereira a considera real. Cf. PEREIRA – *Aegidivs Scallabitanvs...*, p. 110-112; a coerência dos dados de muitas das hagiografias parece revelar uma fonte comum. Os próprios hagiógrafos serão responsáveis pela deturpação de alguns. André de Resende, por exemplo, transforma vários dos milagres presenciados e relatados por Frei Gil a Frei Gerard de Frachet, para que fossem incluídos nas *Vitae Fratrum*, em milagres do próprio Frei Gil. Um exemplo é o do galo morto acidentalmente por um frade, Fr. Domingos, que, arrependido da sua imprudência, terá rogado a Deus que o devolvesse à vida, no que foi atendido. Este milagre está entre aqueles que Frei Gil terá relatado a Frachet. Cf. FRACHET – *Vitae Fratrum*, pt. 4, cap. 25, ponto 5; para André de Resende, Frei Gil apenas quis disfarçar a autoria do milagre por modéstia, assumindo então que o autor foi o próprio Frei Gil, PEREIRA – *Aegidivs Scallabitanvs...*, p. 412-415; por outro lado, Frei Baltazar de São João não considera este um milagre digno de ser contado, ainda que o refira e assuma como sendo um milagre de Frei Gil, sem margem para dúvida, aconselhando os que quisessem saber mais sobre estes milagres «banais» a consultar o códice ducentista guardado no convento de Santarém. Cf. SÃO JOÃO – *Vida de São Frei Gil...*, p. 90-93. Uma vez mais, as diferentes lições dos sucessivos hagiógrafos, os anacronismos e as interpretações livres, condicionam o apuramento de uma biografia e de uma cronologia seguras para Frei Gil de Santarém.

da Ordem de S. Domingos, escreveu entre 1255-1260, ainda durante a vida de Frei Gil e com o contributo deste²¹².

O que nos dizem estas fontes sobre o percurso e atividade médica de Frei Gil? Os dados são díspares e de difícil tratamento. Aires Nascimento julga que a genealogia sugerida por boa parte dos hagiógrafos, com Frei Gil sendo Gil Rodrigues, filho de Rodrigo Pais de Valadares, que dizem ter sido alcaide de Coimbra no reinado de D. Sancho I, e Teresa Gil, natural da região de Vouzela, não resiste à crítica documental. O editor da hagiografia de Frei Gil redigida por Frei Baltasar de S. João demonstra documentalmente como Rodrigo Pais de Valadares foi alcaide de Coimbra durante o reinado de D. Afonso Henriques, e não de D. Sancho I, tendo como esposa Elvira Rabaldes. Filho de uma segunda mulher ou filho de um outro casal? A questão é deixada em aberto pelo editor-tradutor²¹³.

Avançando para a análise crítica dos dados relativos ao estudo e à prática médica de Frei Gil, temos vários testemunhos a analisar. Gerard de Frachet chama-lhe *medicus* na sua *Vitae Fratrum*²¹⁴. Hagiografias posteriores, como as de André de Resende e Jorge Cardoso, atribuem-lhe o grau de doutor em Medicina, obtido em Paris, onde teria exercido alguns anos antes do seu noviciado²¹⁵. Falamos, portanto de um grau que teria sido obtido cerca de 1220. Contudo, esta informação parece ser anacrónica. Em 1220, apesar de contar com estudos médicos organizados há algumas décadas, a Universidade de Paris não contaria ainda com uma faculdade médica institucionalizada e a conceder graus²¹⁶. Não será descartável, porém, a possibilidade de ter efetivamente estudado medicina em Paris. O trânsito de escolares portugueses rumo às escolas parisienses estaria a tornar-se comum, e a medicina, por acaso ou por escolha, poderá ter sido um caminho possível para o jovem Gil.

Ao seu noviciado, que terá ocorrido na segunda metade da década de vinte do século XIII, ter-se-á sucedido, por volta de 1230, o regresso à Hispânia, sendo feito leitor do convento escalabitano por volta de 1230²¹⁷. A prática médica poderia ter-se mantido. Apesar das proibições conciliares, os dominicanos viam na medicina, como em tudo, mais um caminho de pregação e contacto com a população²¹⁸ e praticavam-na, com diversos graus

²¹² FRACHET – *Vitae Fratrum*...

²¹³ SÃO JOÃO – *Vida de São Frei Gil*..., p. 8-9.

²¹⁴ FRACHET – *Vitae Fratrum*..., Pt. 4, cap. 3, ponto 1.

²¹⁵ PEREIRA – *Aegidivs Scallabitanvs*..., p. 320-321.

²¹⁶ O'BOYLE, 1998: 16-20.

²¹⁷ PEREIRA – *Aegidivs Scallabitanvs*..., p. 132-136.

²¹⁸ Um exemplo esclarecedor é o do dominicano italiano Filipe de Ferrara. No século XIV escreveu o *Liber de Introductione Loquendi*, onde dá instruções sobre como aproveitar uma situação de banquete ou refeição em comum com leigos para pregar, compilando exemplos edificantes, demonstrações e dicas de oratória. Manifestando um conhecimento médico assinalável, ainda que não tenha tido nenhuma ligação à medicina, demonstra a importância dada pela Ordem dos Pregadores a todo o tipo de conhecimento erudito como arma de pregação. Cf. ZIEGLER, 2011: 121-136.

de formação, dedicação e sucesso²¹⁹. Por outro lado, a dimensão caritativa nunca poderá ser desprezada.

No que diz respeito à possibilidade de Frei Gil ter sido físico régio, as dúvidas são consideráveis. Por um lado, o cargo de provincial faria Frei Gil estar constantemente em viagem, quase sempre desencontrado da Corte. Por outro, são poucas as provas de físicos regulares servindo algum monarca português, ainda que vários tenham testemunhado documentos régios²²⁰. A natureza internacional de uma ordem como a Ordem dos Pregadores, e o alto cargo que Frei Gil ocuparia na hierarquia da mesma, tornariam também improvável esta relação de *serviço*, tal como parece ter acontecido com os bispos. Por fim, mesmo nas hagiografias – sempre férteis na construção de perfis *renovados* para os indivíduos biografados – são escassos os dados que apoiem esta ideia: o único é um episódio taumatúrgico, no qual D. Afonso III terá sido curado de um ataque de gota ao trocar de bordão com o santo dominicano²²¹. Quanto ao documento que o hagiógrafo seiscentista Jorge Cardoso cita para provar que Frei Gil foi físico régio, parece remeter para outro físico homónimo: Mestre Gil de Leiria²²².

Lancemos, por fim, um olhar às obras atribuídas a Frei Gil de Santarém. Como nota Virgínia Soares Pereira, nem André de Resende nem outro dos «biógrafos antigos» de Frei Gil lhe atribuem a autoria ou tradução de qualquer tipo de textos²²³. Porém, sobrevivem manuscritos de pelo menos três obras cuja autoria ou tradução lhe é atribuída. A primeira seria uma tradução de Razes, diretamente do árabe para o latim, resultando no *De secretis in medicina*. Deste, conhecem-se três manuscritos, todos posteriores ao final do século XIV²²⁴. A segunda possível obra sobrevive num único manuscrito produzido no século XV, em italiano, denominado *Rimedi di diversi malatie*²²⁵. A terceira obra, outro códice quatrocentista, é o célebre manuscrito preservado na Biblioteca Pública de Évora. Atribuído a Frei Gil, que o teria escrito originalmente em latim, sob o título *Liber de Natura Rerum*, terá sido traduzido por um certo Mestre Joane, já no século XV. Trata-se de uma miscelânea de matérias pouco condizente com um hipotético mestre formado nas escolas médicas parisienses. Organizado em onze partes, mistura livros sobre mezinhas com sangrias e com

²¹⁹ MONTFORD, 2003: 172-181.

²²⁰ Cf. Anexo 1.

²²¹ PEREIRA – *Aegidivs Scallabitanvs...*, p. 424-427.

²²² *Chancelaria de D. Afonso III*, doc. 98, p. 107-108; parece ter sido este o documento que terá levado Jorge Cardoso a identificar Frei Gil como físico régio. Tendo encontrado um *Magister Egidius fisicus domini regis* no documento datado de 7 de janeiro de 1237, terá assumido que se tratava do eminente dominicano. Cf. CARDOSO – *Agiológio Lusitano...*, tomo III, p. 249-252.

²²³ PEREIRA – *Aegidivs Scallabitanvs...*, p. 135, nota 62.

²²⁴ PEREIRA – *Aegidivs Scallabitanvs...*, p. 134; ABRANCHES & SILVA, 2001: 181-183.

²²⁵ PEREIRA – *Aegidivs Scallabitanvs...*, p. 134-135.

alguns breves tratados atribuídos a mestres salernitanos, uroscopia e astrologia médica²²⁶. Serão estes tratados e traduções obras de Frei Gil? No que toca à antiguidade dos manuscritos, estaria muito longe de ser caso único. Muitas obras são conhecidas apenas através de manuscritos bastante posteriores, pelo que esse fator, por si, não invalida a autoria. Por outro lado, a atribuição de autoria a um dominicano conhecido pela sua prática médica e vida peculiar poderia explicar uma falsa identificação. Pondo-se a hipótese de Frei Gil ter efetivamente traduzido o tratado de Razes, isso provará a sua condição de médico? Julgo que não. Bastará, para isso, lembrar os exemplos de Constantino, o Africano, e Gerardo de Cremona, os mais destacados tradutores de obras médicas do árabe para o latim que, no entanto, não terão exercido medicina. Não seria impossível Frei Gil ter conhecimentos de árabe, ainda que o domínio não devesse ser suficiente para traduzir um autor como Razes sem auxílio – lembremos a lenda, que fala da sua passagem de sete anos por Toledo²²⁷. Ainda que se trate maioritariamente de fantasia, poderá haver um fundo de verdade. Como afirmei acima, o compêndio traduzido em português e preservado na Biblioteca Pública de Évora é pouco condizente com o tipo de obra expectável de um mestre parisiense. Porém, não seria inédito entre os meios mendicantes. Um compêndio semelhante, o *Tabula Medicine*, recolhendo inúmeras receitas, terapêuticas e remédios, foi compilado por frades mendicantes ingleses no início do século XV, sendo acrescentado posteriormente por vários praticantes²²⁸. O grande número de receitas atribuídas a frades, quase equitativamente dominicanos e franciscanos, demonstra uma realidade bem mais colorida do que a normativa conciliar poderia fazer esperar. Contudo, se é perfeitamente possível que o compêndio possa ter sido reunido por frades mendicantes, parece mais provável que o tenha sido por outro que não um dos elementos da primeira geração de dominicanos. São muitas questões para as quais não há ainda respostas seguras. A análise dos textos propriamente ditos poderá trazer novas informações. Com os dados que possuo de momento, não é possível dar como certa ou desmentir a autoria destas obras, direta ou indireta, atribuída por vários autores a Frei Gil. Mesmo tomando-as como suas, nenhuma provará a sua condição de físico. A não autoria, por outro lado, também não desmente essa condição. É com pouco mais do que as mesmas incertezas que se poderá terminar esta análise aos vários percursos possíveis de Frei Gil de Santarém: a refutação do seu suposto grau académico em medicina, assim como do alegado serviço como físico régio, serão os dados mais significativos a acrescentar.

²²⁶ ABRANCHES & SILVA, 2001: 181-183; soube em abril de 2015, por indicação do Doutor Mário Farelo, que se encontrava a ser desenvolvida uma dissertação de mestrado sobre este manuscrito, levada a cabo por uma estudante da FLUL, orientada pela Prof.^a Doutora Manuela Mendonça. Não tive ainda acesso às conclusões desse estudo, apesar de ter tido já oportunidade de folhear o célebre manuscrito, o códice CXXI/2-19, na Biblioteca Pública de Évora.

²²⁷ SÃO JOÃO – *Vida de São Frei Gil...*, p. 8-9; PEREIRA – *Aegidivs Scallabitanvs...*, p. 318-321.

²²⁸ JONES, 2011: 279-307.

3.3.2. Pedro Julião

Pedro Julião, conhecido como Pedro Hispano, é, provavelmente, um dos mais célebres portugueses além-fronteiras. Têm-lhe sido atribuídas inúmeras valências: médico papal e Papa como João XXI, professor universitário e autor de obras médicas, filosóficas, lógicas e morais. Durante muito tempo, considerou-se que todas estas empreitadas pertenceriam a um único Pedro Hispano, o português Pedro Julião. Nos últimos anos, alguns investigadores começaram a questionar a unidade desta figura. José Francisco Meirinhos, pioneiro na identificação dos vários *Pedros Hispanos*, individualiza três autores, aos quais se acrescenta um quarto: Pedro Julião²²⁹. Não descarta, porém, que mais indivíduos se possam acrescentar a esta lista. Como Meirinhos referiu anteriormente, nenhuma fonte coeva atribui prática, ensino ou conhecimento médicos a Pedro Julião. A primeira referência surge cerca de quatro décadas após a morte do papa português²³⁰. O cronista dominicano Bartolomeu de Lucca atribuiu-lhe a autoria do célebre *Thesaurus Pauperum*, dando início a uma longa tradição. Contudo, o cronista, de idade avançada, teria incluído grandes imprecisões em vários dos seus relatos, além de tratar a figura do papa João XXI de forma um tanto quanto depreciativa. O cargo de arquiata papal de Gregório IX, que lhe é atribuído pela tradição, não possui qualquer fundamento documental e o primeiro relato surge também várias décadas após a morte do pontífice português²³¹. A documentação portuguesa em nada desmente estas constatações. Pedro Julião surge abundantemente em documentos da chancelaria de D. Afonso III, e a intitulação nunca é outra senão *magister*, acrescentando-se o cargo que ocuparia à época – arcediogo de Vermoim, deão de Lisboa, arcebispo de Braga, etc.²³². Um único documento português havia sido identificado com a intitulação de *phiscus* atribuída a um *magister Petrus* que viveu em meados do século XIII. Contudo, e tal como João Ferreira demonstrou, este mestre Pedro físico é, na realidade, prior da igreja de Santo André de Mafra e cônego de Évora, e não Pedro Julião²³³. A confusão terá surgido no seiscentista *Agiolégio Lusitano*, de Jorge Cardoso²³⁴. O autor terá assumido que o mestre Pedro documentado era Pedro Julião, tendo então incluído na sua carreira

²²⁹ MEIRINHOS, 2011: XV-XVIII.

²³⁰ MEIRINHOS, 2007b: 151-166.

²³¹ MEIRINHOS, 2007b: 151-166.

²³² MEIRINHOS, 2007b: 151-166.

²³³ FERREIRA, 1955: 359-364; por sua vez, este cônego Pedro é confundido com Pedro Martins por Leontina Ventura, como notou Rosário Morujão. O físico régio que Ventura considera atuante de 1268 a 1301 são, na realidade, dois indivíduos distintos. O primeiro, cônego de Évora e prior de Santo André de Mafra, serve D. Afonso III entre 1268 e 1275, ano em que está documentalmente provada a sua morte. O segundo, Pedro Martins, entrando ao serviço do rei como físico, será também físico régio e chanceler-mor no início do reinado do seu filho, D. Dinis, chega a bispo de Évora e de Coimbra, morrendo apenas em 1301. Cf. MORUJÃO, 2010: 161, nota 379.

²³⁴ CARDOSO, 2002: 239-245, 249-252.

eclesiástica o priorado da igreja de Santo André de Mafra, assunção apenas desmentida três séculos mais tarde. Uma vez mais, e à semelhança do que o mesmo autor já havia feito com a biografia de Frei Gil de Santarém, um equívoco provocado pela utilização descuidada de documentação original.

Permanecerá em aberto, por agora, a nacionalidade do Pedro Hispano que terá realmente sido mestre de medicina na incipiente Universidade de Siena, em meados do século XIII, e que terá sido autor de parte ou de todas as obras médicas assinadas com esse nome. Contudo, parece cada vez mais improvável que este tenha sido Pedro Julião, o papa João XXI.

3.3.3. João Rol

João Rol foi um dos eclesiásticos portugueses mais importantes da primeira metade do século XIII. A sua inclusão neste estudo, tal como a de tantos outros físicos eclesiásticos, é quase accidental: ao longo da abundante documentação em que surge, entre 1218 e 1241²³⁵, ano da sua morte, apenas é referido como físico em alguns documentos pontifícios da década de 30, figurando então como físico pontifício de Gregório IX²³⁶. Proveniente de uma família da elite urbana de Lisboa, com origem franca, estabelecida logo aquando da conquista da cidade²³⁷, João Rol viverá mais de vinte anos na cúria papal, segundo informação do próprio pontífice²³⁸. Foi um dos protagonistas em parte das disputas que degradaram sucessivamente a relação entre D. Sancho II e o Papado. Chegou a bispo de Lisboa, por escolha do pontífice, em 1239, gerindo a diocese à distância até à sua morte, em 1241, sempre com a resistência do rei e dos seus homens, que atacavam os seus familiares e bens com frequência, apesar das repreensões papais²³⁹.

A sua atividade médica é, para lá destas duas referências, desconhecida. Contudo, estas demonstram que, a determinada altura da sua carreira eclesiástica, João Rol foi, além de capelão pontifício, médico papal. Joaquim Veríssimo Serrão coloca a hipótese de João Rol ter estudado em Montpellier, juntamente com Gil de Leiria e Pedro Julião²⁴⁰. Porém, tendo

²³⁵ Armando Norte compila a documentação para o Mestre João Rol, à semelhança dos outros letrados que estuda, no catálogo prosopográfico anexo à tese de doutoramento. NORTE, 2013b: Vol. 2, 173-175.

²³⁶ COSTA, 1963: 253-254, nota 378; no que diz respeito à suposta atuação de João Rol como físico régio, esta interpretação parece ter sido originada pela tradução «livre» que é feita do primeiro documento em que João Rol surge, a doação feita por D. Afonso II ao bispo e Sé de Lisboa, onde também surge um físico régio. Cf. o documento original em COSTA, 1963: 73-74, nota 153, e a tradução em *Documentos para a História da Cidade de Lisboa: Cabido da Sé, Sumários de Lousada, Apontamentos dos Brandões, Livro dos Bens Próprios dos Reis e Rainhas*. Lisboa: Câmara Municipal, 1954, p. 299.

²³⁷ FERNANDES, 2006: 61.

²³⁸ COSTA, 1963: 240-242, nota 358.

²³⁹ COSTA, 1963: 213-277.

²⁴⁰ SERRÃO, 1971: 26-32.

em conta as escassas referências à sua atividade médica, esta hipótese carecerá de fundamentação. Todavia, fica a certeza de uma formação erudita sólida, que permitiu a João Rol, entre outras responsabilidades, cuidar da saúde de um dos homens mais poderosos do seu tempo, além de ter tido um papel de destaque nas relações entre a coroa portuguesa e o Papado no segundo quartel de Duzentos.

3.3.4. Gil de Leiria

Mestre Gil de Leiria, cónego e diácono da Sé de Coimbra, além de físico régio, é autor do testemunho mais extraordinário de literacia médica conhecido no Portugal ducentista: o seu próprio testamento. Publicado originalmente por Fernando Félix Lopes em 1953²⁴¹, e parcialmente republicado por Artur Moreira de Sá treze anos mais tarde²⁴², data de 1257 e, num texto relativamente curto, lista a sua extraordinária coleção de manuscritos médicos. Além da constatação óbvia da quantidade, uma análise qualitativa revela dados relativos à sua formação e eventual exercício profissional e docente²⁴³. Pouco se sabe sobre a sua vida. Identificado como cónego e diácono da Sé de Coimbra, sabemos, através do seu testamento, o nome da sua mãe, Maria Gonçalves, de um irmão Raimundo, de um sobrinho de nome Afonso, de outro sobrinho chamado João Fernandes de Pederneira, e de Domingos, filho deste último. A sua família, a Sé conimbricense e os frades menores de Leiria são os grandes beneficiários do seu testamento. Possuía algum património imobiliário, que acentua a sua ligação geográfica à região de Leiria, mas era na sua extraordinária biblioteca que residiria a sua fortuna, provavelmente reflexo de uma vida de intenso estudo e prática médica²⁴⁴. Tendo sido físico régio de D. Sancho II²⁴⁵, não se acha provas de que servisse a coroa após a deposição deste. Fica o destaque para a sua aparente ligação afetiva ao então incipiente convento franciscano de Leiria, ao qual legou a sua biblioteca médica com o intuito de que lá fosse preservada; no que diz respeito aos seus livros relacionados com o Direito, a atitude é bem diferente: Mestre Gil ordena que sejam vendidos²⁴⁶.

3.3.5. Afonso Dinis

Afonso Dinis, que, na fase final da sua vida, ascendeu às cátedras episcopais da Guarda (1346-1347) e de Évora (1347-1352), morrendo no exercício da última, é um personagem complexo e a passagem pela faculdade médica de Paris, assim como o exercício da car-

²⁴¹ LOPES, 1953: n.º 3, 366-370.

²⁴² SÁ, 1966: doc. 48, p. 69-70.

²⁴³ Análise feita no ponto 2.3 do IV capítulo desta dissertação.

²⁴⁴ NORTE, 2013b: Vol. II, 100-102.

²⁴⁵ *Chancelaria de D. Afonso III*, doc. 98, p. 107-108.

²⁴⁶ SÁ, 1967: doc. 48, p. 69-70.

reira médica, são apenas alguns dos muitos aspetos que completam o quadro da sua vida. Originário de Lisboa, estaria inserido numa rede familiar com alguma ligação ao Estudo Geral português, sendo primo de Afonso Pais, mercador e conservador do dito Estudo, por sua vez sobrinho de Mestre Pedro, físico régio e primo de mestre João das Leis²⁴⁷. Estudando por largos anos em Paris, terá iniciado a formação em medicina por volta de 1327, lendo Avicena, já como bacharel, em 1330. Por intercessão de D. Afonso IV, obtém a licenciatura em janeiro de 1331, iniciando-se um longo processo entre alguns mestres da faculdade, que consideravam inválida e ilegal tal atribuição pelo chanceler da Universidade de Paris, e o dito oficial. Por autoridade apostólica, Hugo, bispo de Paris, reconhece-lhe a licenciatura em março de 1332, tendo mesmo o escolar português recebido, por graça papal, o doutoramento em medicina meses antes, em novembro de 1331²⁴⁸. Exercendo como médico e secretário de D. Afonso IV e da sua filha, D. Maria, rainha consorte de Castela, teria já abandonado a prática médica em 1342, altura em que estava já em fase avançada dos seus estudos teológicos em Paris²⁴⁹. Um elemento de grande relevância para conhecer um pouco melhor a carreira médica de Afonso Dinis passaria por perceber se se trata do mesmo Mestre Afonso a quem Afonso IV nomeia examinador de físicos em 1338²⁵⁰. Na documentação publicada por Sousa Costa, há um longo hiato entre o grande fluxo de documentos de 1331-1332, altura da crise provocada pela sua licenciatura na Faculdade de Medicina de Paris, e 1342-1352, período em que, já avançado nos estudos teológicos, volta a receber uma série de benefícios que culminariam na sua escolha para bispo da Guarda, em 1346, e de Évora, no ano seguinte²⁵¹. O facto de Mestre Afonso apenas ter realizado três exames, todos em 1338, poderá apoiar esta suposição²⁵². Tendo D. Afonso IV aproveitado uma breve passagem do seu físico pelo reino, entre as suas estadias em Paris e na Corte pontifícia de Avinhão, poderia tê-lo nomeado para esta nova função, criada, talvez, a conselho do próprio Afonso Dinis. Ocupando-a apenas brevemente, sucedem-lhe rapidamente outros físicos régios, como Mestre Martinho e Mestre André²⁵³. Isto poderá coincidir com o abandono total da prática médica por Afonso Dinis, como levam a crer dois documentos datados de 1342 onde refere «ter sido» médico de D. Afonso IV e da sua filha, D. Maria²⁵⁴.

²⁴⁷ FARELO, 2013: 208-210.

²⁴⁸ COSTA, 1957: n.º 15, 379-390.

²⁴⁹ COSTA, 1957: n.º 15, 379-380.

²⁵⁰ *Chancelarias Portuguesas: D. Afonso IV*. org. A. H. de Oliveira Marques. Lisboa: Instituto Nacional de Investigação Científica, Centro de Estudos Históricos da Universidade de Lisboa, 1990-1992. Vol. II, doc. 91.

²⁵¹ COSTA, 1957: 523-607, n.º 16/17.

²⁵² *Chancelarias Portuguesas: D. Afonso IV*, vol. II, docs. 91, 92 e 113.

²⁵³ *Chancelarias Portuguesas: D. Afonso IV*, vol. II, docs. 121, 147, 223.

²⁵⁴ COSTA, 1957: n.º 16/17, 555-557, docs. XVIII e XIX.

Apesar de não ter deixado obra médica, Afonso Dinis deixou obra escrita, desconhecida dos investigadores portugueses ainda no tempo de Sousa Costa²⁵⁵. Revelou-se um notável averroísta, ainda que os especialistas notem alguma independência de pensamento²⁵⁶. Por se tratar sobretudo de matéria puramente filosófica, limitar-nos-emos a deixar a referência aos trabalhos sobre o assunto²⁵⁷. Note-se, porém, o assinalável nível intelectual e a figura excecional – ainda que possa não ter sido única – deste clérigo e mestre português.

3.4. NA MARGEM

3.4.1. Os Judeus

Conhecem-se núcleos de judeus residentes no território que hoje é Portugal desde a Antiguidade tardia, permanecendo durante o período visigótico e islâmico, até ao advento da nacionalidade²⁵⁸. Também no que respeita à prática médica por judeus, o território ibérico revela, desde cedo, testemunhos. Hasdai ibn Saprut, médico, ministro e diplomata da corte do califa cordovês Abd al-Rhaman III (r. 912-961), terá sido responsável pela célebre cura da obesidade de Sancho I de Leão (r. 956-958 e 960-966), que, apoiado pelo califa, recuperaria o trono leonês, perdido em 958 para Ordonho IV²⁵⁹. Já na viragem para o século XII, Moisés Sefaradi (1062-1110), convertido ao Cristianismo e batizado com o nome de Pedro Afonso, serve Afonso I de Aragão como físico, dedicando-se igualmente à escrita de tratados antijudaicos²⁶⁰. Outro reino do nordeste peninsular, Navarra, também possui registos de médicos régios judeus logo no último quartel do século XII, como o já referido *Salomom, medicus* de Sancho VI (r. 1150-1194)²⁶¹.

Porém, e ao contrário daquilo que se verificará notoriamente nos últimos decénios do século XIV e no século XV²⁶², entre finais do século XII e 1340 a medicina não parece ter sido uma atividade exercida por um grande número de judeus em Portugal. Poder-se-á assumir que, apesar da sua possível existência, estes físicos judeus não exercessem fora das suas comunidades ou que deles não se tenha deixado qualquer testemunho docu-

²⁵⁵ COSTA, 1957: nº 16/17, 522.

²⁵⁶ CARVALHO, 1999: 270.

²⁵⁷ CARVALHO, 1999: 259-271; MEIRINHOS, 2007: 47-64.

²⁵⁸ TAVARES, 2000: 11-18.

²⁵⁹ GOMÉZ-ARANDA, 2003: 19-21.

²⁶⁰ NORTE, 2013b: Vol. 2, 616; o Mosteiro de Santa Cruz possuía uma obra de Pedro Afonso, preservada ainda hoje no manuscrito 34 do fundo crúzio, à guarda da BPMP. Cf. GOMES, 2000: Vol. I, 275.

²⁶¹ *Archivo General de Navarra...*, docs. nº 69, 99 e 138.

²⁶² Confirmam esta afirmação estudos como o já referido artigo de Iria Gonçalves e o levantamento populacional dos judeus quatrocentistas portugueses, feito por Maria José Pimenta Ferro Tavares no segundo volume da sua tese de doutoramento. Cf. TAVARES, 1984: Vol. II.

mental. Por outro lado, a contínua movimentação de judeus, entre períodos de acalmia e perseguição, desde França e da Provença a Portugal, poderá ter provocado a entrada de algumas famílias em território português que acabariam por perseverar na prática médica. As fronteiras devem ser matizadas no caso dos judeus. Não possuindo um reino seu, seriam recebidos e acolhidos em qualquer comunidade judaica. O desenvolvimento científico e filosófico dos judeus mediterrânicos, pontes entre o mundo cristão e muçulmano, e a transformação do hebraico numa língua de cultura e ciência, abriram inúmeras portas aos judeus, mesmo nos meios que lhes seriam tradicionalmente hostis. O grande pioneiro desse movimento terá sido o judeu tudelano Ibn Ezra (1089-1167), que deu nova vida ao hebraico, adaptando uma língua litúrgica, praticamente morta, ao conhecimento do seu tempo e às exigências de uma ciência abstrata e complexa. Originário do reino de Navarra, viveu e ensinou no Norte de África, em várias cidades italianas, na Provença e em Inglaterra, onde provavelmente terá morrido²⁶³.

Para Portugal, entre 1192 e 1340, resta-nos o registo de dois clínicos judeus, Mestre Jacob e Mestre Soleima. Ambos residiram no Porto durante o reinado de D. Dinis, onde seriam estimados pela população que, de resto, serviam com o seu ofício²⁶⁴. Não terão sido caso único. No reinado de D. Afonso IV, em 1347, o concelho queixa-se ao rei devido à proibição do exercício da física por praticantes judeus, feita pelo corregedor. A qualidade dos clínicos judeus, superior à dos cristãos, assume-se como um fator determinante na reclamação²⁶⁵. O seu número e importância não seriam, portanto, apenas residuais ou desprezíveis. No que diz respeito ao exercício da física ou cirurgia por parte de mestres judeus junto da corte, o primeiro testemunho data de 1357, quando Mestre Vivas Judeu é identificado como físico do infante D. João, filho de D. Pedro I e D. Inês de Castro²⁶⁶. A este junta-se Mestre José, identificado como cirurgião da rainha D. Leonor Teles, em 1377²⁶⁷; o primeiro físico ou cirurgião judeu explicitamente referido como servidor de um rei português é Mestre Moisés, que em 1391 é mencionado como físico do rei D. João I²⁶⁸.

3.4.2. Os Muçulmanos

A minoria muçulmana residente em Portugal tinha um estatuto necessariamente diferente da judaica. O empobrecimento cultural das comunidades residentes nos reinos cristãos, após a fuga das elites para os territórios ainda por conquistar no sul da Península,

²⁶³ GOMÉZ-ARANDA, 2003: 39-77.

²⁶⁴ TAVARES, 2000: 157.

²⁶⁵ BASTO, 1929: 38-39.

²⁶⁶ TAVARES, 2000: 157.

²⁶⁷ TAVARES, 2000: 158.

²⁶⁸ TAVARES, 1984: II, 174, 395, 692.

ou na África do Norte, foi acentuado em Castela²⁶⁹, pelo que será prudente adivinhar um cenário similar, se não mais precoce, para o caso português. Seria também expectável uma maior hostilidade face à minoria islâmica, acicatada pelo histórico antagonismo entre as duas religiões no território peninsular. Este deverá ser o fator mais significativo na ausência quase total de físicos muçulmanos na documentação medieval portuguesa, não só no período em estudo, mas até à expulsão dos judeus e muçulmanos, em 1496: para todo o período medieval português, entre centenas de praticantes judeus e cristãos, encontramos apenas três físicos muçulmanos: Mestre Ali, físico de D. Afonso IV, documentado em 1340; Mestre Mafamede, documentado entre 1381 e 1393, e Mestre Brafam, documentado em 1441²⁷⁰. Todos são mouros de Lisboa. Uma vez mais, não deveremos assumir que os clínicos muçulmanos simplesmente não existiam. A explicação deverá radicar num isolamento intracomunitário ainda mais forte do que o dos judeus. É possível que, à exceção das maiores comunas do reino, a figura do físico fosse de parca importância e voltasse a estar mais relacionada com os costumes tradicionais, fazendo dos praticantes ocasionais mais curandeiros do que médicos. Certo é que, apesar da influência da ciência e filosofia árabe no desenvolvimento do modelo universitário e na cultura da Europa ocidental, os próprios muçulmanos terão permanecido praticamente arredados do desenvolvimento cultural e científico.

3.4.3. As mulheres

No mundo das práticas médicas, o grupo que compreende as mulheres, sobretudo, mas também os praticantes do mundo rural, homens ou mulheres, será o mais marginal ao desenvolvimento da medicina científica e racional no Portugal medievo.

As fontes medievais revelam pouco daquilo que deveria ser uma participação considerável das mulheres na prática da cura, ainda que, não raras vezes, o problema resida na busca restrita por determinados vocábulos identificativos ou por provas diretas dessa atividade²⁷¹. Algumas figuras notáveis como a lendária Trótula de Salerno e Santa Hildegarda de Bingen representam diversos aspetos interventivos, entre a ciência prática, laica, e a cura mística²⁷². Os domínios tradicionais reservados de forma quase exclusiva às mulheres serão sempre aqueles que dizem respeito ao nascimento. Quer nos territórios cristãos, quer nos muçulmanos, onde as imposições corânicas impediavam um homem de se aproximar de uma mulher que não fosse sua esposa ou parente direta, remetiam o parto e assistência de grávidas e recém-nascidos para mulheres. Conhece-se, para o período entre

²⁶⁹ GARCÍA-BALLESTER, 1994: 362.

²⁷⁰ BARROS, 2007: 528-530.

²⁷¹ GREEN, 1994: 322-342.

²⁷² RÜBER, 1956. Esta dissertação faz uma análise comparativa dos escritos médicos atribuídos a estas autoras.

1150 e 1500, em França, 126 mulheres ligadas à prática médica regular²⁷³. A transmissão deste conhecimento seria sobretudo empírica, de anciãs para mulheres mais jovens, que passariam a fazer este tipo de assistência na sua comunidade, de forma *amadora*. Uma grande dose de superstição estaria envolvida, sendo esta forma de medicina informal uma das manifestações mais puras da cultura popular.

Para o caso português, é bastante difícil perceber o peso que a prática feminina teria nos vários tipos de medicina, da puramente supersticiosa à minimamente erudita e treinada. Nos meios rurais, a assistência prestada por mulheres poderia ser tão ou mais relevante do que aquela que o era por homens. Duas tipologias documentais deverão receber a maior atenção num eventual estudo futuro sobre estas mulheres: fontes judiciais e legislativas/normativas, que recolham procedimentos legais contra práticas de cura possivelmente interpretadas como feitiçaria ou procedimentos heterodoxos, podendo revelar também alguns casos particulares²⁷⁴; fontes hagiográficas e de espiritualidade popular, como os livros de milagres onde, paralelamente à ação taumatúrgica dos santos protagonistas dos mesmos, se relatam práticas populares, de outro modo dificilmente acessíveis. Sabe-se, de facto, muito pouco sobre a atividade médica exercida por mulheres, sobretudo no meio que lhes seria privilegiado, o popular. Mas muita desta ignorância radicar-se-á ainda na escassez de trabalhos que lhe foram dedicados. Alargando o campo de análise a toda a Europa, observe-se o caso inglês: um compêndio coletivo de medicina quatrocentista, o já referido *Tabula Medicine*, começado e completado maioritariamente por frades mendicantes, tem inúmeras receitas, na sua maioria atribuídas a frades e físicos conhecidos. Porém, restam também algumas atribuídas a «velhas mulheres» e «rústicos». À possível surpresa inicial, as palavras de Peter Murray Jones respondem com uma constatação ainda hoje válida:

*Não parece existir uma distinção operativa, na prática, entre remédios originários de reputadas autoridades académicas e aqueles que têm origem de outros setores da sociedade. Sendo os remédios apropriadamente testados ou comprovados, não há motivo para os excluir com base na falta de qualificações do informante*²⁷⁵.

No que diz respeito a uma eventual inserção das mulheres nas artes médicas mais *formais*, as fontes levam-me a crer que seria possível. Por toda a Cristandade, a progressiva laicização do ofício foi permitindo essa profissionalização. Em Paris, aquando da instituição da obrigatoriedade de exame para exercer cirurgia, em 1311, estava prevista a possibilidade de mulheres serem examinadas e admitidas²⁷⁶. Em vários pontos da Europa, as mulheres

²⁷³ JACQUART, 1981: 47.

²⁷⁴ As cartas de perdão constituem uma tipologia de fonte privilegiada e com enorme potencial, por exemplo. Porém, para o reino português, apenas as temos a partir do período quatrocentista.

²⁷⁵ JONES, 2011: 295; a tradução é minha.

²⁷⁶ DIEPGEN, 1925: Vol. I, 216.

associavam-se com frequência à atividade médica dos pais ou maridos, herdando-lhes o ofício não raras vezes. Apesar de não existirem dados que nos revelem uma realidade similar para o caso português, não me parece verosímil que Portugal constituísse uma exceção total²⁷⁷. D. João I, em 1392, ao detalhar que nenhum homem ou mulher poderia exercer física, cirurgia ou boticária sem exame pelo físico-mor, deixa implícita a obrigação – mas também a possibilidade – de as mulheres serem igualmente examinadas. Ainda que não conheçamos nenhum caso para o século XIV, no século seguinte surge um caso, vulgarizando-se depois com o advento da Modernidade²⁷⁸. No que diz respeito ao mundo universitário, a inserção das mulheres demorará até à admissão de estudantes do sexo feminino no ensino superior nacional, algo que só acontecerá já com a I República. Ainda que a enfermagem fosse opção desde o século XIX, a formação estaria longe de ser equiparável.

²⁷⁷ GREEN, 1994: 329-342.

²⁷⁸ GONÇALVES, 1972: 86.

4. O SABER

4.1. APRENDIZAGEM E FORMAÇÃO DOS PRATICANTES

4.1.1. Haveria ensino médico em Portugal antes da fundação da Universidade?

Determinar se existiu um ensino de medicina com algum grau de formalidade em Portugal, no período que antecede a fundação da universidade portuguesa, em 1290, é uma questão relevante nesta investigação. Os meios de educação organizada, anteriores à fundação da universidade em Portugal, foram estudados por Francisco da Gama Caeiro²⁷⁹. Contudo, e tendo em conta as quase cinco décadas com que já conta esse estudo, várias das suas sugestões deverão ser revistas. Estudando três listas de obras emprestadas pelo mosteiro de Santa Cruz de Coimbra, em 1207, 1218 e 1226, assim como um inventário coevo do mosteiro de São Vicente de Fora, em Lisboa, Gama Caeiro sugere que o número assinalável de obras médicas presentes seria um sinal de possíveis escolas de medicina a funcionar em ambos os mosteiros de cónegos regrantes²⁸⁰. Também António Cruz, poucos anos antes, havia estudado, na sua tese de doutoramento, os mesmos documentos relativos a Santa Cruz. Este último historiador foi um pouco mais cauteloso. Utilizando criticamente a crónica seiscentista dos Cónegos Regrantes, da autoria de Frei Nicolau de Santa Maria, António Cruz recusa que o primeiro leitor de medicina no mosteiro e no reino tenha sido Mendo Dias, enviado para Paris por D. Sancho I no final do século XII com uma «bolsa», tal como conta o cronista²⁸¹. Contudo, e aproveitando uma referência a um cónego, Pedro Peres, identificado no registo do capítulo provincial dos regrantes de 1228, realizado no

²⁷⁹ CAEIRO, 1966; CAEIRO, 1968.

²⁸⁰ CAEIRO, 1968: 9-11.

²⁸¹ CRUZ, 1964: 210-213, 220-221; é possível que Frei Nicolau tenha feito uma leitura abusiva de documentação da época. Seria possível que este Mendo Dias a que se refere o cronista fosse o Mestre Mendo, médico régio de D. Sancho I, coevo deste alegado primeiro lente de medicina do reino. Tal como Jorge Cardoso confundiu o físico e cónego eborense Mestre Pedro com Pedro Julião e Mestre Gil de Leiria com Frei Gil de Santarém, a origem do problema não estaria numa invenção pura, mas na leitura simplista de documentos autênticos que, no caso dos equívocos de Jorge Cardoso, como vimos no terceiro capítulo, chegaram até nós.

Porto, como *magno* em Gramática, Medicina, Lógica e Teologia, além de bom pregador, António Cruz assume que este indivíduo teria ensinado as diversas matérias nas quais se destacava, aproveitando o vasto acervo do mosteiro e os seus talentos pessoais²⁸². Com base nas sugestões do sobredito historiador, para um ensino médico a partir de 1228, ou de Gama Caeiro, que o julgou estabelecido já nos últimos anos do século XII, a ideia de que um ensino médico teria sido ministrado em Santa Cruz desde os seus primórdios, levou vários autores respeitáveis, muitos dos quais responsáveis por sínteses da área da história médica, a afirmar que o ensino da medicina ter-se-ia iniciado em Santa Cruz de Coimbra, após a sua fundação em 1131²⁸³.

Apesar da riqueza do acervo médico de Santa Cruz, não se poderá falar de um verdadeiro ensino médico no mosteiro, pelo menos no período em causa. A questão da livraria poderá ser facilmente explicável. Tendo tido grande apoio dos cônegos de São Rufo de Avinhão, é perfeitamente possível que tenha havido um largo empréstimo de obras, muitas delas científicas, ao mosteiro de Santa Cruz. Feitas as cópias, muitos dos manuscritos podem não ter regressado à Provença. De resto, isto parece ter acontecido ao próprio Mosteiro de Santa Cruz, onde o desleixo de tempos conturbados, como sugere Aires Nascimento²⁸⁴, ou uma vontade passiva de ir esvaziando o mosteiro de livros científicos, parece ter tido consequências: os livros emprestados ao cônego Pedro Vicente, cônego do mosteiro de São Vicente de Fora, em 1207, a um mestre Gil, em 1218, e a Pedro Peres, chantre de São Pedro, em 1226, não voltaram a ser mencionados em qualquer inventário crúzio, nem se encontram entre os exemplares da biblioteca monástica sobreviventes, preservados na Biblioteca Pública Municipal do Porto²⁸⁵. Saul Gomes sublinha a maneira como, com

²⁸² CRUZ, 1964: 215-221.

²⁸³ A título de exemplo, veja-se a excelente obra de Arménio Carvalho sobre a urologia em Portugal. Urologista de profissão, e contrariando a maré atual, o autor realiza um trabalho notável para os períodos moderno e contemporâneo, mas extremamente lacunar para o período medieval. Sendo compreensível, devido à escassez de dados ou ao seu difícil enquadramento, arrisca-se a divulgar imprecisões como a da introdução do ensino médico organizado em Santa Cruz logo em 1131 ou, como expusemos no caso de Pedro Julião, tratar como «urologia portuguesa» a matéria sobre o assunto presente no *Thesaurus Pauperum*, atribuído a Pedro Hispano. Cf. CARVALHO, 2003; não tão excelente, veja-se também o caso da *História da Medicina Militar Portuguesa*, do cirurgião Carlos Vieira Reis. Editada pelo Estado-Maior do Exército em 2004, repete erros refutados há mais de um século, como a condição de físico do Conde D. Henrique e de D. Afonso Henriques atribuída ao prior vimaranense Pedro Amarelo, suposição que João de Meira desmentiu brilhantemente em 1911 (Cf. MEYRA, 1911: 157-164), ou faz afirmações erradas ou sem fundamento histórico, como a seguinte: «O Convento de Santa Cruz de Coimbra foi construído pelos monges procedentes do antigo Instituto de D. Paterno de Coimbra (tinha sido fundado nos finais do século XI e durou até 1130) e que para o edificarem pediram a licença ao Bispo» (p. 76).

²⁸⁴ NASCIMENTO, 1997: XCII-XCV.

²⁸⁵ GOMES, 2000: I, 280-281.

o aproximar do final da Idade Média, essa vontade passiva se torna ativa e os livros de matéria científica tendem a desaparecer e a dar lugar a novos livros religiosos²⁸⁶.

O que dizer do cónego Pedro Peres, grande em tantos domínios, incluindo a medicina? Armando Norte, com base na já referida documentação do capítulo provincial de 1228 e na *Chronica da ordem dos conegos regantes* de Frei Nicolau de Santa Maria, corrige a proveniência de Pedro Peres, identificando-o como cónego de São Vicente de Fora, e não de Santa Cruz de Coimbra²⁸⁷. Quanto ao seu saber, parece possível estabelecer um paralelismo com exemplos transpirenaicos. O mais elucidativo será o da escola catedralícia de Chartres. Sendo um dos centros de ensino mais importantes do século XII, existe a possibilidade de ter sido em Chartres que se fizeram os primeiros comentários à *Ars Medicine*, o conjunto de textos que se tornou pouco depois a base do ensino médico universitário medieval²⁸⁸. Sendo lidas e comentadas obras de medicina em Chartres, poderemos afirmar que lá existiria ensino médico? Danielle Jacquart prefere outra explicação, que me parece mais adequada também para o caso crúzio. O conhecimento médico foi um elemento privilegiado na assimilação de conceitos, métodos e visões entre o fluxo de textos traduzidos do árabe para o latim no sul de Itália, no final do século XI. Para as grandes escolas undecentistas, como a da catedral de Chartres, a medicina era mais uma matéria pertencente à filosofia, em particular à filosofia natural, sendo merecedora de estudo e comentário no plano intelectual. Não se deverá falar de um ensino médico em Chartres, mas sim de um ensino filosófico que incluiria como ferramentas intelectuais tratados médicos²⁸⁹. Pedro Peres seria – com a devida distância –, mais um erudito possuidor de um conhecimento transversal, à semelhança do já referido Guilherme de Conches. Assim sendo, não considero a inexistência de um ensino médico organizado nas escolas claustrais crúzia ou vicentina como uma diminuição do seu brilhantismo. Pelo contrário, encontrar-se-iam na mesma linha de orientação das mais notáveis escolas coevas, ainda que São Vicente de Fora nunca tenha atingido o notoriedade do seu congénere conimbricense.

Fora das escolas claustrais, os sinais de um eventual ensino médico não são mais convincentes. As escolas catedralícias e eventuais escolas de paróquia, também estudadas por Francisco da Gama Caeiro, não se apresentavam como melhores candidatas para acolher um eventual ensino médico organizado em Portugal no período que antecedeu a fundação do Estudo Geral, em 1290. A sua vocação passava por garantir a literacia básica dos futuros clérigos ou leigos que procurassem aprender a ler e escrever. Teriam pouco mais do que um mestre de gramática e não seriam abundantes²⁹⁰. Desta forma, e até surgirem dados

²⁸⁶ GOMES, 2000: I, 260.

²⁸⁷ NORTE, 2013b: Vol. 2, 279-280.

²⁸⁸ O'BOYLE, 1998: 95-102.

²⁸⁹ JACQUART, 1995 : 206-210.

²⁹⁰ CAEIRO, 1968: 12-25.

que sugeriram o contrário, tudo aponta para a inexistência de um ensino formal da medicina em Portugal antes de 1290, principalmente se tivermos em mente uma aprendizagem com fins de prática e exercício médicos.

4.1.2. Portugueses em escolas médicas estrangeiras

O período em estudo coincide com o aparecimento, desenvolvimento e consolidação das primeiras universidades europeias. A circulação de ‘portugueses’ por regiões onde o ensino médico organizado nasceu, como Montpellier, Paris ou o Norte de Itália, está documentada antes mesmo da fundação da nacionalidade²⁹¹. Um excelente exemplo é o da passagem de D. Telo, cónego conimbricense e fundador do mosteiro de Santa Cruz de Coimbra, por Montpellier, onde terá adquirido a sela que ofereceria mais tarde a D. Afonso Henriques²⁹². Esta passagem, ocorrida por volta de 1125, factual ou construída, demonstra que não era incomum a circulação de portugueses, fossem clérigos ou peregrinos com destino a Roma ou à Terra Santa, ou comerciantes indo de porto em porto. Esta ligação a Montpellier e, indiretamente, a Salerno, acabará por ter alguma relação com a biblioteca científica de Santa Cruz de Coimbra, como adiante procurarei demonstrar. De resto, poucas são as escolas médicas notáveis no Ocidente cristão até final do século XIV. Analisar-se-á a presença, documentada ou conjectural, de escolares e lentes portugueses de medicina em cada uma das grandes escolas médicas existentes durante o período em estudo. Para muitos, porém, a ligação permanece incógnita. À semelhança do que acontece um pouco por toda a Europa, apenas é possível afirmar com certeza qual foi o Estudo Geral frequentado por uma parte dos estudantes universitários medievais²⁹³.

4.1.2.1. Salerno

Apesar das características particulares de Salerno, centro de estudos médicos desde finais do século X, atingindo o seu auge no século XII²⁹⁴, apenas se tornou uma verdadeira universidade – altamente condicionada na sua autonomia e já numa fase descendente – em pleno século XIII, quando o imperador Frederico II lhe concede estatutos e estabelece um sistema de graus²⁹⁵. Salerno influenciou decisivamente a formação das escolas universitárias

²⁹¹ SERRÃO, 1971: 15.

²⁹² *Hagiografia de Santa Cruz...*, p. 60 (texto latino), 61 (tradução contemporânea de Aires Nascimento) e 267 (tradução quatrocentista).

²⁹³ Para o caso da diocese de Liège, por exemplo, apenas foi possível determinar a *alma mater* de 85 dos 700 estudantes naturais dessa diocese que se sabe terem frequentado uma universidade entre 1140 e 1350. Cf. RIDDER-SYMOENS, 1996: 285-286.

²⁹⁴ RÜEGG, 1996: 5-6.

²⁹⁵ VERGER, 1996a: 49.

francesas. Um dos primeiros autores e mestres a ensinar em Montpellier e Paris, o francês Gil de Corbeil, estudou em Salerno, cerca de 1160²⁹⁶.

Mesmo não tendo encontrado qualquer prova factual ou conjectural da passagem de escolares portugueses pelas escolas médicas salernitanas, é inegável a influência que estas exerceram na cultura portuguesa. O acervo bibliográfico de Mestre Gil de Leiria, por exemplo, é totalmente de matriz salernitana²⁹⁷. Como se verá de seguida, mais do que a existência de obras médicas redigidas por mestres salernitanos, documentadas logo no início do século XIII, existem fragmentos de manuscritos médicos do século XI, identificados por Saul Gomes entre os manuscritos do Mosteiro de Santa Cruz de Coimbra preservados na Biblioteca Pública Municipal do Porto, que estão escritos em letra beneventana²⁹⁸. Esta ocorrência indica uma mais que provável proveniência do eixo Salerno-Monte Cassino que ainda aguarda um estudo exaustivo. A questão será explorada um pouco mais no subcapítulo seguinte, sobre obras e manuscritos.

4.1.2.2. Montpellier

As escolas médicas de Montpellier funcionariam plenamente já em meados do século XII²⁹⁹, num modelo que talvez se aproximasse do conjunto de *scholae* privadas de Salerno. Em 1180, Guilherme VIII, senhor de Montpellier, já se referia às suas *scholas de fisica*³⁰⁰, e em 1220, mestres e estudantes haviam-se já organizado numa universidade, a quem um cardeal-legado concedeu estatutos, sendo reconhecida como *studium generale* em 1289, privilégio estendido da universidade de medicina às de direito e artes³⁰¹. As três universidades mantinham-se independentes entre si³⁰².

Joaquim Veríssimo Serrão mantém-se como o grande historiador das relações entre escolares portugueses e os Estudos Gerais de Montpellier³⁰³, Toulouse³⁰⁴ e Salamanca³⁰⁵. Tendo explorado a documentação da universidade occitânica, Serrão não encontrou, entre os vários portugueses que lá terão estudado no período em análise neste trabalho, qualquer confirmação da frequência de um estudante de medicina. Na realidade, vários são os nomes hispânicos, mas a sua origem tanto poderá estar em Portugal, como noutra

²⁹⁶ O'BOYLE, 1998: 10-16.

²⁹⁷ SÁ, 1967: doc. 49, 69-70.

²⁹⁸ GOMES, 2000: 255.

²⁹⁹ SIRAI, 1966: 368.

³⁰⁰ SERRÃO, 1971: 26.

³⁰¹ SIRAI, 1966: 368.

³⁰² GIEYSZTOR, 1996: 110.

³⁰³ SERRÃO, 1971.

³⁰⁴ SERRÃO, 1954.

³⁰⁵ SERRÃO, 1961: 1-515.

qualquer região peninsular³⁰⁶. Ironicamente, é na cidade das grandes escolas médicas que se doutora um número notável de portugueses na área do direito. Os seus percursos permitem confirmar a sua origem portuguesa, tendo a maioria regressado para ocupar carreiras de oficiais ou eclesiásticos com considerável sucesso³⁰⁷.

Várias são as passagens de portugueses pelos bancos das escolas de Montpellier que Serrão sugere. Porém, são muito poucas as provas, para além da mera associação entre indivíduos ligados à prática médica e o facto de Montpellier ser uma cidade universitária de excelência para o estudo das artes da cura. João Rol, Gil de Leiria e Pedro Julião são alguns dos indivíduos incluídos neste lote, sem que, porém, se possam dar quaisquer provas além da mera conjectura. Para Gil de Leiria, Serrão ainda fala dos livros por ele possuídos no seu impressionante testamento. Porém, a posse da *Ars Medicine* e de uma série de textos complementares não estava associada apenas a escolares de Montpellier, mas sim de todas as grandes escolas médicas, de Paris a Salerno³⁰⁸. É possível que tenhamos de esperar até c. 1400 para termos, comprovadamente, um português a fazer de Montpellier a sua *alma mater*, estudando e destacando-se no domínio da medicina, e não do direito – Velasco (ou Vasco) de Taranta³⁰⁹.

Sabemos, pelas referências em textos trovadorescos, que, já no reinado de Afonso X, a corte castelhana era frequentada por clínicos graduados em Montpellier, ainda que as referências esbarrem com o indivíduo em causa, Mestre Nicolau³¹⁰. Contudo, não são os seus talentos e conhecimentos – reconhecidos pelo trovador –, que são ridicularizados, mas sim os seus altíssimos honorários. Todavia, para Portugal, nenhuma fonte dá indicações do género, mantendo-se como meramente conjecturais as relações entre físicos portugueses ativos entre 1192 e 1340 e o *Studium Generale* de Montpellier.

4.1.2.3. Paris

Paris e Bolonha são, na Idade Média, as grandes cidades universitárias. O ensino médico em Paris remontará ainda ao século XII. Se João de Salisbúria lamenta, em meados do século XII, o abandono das escolas parisienses por parte de escolares ambiciosos, que procurariam na atividade médica uma carreira lucrativa, rumando a Montpellier ou Salerno, em 1180 existia já um ensino médico estruturado, com um *curriculum* baseado na *Ars Medicine*³¹¹. Gil de Corbeil ter-se-á estabelecido em Paris em 1194, onde ensinou até à sua morte, em 1224. A tradição afirma que Gil de Santarém lá teria estudado por volta

³⁰⁶ SERRÃO, 1971: 38-39.

³⁰⁷ SERRÃO, 1971: 35-38, 40-54.

³⁰⁸ O'BOYLE, 1998: 82.

³⁰⁹ SERRÃO, 1971: 62-64.

³¹⁰ SERRÃO, 1971: 32-34.

³¹¹ O'BOYLE, 1998: 10-16.

de 1220, assim como Pedro Hispano, pouco mais de uma década mais tarde, sugerindo-se mesmo que tenha sido seu discípulo³¹². Independentemente de se tratarem efetivamente dos portugueses com quem têm sido identificados, assunto que já foi discutido atrás, o aspeto mais importante que emerge destas datas precoces é o facto de serem anteriores à efetiva integração da Medicina como faculdade por direito próprio na Universidade de Paris. Como refere Cornelius O'Boyle, não estão presentes mestres-médicos na elaboração dos primeiros estatutos internos parisienses, redigidos em 1208. As referências feitas à *physica* são maioritariamente referentes à filosofia natural, nesse período. A faculdade ter-se-á consolidado perto de meados do século XIII e a primeira referência segura à existência de uma Faculdade de Medicina, independente da Faculdade de Artes, é feita num documento datado de 1251³¹³. No que toca aos primeiros estatutos da faculdade, apenas surgem em 1270-74, sendo revistos em 1331 e em 1350³¹⁴. Confrontando esta cronologia, é possível perceber um certo atraso na formalização da entrada da medicina na Universidade de Paris, algo análogo ao caso bolonhês, como adiante veremos. Esta evolução tem implicações, por exemplo, na atribuição de graus. Apesar da existência de um ensino médico organizado e com alguma reputação, a *equivalência* universitária demorou a chegar e não o teria feito de forma completa ainda no tempo de Pedro Hispano, por exemplo.

A frequência de escolas médicas por escolares portugueses – excluindo desta análise os casos excecionais de Gil de Santarém e Pedro Hispano, pelas dúvidas já expostas – não deixou abundante documentação para grande parte do período analisado. A origem das relações entre escolares portugueses e as escolas superiores de Paris, igualmente semi-lendária, coloca um crúzio, Mendo Dias, a estudar medicina em Paris no final do século XII, aproveitando a concessão de uma bolsa por D. Sancho I. Regressando ao reino, teria sido o primeiro leitor de medicina em Portugal, lendo no claustro crúzio³¹⁵. Também aqui parece ter havido uma leitura abusiva, condizente com a *liberdade interpretativa* com que Frei Nicolau de Santa Maria, ainda mais do que outros cronistas e hagiógrafos modernos, tratava as fontes documentais autênticas que efetivamente consultou. Poderia estar a falar de Mestre Mendo, *medicus regis*, «dando o seu toque» depois, tornando-o crúzio, escolar no estrangeiro e lente de medicina, trazendo a Santa Cruz mais uma primazia gloriosa, desta feita científica e académica. Factual será a ligação do cónego conimbricense Mestre Martinho, que faleceu em Paris, em 1175, aparentemente estudando Artes Liberais. O seu acervo foi doado à Sé de Coimbra, nele pontuando, entre obras do *trivium* e *quadrivium*, livros de medicina e de prática médica³¹⁶.

³¹² O'BOYLE, 1998: 10-16.

³¹³ O'BOYLE, 1998: 16-20.

³¹⁴ O'BOYLE, 1998: 20-32.

³¹⁵ CRUZ, 1964: 210-213.

³¹⁶ SÁ, 1967: doc. 7, 19.

O primeiro português do qual temos provas inequívocas que frequentou a faculdade médica parisiense é Afonso Dinis, cuja figura já analisámos no terceiro capítulo. Personagem excecional, tem, por isso mesmo, um percurso conhecido da posteridade. Não terá sido o primeiro português a frequentar as escolas médicas parisienses. Mas, de acordo com os dados disponíveis atualmente, é o primeiro a quem se pode atribuir uma inequívoca ligação à faculdade de medicina parisiense.

4.1.2.4. Bolonha

A escola médica de Bolonha teve um desenvolvimento mais tardio do que as celebradas universidades conterrâneas de ambos os direitos. Terá iniciado a sua adaptação ao modelo universitário apenas por volta de 1260, tendo sido o primeiro grau atribuído em 1268³¹⁷. O seu aparecimento estará ligado à atividade do físico, cirurgião e autor bolonhês Taddeo Alderotti³¹⁸, desenvolvendo-se consideravelmente, sobretudo devido à grande tradição local de praticantes eruditos nas áreas da física e da cirurgia, assim como à valorização do papel desses profissionais: a comuna bolonesa tinha um cirurgião assalariado desde o início do século XIII. O desenvolvimento de uma verdadeira oligarquia médica local condicionou a abertura da universidade médica bolonesa a áreas de captação para lá dos Alpes; a atividade docente estaria restrita aos cidadãos boloneses, geralmente filhos ou familiares próximos de outros mestres³¹⁹.

Vários poderão ser os fatores para a inexistência de estudantes portugueses de medicina em Bolonha. A captação regional/local, um corpo docente totalmente virado para a prática e maioritariamente laico e uma maior proximidade de outros centros de ensino médico igualmente ou ainda mais conceituados, são apenas alguns fatores que poderão ter influenciado a preferência dos escolares de medicina portugueses por outras escolas. Bolonha manter-se-á durante todo o período medieval como o grande centro de ensino jurídico, e a atração dos portugueses por esse ensino jamais cessará, mesmo com a consolidação do ensino de ambos os direitos no Estudo Geral português³²⁰.

4.1.2.5. Outros Estudos Gerais

Além das grandes escolas médicas, não sobraram muitos dados sobre a eventual frequência de escolas médicas por escolares portugueses no período em estudo. Olhando para Salamanca, cuja primeira carta de privilégios – e o verdadeiro arranque da univer-

³¹⁷ SIRAISSI, 1966: 368-369.

³¹⁸ MCVAUGH, 2006: 201-205.

³¹⁹ SIRAISSI, 1966: 369-374.

³²⁰ NORTE, 2013a: 110-111.

cidade local, também no domínio da medicina – foi concedida por Afonso X, o Sábio, em 1254, é natural que a proximidade geográfica e o maior dinamismo cultural atraíssem um número assinalável de portugueses, principalmente das dioceses da Guarda e de Lamego³²¹. A medicina foi ensinada em Salamanca desde a sua fundação. Apesar da quantidade de escolares portugueses que lá leram e ouviram ler, nenhum o fez inequivocamente na Medicina. Veríssimo Serrão aponta uma hipótese, já bastante tardia: o bacharel Gonçalo Fernandes que, em 1468, lê brevemente a cadeira de Astrologia, em substituição do regente. Serrão sugere que a relação simbiótica entre a astrologia e a medicina possa verificar-se aqui também, mas a identificação é meramente conjectural, e até forçada. Para o período em estudo neste trabalho, nenhuma identificação é feita, apesar de ser altamente improvável que nenhum português se tenha graduado ou, pelo menos, frequentando as lições médicas do estudo castelhano.

Quanto aos *studia generalia* situados em França, o panorama não é mais revelador. Falando de Toulouse, a faculdade médica local parece ter tido um percurso semelhante à portuguesa, com um longo período de irregularidade de funcionamento que levou vários autores a questionarem-se sobre a sua real existência antes de meados do século XIV³²². Como em quase todos os *studia generalia*, há registo de portugueses. Contudo, e uma vez mais, não é na medicina, mas sim no direito que eles se destacam. Nota para o pico de frequência de portugueses – ou, pelo menos, do registo dessa frequência – evidenciado num *rotulus* enviado pela universidade tolosana à recém-dividida corte papal de Avinhão, em 1378³²³. Para os restantes *studia* franceses fundados antes de 1340 – Orleães, em 1235, Angers, c. 1250, Avinhão, em 1303, Cahors, em 1332 e Grenoble, em 1339³²⁴ –, não foram feitos estudos tão aprofundados, mas as hipóteses de encontrarmos estudantes portugueses em medicina são quase nulas. A Universidade de Orleães funcionava «como a faculdade de Direito Civil» do *studium* de Paris, após a proibição que Honório III decretou ao estudo dessa matéria na universidade Parisiense e consequente mudança dos mestres da área para Orleães. Descartam-se, assim, estudos médicos nesta cidade. Avinhão atrairia bastantes escolares de toda a Europa pela instalação da corte papal na cidade, mas aqueles que pretendessem obter uma formação médica por certo a fariam em Montpellier. A grande proximidade geográfica e o número considerável de físicos apostólicos formados na cidade provençal assim o parecem indicar³²⁵. Quanto às restantes cidades, a pequena dimensão dos seus *studia*, a área de captação regional e os estudos médicos praticamente

³²¹ SERRÃO, 1961: 46.

³²² SERRÃO, 1954: 6-7, nota 17.

³²³ SERRÃO, 1954: 25.

³²⁴ VERGER, 1996a : 59.

³²⁵ JACQUART, 1981: 377.

inexistentes tornariam altamente improvável, e certamente acidental, a frequência de um escolar português que buscasse formação superior nas artes da cura.

Os *studia generalia* italianos são os mais numerosos neste período. Porém, e como Jacques Verger demonstra, muitos são criações frágeis do século XIII que acabam por desaparecer, ainda que uma boa parte delas venha a ter segunda fundação, mais afortunada, sobretudo no período quatrocentista. De 1188 a 1340, além de Bolonha e Salerno, dá-se a fundação de nove *studia* – Reggio (1188), Vicenza (1204), Arezzo (1215), Pádua (1222), Nápoles (1224), Vercelli (1228), o *Studium Curiae* romano (1245), Siena (1246), Perugia (1308), Treviso (1318) –, aos quais se deverá acrescentar duas fundações que levantam dúvidas quanto ao seu caráter universitário, Piacenza (1248) e Verona (1339)³²⁶. Até meados do século XIV, nenhum destes *studia* poderia ombrear com as escolas médicas de Salerno, numa primeira fase, e de Bolonha, mais tarde. Se nem o *studium* bolonhês atrairia escolares portugueses de medicina, parece altamente improvável encontrá-los em alguma das restantes. Nota para o caso especial de Siena, onde a tradição coloca Pedro Hispano a lecionar: o Estudo terá sido fundado em 1246, mas a sua primeira existência terá sido efêmera, cessando atividade logo em 1252³²⁷. Apenas após a refundação em 1357 se torna um centro acadêmico importante na região. Um último apontamento para o *studium* paduano. As comunidades e escolas médicas da Universidade de Pádua são, provavelmente, as mais importantes da Idade Média europeia³²⁸. Porém, antes do século XV, Pádua é um centro de ensino médico modesto, vivendo na sombra de Bolonha.

Igual cenário para as universidades inglesas de Cambridge e Oxford. Os poucos portugueses que se sabe terem lá rumado são frades mendicantes buscando os grandes mestres de Teologia que as suas ordens lá tinham³²⁹. Aliando estes dados à aparente insignificância dos estudos médicos nas duas universidades em causa, torna-se altamente improvável que algum escolar de medicina português tenha procurado além do Canal da Mancha a fonte para o seu conhecimento.

Em jeito de conclusão, ressalta a incerteza. Sabemos que uma parte nada desprezível dos físicos recenseados neste estudo terá frequentado pelo menos um Estudo Geral. É evidente para o caso do Mestre Gil de Leiria, por exemplo. Porém, a falta de referências nos registos dos *studia* ou nos documentos em que surgem estes indivíduos, quer no exercício da sua carreira, quer em documentação mais indireta, leva-me a considerar como incerta qualquer hipótese. Houve, inequivocamente, vários portugueses que buscaram além-fronteiras a fonte do conhecimento para exercer as artes da cura. Com os dados atuais, permanece

³²⁶ VERGER, 1996a: 59.

³²⁷ VERGER, 1996a: 59.

³²⁸ SIRAISSI, 1966: 374.

³²⁹ NORTE, 2013a: 114-115.

extremamente difícil associar com certeza cada físico a um Estudo Geral. Casos como o de Afonso Dinis mostram-se excepcionais, mas funcionam como guias e termos de comparação.

4.1.3. A medicina na Universidade de Lisboa-Coimbra

A medicina acompanha a universidade nacional desde os seus primeiros momentos. Autorizando o papa Nicolau IV que se ensinasse e concedesse licenças em todas as «faculdades lícitas», com exceção da Teologia – então monopólio das ordens mendicantes, em Portugal e em quase toda a Europa, com exceção de Paris, Oxford e Cambridge³³⁰ –, abre caminho ao ensino e formação na área da medicina³³¹. As informações que as fontes dão neste domínio para as décadas seguintes são, contudo, bastante escassas. Tal como afirma Armando Martins, não sobrevive, para o final do século XIII e para século XIV, «documentação específica produzida pela própria Universidade», seja de origem pedagógico-curricular seja de cariz mais institucional³³². Dessa forma, toda e qualquer informação, ainda que indireta, revela nomes, atribuições e cargos que fazem toda a diferença na compreensão das primeiras décadas da instituição. De igual forma, nenhum programa ou calendário letivo sobreviveu à passagem do tempo. Resta-nos resgatar algumas indicações, de forma indireta. Para ter uma visão mais realista sobre a evolução do Estudo Geral português, foram diversas as vezes em que estendi um pouco o limite do período em estudo, procurando dados sobre todo o século XIV.

4.1.3.1. A Faculdade de Medicina no século XIV – Tentativa de caracterização

De que ensino falamos? É difícil fazer uma lista das matérias lecionadas, calendário letivo, ou até o número de anos necessários para obter a sua *licentia ubique docendi* – a licença para ensinar em toda a Cristandade –, para o caso português. Apesar de não conhecermos uma *bibliografia obrigatória* para os escolares de medicina do Estudo Geral português, é visível, pelo acervo de instituições como Santa Cruz de Coimbra, a forma como, muito antes da sua fundação, as traduções e novas obras médicas chegavam ao ocidente da Península Ibérica sem que se verificasse uma grande disparidade temporal quanto à restante realidade ibérica ou transpirenaica. Não existem verdadeiros estatutos para a Universidade de Lisboa/Coimbra até 1431, quando o rei D. João I – provavelmente por intercessão do Infante D. Henrique –, concede um documento normativo mais completo³³³; porém, esses estatutos

³³⁰ ASZTALOS, 1996: 416, 434-439.

³³¹ *Chartularium Universitatis Portugalensis (1288-1537)*, vol. 1. compilado e editado por Artur Moreira de Sá. Lisboa: Instituto de Alta Cultura, 1966, docs. 6 e 7.

³³² MARTINS, 2013: 41.

³³³ Os primeiros «estatutos» da Universidade são, na verdade, um breve documento de D. Dinis, concedido em 1309; trata-se, na realidade, de uma carta de privilégios do Estudo. Contudo, pouco ou nada refere sobre

não têm grandes preocupações «curriculares» nem referências a leituras que os escolares deveriam fazer na preparação para a obtenção do grau que almejavam, ao contrário dos estatutos de outras universidades e faculdades europeias, como as próprias faculdades médicas de Paris, Nápoles e Salerno, só para citar algumas das mais antigas³³⁴. Ainda assim, parece natural afirmar que a influência de outras universidades seria sentida. É provável que, se acreditarmos nos cronistas, a precoce relação com a Universidade de Paris, à qual ligam os escolares portugueses desde o final do século XII, tornasse a influência francesa a mais sentida, tanto no modelo e organização, como no ensino. Porém, a partir de 1309, a universidade tornou-se uma «universidade de escolares» (*universitas scholarium*) de modelo bolonhês, e não uma universidade de mestres e escolares (*universitas magistrorum et scholarium*), de modelo parisiense, como, de resto, o papa Nicolau IV tinha definido na sua bula de confirmação de 1290³³⁵. Mesmo havendo uma probabilidade considerável de esta influência parisiense existir, os dados não permitem formular hipóteses seguras.

Talvez a aparente inatividade da Faculdade de Medicina radicasse na desadequação do *programa* à realidade nacional, ou mesmo à inexistência de algo a que se possa sequer chamar de programa. De qualquer forma, com os elementos conhecidos de momento, esta sugestão é meramente especulativa. A duração do ano letivo e o número de anos para obter a licenciatura são dados igualmente desconhecidos para este período. Apenas em 1431 seriam estabelecidos nos já referidos estatutos entregues à Universidade por D. João I. Até essa data, o grau deveria ser concedido quando o lente entendesse que o aluno estaria preparado para ser apresentado ao bispo de Lisboa, responsável pela concessão. Além disso, a exiguidade das faculdades de medicina, mesmo em algumas das grandes cidades universitárias, é um facto em toda a Europa³³⁶. Isto torna-se ainda mais verdade quando falamos das universidades de regiões periféricas: o Sacro Império Romano-Germânico, os países escandinavos e a Escócia eram territórios onde as universidades possuíam faculdade médica, mas esta existiria só no papel. Com exceção das grandes escolas médicas de Paris, Montpellier, Bolonha e Pádua, as restantes «nem sempre chegavam a ter sequer 1% de toda a população estudantil»³³⁷. Tendo em conta esta análise, a realidade portuguesa não parece particularmente diferente. Os exemplos provenientes de universidades fundadas

o ensino, e assume-se como uma verdadeira carta de fundação de um novo Estudo em Coimbra, alterando o modelo primitivo que o papa havia estabelecido em Lisboa em 1290 e procurando corrigir alguns pontos que teriam provocado uma instabilidade permanente no Estudo nas duas décadas incompletas que permaneceu em Lisboa. Cf. MARTINS, 2013: 52-57. A *Magna Carta* de 1309, os estatutos de 1431 e os estatutos manuelinos de 1502, estão publicados. Cf. *Os primeiros estatutos da Universidade de Coimbra*. Intro. Manuel Augusto Rodrigues. Coimbra: Arquivo da Universidade de Coimbra, 1991.

³³⁴ As leituras a fazer pelos escolares estão presentes nos primeiros estatutos da Faculdade de Medicina da Universidade de Paris (1270-74), de Nápoles (1278), de Salerno (1280). Cf. O'BOYLE, 1998: 124-127.

³³⁵ MARTINS, 2013: 53.

³³⁶ SIRAISSI, 1966: 365-369.

³³⁷ VERGER, 1996a: 39-42; GIEYSZTOR, 1996: 108-112.

em zonas mais periféricas fornecem, uma vez mais, termos de comparação relevantes para o caso português: as universidades escocesas ofereciam apenas currículos completos nas faculdades de Artes, ainda no século XV, apesar de os estatutos preverem o funcionamento das quatro faculdades lícitas³³⁸; no caso dos estudantes provenientes do Sacro Império, a inatividade ou desinteresse pelas faculdades médicas locais levava os estudantes germânicos a completar o grau de mestre em Artes, fazendo ou terminando os estudos em medicina numa escola conceituada, em Itália ou França³³⁹. Esta possibilidade reveste-se de uma validade extra quando recordamos o caso do português Velasco de Taranta, que no final do século XIV rumou a Montpellier para estudar medicina, após completar o estudo das Artes liberais em Lisboa³⁴⁰.

Uma universidade modesta, com um fluxo pequeno de matrículas, com poucos mestres, teria necessariamente de se traduzir numa faculdade médica frágil e com atividade irregular. Fazendo uma comparação interna, veja-se o caso dos direitos: em 1384, o Mestre de Avis permitiu que os doutores, licenciados e bacharéis do Estudo pudessem advogar sem outra licença régia³⁴¹. Os graduados portugueses em medicina não terão este reconhecimento durante o período medieval. Fossem ou não formados pela universidade portuguesa – ou qualquer outra –, teriam sempre de se submeter ao exame do físico régio, obrigação renovada por D. João I, já rei, em 1392, e que se verificará ao longo de todo o século XV.

Apesar de as universidades se organizarem sobretudo segundo os já referidos modelos de Paris e Bolonha, existia, na prática, um terceiro tipo de universidade: universidades muito pequenas, sem nações e sem complexidade na sua estrutura, além dos «estabelecimentos partidários da autoridade e [que] não se ajustavam ao modelo geral»³⁴². Entre as primeiras encontram-se Fermo e Pisa; as segundas eram universidades fundadas por iniciativa de algum rei, imperador ou papa. Entre elas incluem-se a Universidade de Nápoles, o *Studium Curiae* romano, e com características de ambas, a Universidade de Lisboa-Coimbra. Esta origem terá tido naturais implicações no seu funcionamento.

4.1.3.2. Os Lentos

Assumindo que houve efetivamente ensino médico universitário no primeiro século da universidade portuguesa, ainda que irregular e longamente frágil, teria de haver quem ensinasse. É de referências indiretas que nos chegam as duas únicas menções a lentos de física, ou seja, professores de medicina, do Estudo Geral, para o século XIV, sendo que

³³⁸ GIEYSZTOR, 1996: 111.

³³⁹ RIDDER-SYMOENS, 1996: 288.

³⁴⁰ SERRÃO, 1971: 62-64.

³⁴¹ MARTINS, 2013: 74-75, 84-85.

³⁴² GIEYSZTOR, 1996: 109-110.

apenas uma se situa no período em análise. A primeira data de 10 de Outubro de 1314. Numa carta de venda de casas sitas na Almedina, em Coimbra, o comprador é Mestre Estevão, lente de física do Estudo Geral³⁴³. A segunda referência encontrada diz respeito à certidão de um documento de D. João I destinado à Universidade, passada pelo tabelião Pero Esteves. Datada de 9 de Janeiro de 1387, tem no lente de física do Estudo Geral, Mestre Mendo, uma das testemunhas presentes³⁴⁴. Temos assim conhecimento de apenas dois lentes de medicina ao longo dos primeiros cem anos de estudos universitários em Portugal. Nada se sabe das suas habilitações, proveniência e atividade. Se apenas se conhecem dois nomes, há outros dados que fazem crer numa existência contínua de uma *faculdade* de Medicina. Com a transferência do Estudo de Lisboa para Coimbra, D. Dinis, na carta de privilégios de 1309, refere a obrigatoriedade da existência de um lente de física³⁴⁵. Cinco anos após esta carta, temos conhecimento do sobredito Mestre Estevão. Em 1323, D. Dinis estabelece os salários anuais dos lentes do Estudo, estando o de Medicina num nível «intermédio», com 200 libras, o mesmo que o de Gramática³⁴⁶. Se aos lentes de Leis e Decretos, ou seja, Direitos Civil e Canónico, correspondiam respetivamente 600 e 500 libras, os honorários dos responsáveis pela cadeira de Lógica, com 100 libras, e Música, com 65, mostram já uma certa valorização do mestre médico. Introduzindo um elemento externo de comparação, o mestre-escola do cabido lisboeta recebia, em 1321, 600 libras anuais de renda³⁴⁷. Em 1350 temos uma nova referência aos lentes de Medicina. Numa bula em que o papa Clemente VI dispensa todos os lentes e escolares do Estudo Geral de Lisboa de residirem nas igrejas onde tinham benefícios por um período de cinco anos, a Medicina é referida no lote das *scientiae*, juntamente com a Teologia e os Direitos Canónico e Civil³⁴⁸. Por fim, uma última referência para este período: após uma transferência do Estudo Geral de Coimbra para Lisboa, em 1377, D. Fernando confirma, numa carta de 1 de Janeiro de 1378, todos os privilégios recebidos até então pela Universidade. São referidos os *leedores de física*³⁴⁹. Cerca de uma década depois temos conhecimento do já referido Mestre Mendo.

Apesar dos intervalos, por vezes longos, sem qualquer menção de mestres de medicina/física no Estudo, é pouco provável que a cadeira/faculdade tenha deixado de funcionar ao longo deste período. Tendo em conta a tipologia *híbrida* de Lisboa-Coimbra como uma

³⁴³ *Chartularium*, I, doc. 43.

³⁴⁴ *Chartularium*, II, doc. 397. A data do documento está errada. O documento que dá origem à certidão data de 11 de Dezembro de 1389, pelo que a certidão que o confirma não poderá ser dois anos anterior. Assim sendo, a certidão deverá ser, pelo menos, de 9 de Janeiro de 1390.

³⁴⁵ *Chartularium*, I, doc. 25.

³⁴⁶ *Chartularium*, I, doc. 59.

³⁴⁷ MARTINS, 2013: 66.

³⁴⁸ *Chartularium*, I, doc. 176.

³⁴⁹ *Chartularium*, II, doc. 360.

universidade «partidária da autoridade», a remuneração dos lentes era também *híbrida*. Quero com isto dizer que, apesar de os salários dos lentes terem origem em benefícios eclesiásticos, a beneficiária era a Universidade que, após o recebimento, redistribuiria segundo os valores estipulados previamente pelo rei. Esta opção era comum nos *studia generalia* ibéricos e garantia-lhes uma flexibilidade considerável³⁵⁰. Não seriam, portanto, os escolares a assumir grande parte da responsabilidade de pagamento aos mestres através de *collectae* (propinas), como acontecia no modelo bolonhês, nem era este pagamento proveniente de um benefício eclesiástico pessoal, como era típico das universidades de modelo parisiense. Esta condição permitiria à universidade admitir, por exemplo, lentes leigos, ter bastante flexibilidade na substituição de docentes e garantir a viabilidade do Estudo, mesmo que o número de escolares fosse bastante reduzido. Se estas vantagens se verificaram na prática, é algo que, de momento e com os dados disponíveis, não poderemos verificar.

A naturalidade dos mestres médicos e o respetivo recrutamento são uma incógnita para o século XIV. Porém, se estabelecermos novamente um paralelismo com as restantes faculdades, é possível que esse recrutamento fosse externo³⁵¹.

4.1.3.3. Os Escolares

Se o rasto dos lentes é difícil de detetar, o dos escolares é-o mais ainda. Percorrendo a documentação, não existe um único escolar de medicina que se possa ligar inequivocamente ao Estudo Geral português entre 1290 e 1392. Um único escolar de medicina surge, ainda que sem referência à universidade que frequenta. Trata-se de Pedro Domingues, a quem uma bula do papa Clemente VI, datada de 1 de Dezembro de 1346, concede benefícios para seu sustento enquanto estudante³⁵². Identificado como sendo clérigo lisboeta, são-lhe concedidas porções da Colegiada de Santa Maria de Marvila, em Santarém. É possível que fosse escolar em Lisboa, cidade da qual era cónego e onde estiveram instalados lentes e escolares uma vez mais entre 1338 e 1354. De qualquer forma, o seu sustento como cónego estaria garantido e, estando a Universidade na mesma cidade onde residia, não necessitaria de rendimento extra por se haver deslocado.

Ainda que não sejam nomeados outros escolares, é possível, à semelhança do que acontece com os lentes, pressentir a sua existência ao longo do século em estudo. O primeiro documento que o prevê coincide com o início da atividade da Universidade. D. Domingos Jardo, bispo de Lisboa, funda o Hospital dos Santos Paulo, Elói e Clemente

³⁵⁰ VERGER, 1996b: 150-153.

³⁵¹ FARELO, 2013: 208.

³⁵² *Chartularium*, I, doc. 151.

na freguesia de São Bartolomeu, para manter 6 estudantes pobres³⁵³. Estava prevista a quantidade de estudantes de cada ciência: dois de direito e teologia e quatro de gramática, lógica, filosofia natural e medicina. Esta fundação é aprovada e confirmada por bula do papa Bonifácio VIII a 11 de Dezembro de 1295³⁵⁴. É curiosa esta associação da medicina às artes do *trivium* e à filosofia natural. Poderá ser uma prova da orientação escolástica do ensino médico no Estudo Geral nacional desde o primeiro momento. A medicina não seria assim ensinada de forma totalmente independente ou com o objetivo final de formar médicos para a prática clínica. Seria apenas mais um domínio do saber, ensinado em conjunto com a filosofia natural e as artes *triviais*, na mesma linha da escola da catedral de Chartres, mencionada no subcapítulo anterior. Uma ciência, e não uma arte mecânica, um instrumento de reflexão intelectual e espiritual, e não uma forma de adivinhação com o objetivo de tratar a mais desprezível parte do Homem: o seu corpo, mortal e corruptível.

No que respeita a outras referências indiretas, a já anteriormente mencionada bula de Clemente VI, datada de 13 de Setembro de 1350, dispensa tanto lentes como estudantes de residirem nas igrejas das quais recebem benefícios por um período de cinco anos³⁵⁵. A medicina é referida, indicando que o seu ensino deveria funcionar, ainda que com provável irregularidade. Não se poderá descartar, contudo, uma referência meramente tópica, ainda que não pareça ser este o caso.

4.1.4. A transmissão de conhecimento médico em meios não universitários ou parauniversitários

Para o século XIII, tal como no que toca ao ensino *escolar*, também fora dos meios eruditos não nos restam testemunhos de aprendizagem médica. A transmissão de conhecimento num contexto familiar ou através da relação mestre-discípulo não está documentada para o caso da medicina antes do século XIV. Contudo, alguns sinais de que esta realidade começa a alterar-se surgem nas últimas décadas do período em estudo. A Idade Média não conhece uma hierarquia de escolas. Apesar de existirem diversos tipos de escolas, das modestas escolas paroquiais às universidades, não estava estabelecido um percurso progressivo³⁵⁶.

³⁵³ *Chartularium*, I, doc. 8; este hospital seria baseado no modelo dos primitivos colégios universitários de Paris, os *hospitia*, existentes desde o final do século XII. De resto, como indica Armando Norte, Domingos Eanes Jardo terá estudado em Paris, provavelmente Teologia. Poderia muito bem ter baseado o seu próprio «colégio» no modelo parisiense que teria conhecido durante a sua estadia na capital franca. Cf. NORTE, 2013b: Vol. 2, 52-55; Por outro lado, tendo em conta que La Sorbonne, o colégio fundado por Robert de Sorbon, capelão de Luís IX de França, tinha como intuito receber estudantes de Teologia não-monásticos, e se encontrava em funcionamento desde 1257, é possível que Jardo tenha até sido um dos primeiros *bursarii* do histórico estabelecimento parisiense.

³⁵⁴ *Chartularium*, I, doc. 14.

³⁵⁵ *Chartularium*, I, doc. 176.

³⁵⁶ SCHWINGES, 1996a: 172-177.

Poder-se-ia entrar na universidade apenas com um conhecimento muito básico de leitura, sendo-se um *solaris simplex*, o simples estudantes de Artes³⁵⁷, e poder-se-ia sair de uma universidade e frequentar um *studium* monástico. Não existia, porém, uma anarquia de escolas: a organização, longe de vertical, também não era horizontal. A permeabilidade e a mobilidade eram grandes e a ideia de um percurso de ensino pré-definido e com metas a atingir não corresponde às motivações e expectativas daquele tempo.

Após uma primeira fase de formação maioritariamente universitária, como aconteceria na fase inicial em que os clérigos eram a maioria entre os praticantes da medicina, a laicização do ofício deslocou essa aprendizagem para um meio mais informal, ainda que não necessariamente empírico. Regiões periféricas poderão, uma vez mais, fornecer pistas sobre como terá sido a realidade portuguesa. No caso da Sicília aragonesa, onde apenas surgiu um Estudo Geral por volta de 1445 (Universidade de Catânia), os poucos médicos que buscavam formação universitária faziam-no rumando a norte, principalmente a Bolonha. Porém, o conjunto dos praticantes trecentistas era constituído sobretudo por uma minoria de físicos universitários vindos de fora da ilha e uma maioria de praticantes autóctones, que obtiveram a sua formação através do estudo com um mestre praticante e que foram avaliados e obtiveram a licença para exercer em toda a ilha após um exame público, responsabilidade dos poderes locais, que garantiam um controlo de qualidade e preparação, à escala regional³⁵⁸. Dessa forma, as autoridades sicilianas construíram uma alternativa à formação universitária que parecia suprir as necessidades das gentes insulares e corresponder às expectativas de saber e habilidade das populações servidas. Creio que algo muito próximo aconteceu no Portugal medieval. É no período final deste estudo que isso se torna evidente, com a obrigatoriedade de examinação pelo físico régio, instituída em 1338 por D. Afonso IV.

É essencial conhecer a transição entre o conhecimento erudito, universitário, e a sua assimilação e transformação em domínio público ou, pelo menos, na sua generalização entre boa parte da população. A viragem do século XIII para o século XIV conhece a vernacularização da literatura médica. Um excelente exemplo é o da literatura cirúrgica «racional», estudado por Michael R. McVaugh. Dos autores eruditos ducentistas, profundamente racionais e cultos, com grande conhecimento das autoridades clássicas, com um juízo lógico da sua própria prática, e conduzindo um verdadeiro programa de cientificação e universalização do saber cirúrgico, emergem grupos «nacionais» de cirurgiões, que traduzem obras do latim para vernáculo, numa primeira fase, acabando por escrever no próprio vernáculo, mais tarde³⁵⁹. Se a preocupação de se fazer entender por colegas e discípulos das suas regiões motivou esta mudança, pôs em causa a difusão alargada das obras. Um

³⁵⁷ SCHWINGES, 1996b: 196-197.

³⁵⁸ SANTORO, 2013: 93-96.

³⁵⁹ MCVAUGH, 2006: 241-255.

número muito maior de praticantes não latinistas poderia aprender e consultar as obras; porém, dificilmente estas ultrapassariam a área de influência da língua em questão. Esta *democratização* permitiu criar uma franja de indivíduos relativamente cultos – ainda que com parcos conhecimentos de língua latina-, produção de novas obras, um novo mercado de manuscritos, novas formas de transmissão de conhecimento, acabando tudo isto por acontecer maioritariamente à margem do mundo universitário. De uma nova cirurgia que se pretendia universal, surgem diversas correntes, verdadeiras cirurgias nacionais em alguns casos³⁶⁰, mas bastante longe dos obscuros barbeiros-cirurgiões estereotipados na realidade parisiense. Uma das características mais importantes da medicina da Europa ocidental é a respetiva aceitação e absorção pelas comunidades, como refere, magistralmente, Jon Arrizabalaga:

*(...) as percepções de e as reações à Peste Negra entre os médicos praticantes do Mediterrâneo Latino, durante os anos de 1348 e 1349, oferecem um excelente exemplo do quão generalizada a aceitação do conhecimento universitário de medicina e filosofia natural foi na Europa Latina e Mediterrânica em meados do século XIV – e, no geral, de quão profundamente o pensamento escolástico, tal como foi desenvolvido nas universidades, penetrou na sociedade civil, latina e mediterrânica*³⁶¹.

Retomando o caso português, é no momento em que, provavelmente motivado por uma expansão do número de praticantes sem formação universitária, D. Afonso IV obriga todos os aspirantes a físicos e cirurgiões a serem examinados pelos físicos régios – estes talvez graduados em universidades estrangeiras, como o próprio Afonso Dinis, acabando por deixar de fora desta equação a frágil faculdade médica nacional -, que começam a surgir os sinais deste ensino paralelo. O primeiro indivíduo a ser examinado, Aires Vicente, submete-se para obter carta de cirurgião. Inquirido por Mestre Afonso e acompanhado por três mestres cirurgiões, apresenta-se como criado de Mestre Gil, cirurgião³⁶². Os outros cirurgiões que obtiveram carta neste período eram já intitulados como mestres, procurando apenas, provavelmente, validar a sua situação perante o novo enquadramento legal³⁶³. Com o retomar dos exames, no século XV, quer entre judeus, quer entre cristãos, sucedem-se os casos de transmissão familiar ou numa relação direta de mestre-discípulo³⁶⁴. Esta franja da sociedade cortesã e urbana seria

³⁶⁰ MCVAUGH, 2006: 265-266.

³⁶¹ ARRIZABALAGA, 1994: 287-288.

³⁶² *Chancelarias Portuguesas: D. Afonso IV*, vol. II, doc. 91.

³⁶³ *Chancelarias Portuguesas: D. Afonso IV*, vol. II, doc. 92, 113, 121, 147, 223.

³⁶⁴ Só para citar alguns casos entre judeus, além da verdadeira dinastia médica constituída pelos físicos-mores Mestre Guedelha (fl. 1434-1453), o seu filho Mestre Abraão (fl. 1450-1471) e o seu neto Mestre Guedelha (fl. 1480), refira-se Mestre Salomão e Mestre José (fl. 1437-1440), sogro e genro, respetivamente, físicos cortesãos, ou Mestre Isaac Marcos, físico judeu do Porto, que, em 1489, obtém carta de ofício, sendo identificado como

fruto do crescente número de escolas locais, como aquelas que os municípios mantêm³⁶⁵, no caso dos cristãos, e na transmissão cuidada feita nas escolas comunais, no caso da comunidade judaica³⁶⁶. Mesmo nas cidades universitárias de Lisboa e Coimbra, parecia haver interesse suficiente para surgirem espontaneamente escolas de Artes com atividade paralela à da Universidade e suficientemente relevantes para que esta se sentisse ameaçada e intercedesse junto de D. Pedro I, que em 1357 proíbe que o seu ensino vá além da leitura das obras mais elementares de gramática³⁶⁷.

Estas alterações, quer a generalização de conhecimento de origem universitária, quer o alargamento da prática e do interesse nessa cultura por parte de grupos anteriormente arredados do meio, são visíveis, por exemplo, no caso de um cônego da Sé de Coimbra, Gonçalo Lever, físico do rei D. Dinis³⁶⁸, que no seu testamento, datado de 1309, lega ao filho do carpinteiro conimbricense Simão Mendes *aquel meu livro da Arte da Medicina*³⁶⁹. A transferência simbólica transforma-se, neste caso, num exemplo literal paradigmático.

filho de Mestre Moisés Marcos, físico. Cf. TAVARES, 1984: 185, 207, 316, 396, 414, 662-663, 692, 769, 770, 783-784, 787, 790, 805; entre os muitos possíveis exemplos de cristãos seguindo práticas similares, refira-se o cirurgião Mestre João de Arruda, apresentado como criado de Mestre Gonçalo, que obteve carta de ofício em 1439, o cirurgião lisboeta Mestre João, filho de Mestre Fernando, e que obteve carta de ofício em 1481, e o cirurgião barcelense Diogo Álvares, filho de Mestre Álvaro, e que obteve carta de ofício no mesmo ano. Cf. GONÇALVES, 1972: 97, 106.

³⁶⁵ A questão da frequência de escolas por leigos sem pretensões clericais, sejam filhos da aristocracia ou de mercadores e mesteiros, é primordial na compreensão deste tema. Já no século XII, José Mattoso deteta, em dois documentos de Pendorada, doações por parte da família patronal para que, em troca, fosse dada a instrução elementar a duas crianças da família. Sendo datados de 1143-1152 e 1176, respetivamente, José Mattoso não descarta que se tratasse de oblatos, ainda que nada o indique. Cf. MATTOSO, 1969: 17-18; para períodos posteriores, temos informação bastante mais segura: em 1461 seria comum para os filhos dos mesteiros conimbricenses frequentar a escola capitular do Mosteiro de Santa Cruz. Para o caso do Porto, já haveria há muito uma escola de gramática mantida pelo município, o mesmo se verificando em Évora. Teríamos, assim, um suporte intelectual para esta comunidade alternativa de conhecimento. Cf. SOUSA, 1990: Vol. I, 219. Para o caso de Évora, esse ensino ficou mesmo registado na toponímia medieval, havendo, no início do século XV, a Rua de Estêvão Eanes, que ensina os moços a ler. ADE – *Arquivo Histórico Municipal de Évora*, Livro 67 – Livro 1º de Pergaminho, fls. 101v-102; ADE – *Fundo da Misericórdia*, Livro 63, fls. 2v, 16-16v, 18v-19.

³⁶⁶ Apesar de podermos inferir algo semelhante para a comunidade muçulmana, é possível transpor para o caso português algo análogo ao que se verificou em Castela: a fuga das elites para o Norte de África ou para o Reino de Granada causou um empobrecimento cultural considerável, ao ponto de, no século XV, os muçulmanos castelhanos não serem capazes de ler o Corão em árabe, tendo de o fazer em romance. Tendo a ocupação muçulmana do território de conquista de Portugal cessado ainda mais cedo, é admissível um empobrecimento cultural ainda mais precoce entre a comunidade muçulmana que permaneceu em território nacional. Cf. GARCÍA-BALLESTER, 1994: 362.

³⁶⁷ *Chartularium*, I, doc. 208.

³⁶⁸ NORTE, 2013b: Vol. II, 117-119.

³⁶⁹ *Testamenta...*, doc. 2.46, p. 394-398.

4.2. AS OBRAS: MANUSCRITOS E CIRCULAÇÃO

4.2.1. Antes dos físicos

A circulação de textos médicos durante a Alta Idade Média, no território que hoje é Portugal, foi escassa, mas não inexistente. Ainda que não se possa falar de obras médicas, várias são as provas da existência de manuscritos com matéria médica em bibliotecas monásticas. Destaque para o exemplar das Etimologias de Santo Isidoro de Sevilha no Mosteiro de Guimarães, a ele doado em testamento pela sua fundadora, Mumadona Dias, em 959³⁷⁰. Como foi referido anteriormente, o prelado sevilhano dedicou todo o livro IV da sua célebre enciclopédia à Medicina. Desta forma, sabemos que existiam fontes de saber médico, geral, mas erudito, disponíveis para os poucos letrados que a elas poderiam aceder no Noroeste peninsular da Alta Idade Média. Porém, não me parece que tal fosse muito consequente ou que esses manuscritos significassem a existência de prática médica erudita nesse período. A existência de manuscritos, por si, está longe de significar a assimilação do conhecimento. Tal como explica Anne van Arsdall, a transmissão eficaz do saber contido nos manuscritos médicos da Alta Idade Média exigiria a pertença de um indivíduo a uma comunidade de conhecimento, mais ou menos estabelecida, capaz de absorver determinados conceitos e de os racionalizar através de mecanismos mentais comuns³⁷¹. Neste caso, além de se tratar de uma obra geral da autoria de um autor não-médico, seria manuseada por indivíduos que, por norma, não procurariam nela o conhecimento científico e, se o fizessem, poderiam ter dificuldade em compreendê-lo correta ou totalmente, devido à sua curta formação e à inexistência de mecanismos capacitantes provenientes dessa aprendizagem. Existem alguns fragmentos de obras médicas incluídos em manuscritos produzidos antes do início do século XII. Contudo, como será abordado adiante, terão sido produzidos fora da Península e apenas terão chegado ao território nacional numa fase posterior, durante o período de formação e consolidação dos primeiros grandes mosteiros portugueses, com Santa Cruz de Coimbra em destaque.

Faça-se um apontamento para um erudito que poderá ter residido em território portugalense durante o último período condal, provável tradutor do árabe para o latim de um tratado pseudo-aristotélico com interesse para a medicina, o *De differentia spiritus et animae*. Falo do misterioso João de Sevilha e Lima. Entre os manuscritos contendo o tratado que sobrevivem, os mais antigos mostram o tradutor a referir uma conversa com a «rainha T.», onde falam da *utilitas corporis* – algo como fisiologia humana –, ainda que

³⁷⁰ *Portugaliae Monumenta Historica – Diplomata et Chartae*. Vol. I, fascículo 1. ed. Alexandre Herculano. Lisboa: Academia das Ciências de Lisboa, 1868, p. 44-48, doc. LXXVI.

³⁷¹ VAN ARSDALL, 2011: 201-215.

o tradutor esclareça que não é um médico³⁷². Apesar de todas as dúvidas que o trecho suscita, Charles Burnett coloca a hipótese de se tratar de um erudito natural ou radicado na região de Lima, conhecedor da cultura árabe, frequentador da corte condal de D. Teresa na sua fase final, provavelmente coevo à crise provocada pela aceitação do antipapado pelo arcebispo bracarense, Maurício Burdino, como Gregório VIII. Porém, permanecemos no campo das hipóteses, ainda que a confirmação desta possibilidade se revele como uma entusiasmante adição ao que conhecemos do panorama cultural do noroeste peninsular no início do século XII³⁷³. De realçar, também, a importância do elemento cultural árabe autóctone, principalmente na região do Mondego entre 1064 e 1170, ainda não devidamente estudado, e que poderá trazer grandes novidades em breve.

4.2.2. Circulação de manuscritos desde além-Pirenéus

Existem, em território português, fragmentos de manuscritos médicos anteriores ao século XII. Estes fragmentos, já referidos neste trabalho, foram identificados por Saul Gomes, estando a servir como encadernação de códices posteriores. O facto de estarem escritos em letra beneventana, e de datarem do século XI, levanta uma série de questões: onde foram produzidos? Qual o caminho que terão percorrido? Em que altura terão chegado? Quem os possuiu? O tipo de letra não parece deixar muitas dúvidas. Os manuscritos terão origem no sul de Itália, onde, de resto, sobrevivem manuscritos em letra visigótica, o que prova que a circulação não teria apenas um sentido³⁷⁴. Não tendo ainda havido oportunidade para estudar esses fragmentos, não podemos identificar a que obras ou autores pertencerão mas a probabilidade de pertencerem a obras de mestres salernitanos ou a traduções feitas a partir do grego e do árabe no eixo Salerno-Monte Cassino é considerável. Tendo em conta as ligações entre o mosteiro de Santa Cruz de Coimbra e o de São Rufo de Avinhão, afigura-se como altamente provável a posição de «intermediário»

³⁷² BURNETT, 1995: 232-233.

³⁷³ Quando da defesa desta dissertação, o Prof. José Francisco Meirinhos, arguente da mesma, sugeriu-me a inclusão de João de Sevilha e Lima na lista por mim compilada de indivíduos ligados à prática médica, o que levava a um recuo de quase setenta anos na minha cronologia. Após refletir longamente sobre esta pertinente sugestão, decidi manter o dito tradutor fora dos médicos elencados por vários motivos: em primeiro lugar, a cronologia deste personagem, a sua inserção geográfica e a própria identificação da Rainha Teresa em causa levantam demasiadas dúvidas para que se possa incluir João de Sevilha e Lima no elenco de médicos 'portugueses' anteriores a 1340. Um outro aspeto, o mais significativo para mim, é a ausência de identificação deste autor como médico, por si ou pela posteridade. Apesar de sobreviverem uma ou duas receitas suas, ele diz-se não médico, nenhum documento o reconhece como físico e a memória que dele é resgatada também não. É esta a grande diferença para o Mestre Mendo, físico de D. Sancho I: este é reconhecido publicamente, por autoridades nacionais e internacionais como um indivíduo preparado e cuidador da saúde do monarca, de forma oficial, sendo médico *do rei*.

³⁷⁴ NEWTON, 2011: 33; os manuscritos visigóticos datariam de c. 800, mas a matéria tratada não estava relacionada com medicina.

que o mosteiro provençal pode ter ocupado³⁷⁵. As ligações entre as escolas salernitanas e o sul de França são conhecidas, como o demonstra o caso de Gil de Corbeil. O facto de as escolas de Montpellier terem tido um aparecimento espontâneo, próximo do que ocorreu em Salerno, ainda que evoluindo de forma distinta, transformando-se numa universidade – um pouco à semelhança de Bolonha –, demonstra a concentração privilegiada na região de homens, obras e conhecimentos médicos. Conhecendo-se a relação privilegiada entre os cenóbios de cônegos regrantes, estes manuscritos de medicina poderão ter sido cedidos pelo mosteiro provençal ao cenóbio português no contexto do apoio cultural recebido pela instituição portuguesa nos primeiros anos de funcionamento, como relata a *Vita Tellonis*, a «Vida de D. Telo», o fundador do mosteiro crúzio. Recordam-se nesta hagiografia as passagens de cônegos regrantes crúzios pelo mosteiro de Avinhão e da adoção, pelos crúzios, do costumeiro do cenóbio provençal³⁷⁶. Respondendo brevemente a todas as questões com os cenários que se revelam mais prováveis, estes fragmentos teriam sido produzidos no sul da Península Itálica, chegando de alguma forma, provavelmente por doação, a S. Rufo de Avinhão, mosteiro situado na concorrida região provençal, muito próximo de Montpellier, tendo depois tomado o caminho de Portugal por oferta ou empréstimo do dito mosteiro a Santa Cruz de Coimbra, onde foram desmembrados no final da Idade Média, tendo os seus fragmentos sobrevivido até hoje.

Boa parte das obras médicas cuja posse por portugueses está documentada para o período medieval teria uma origem estrangeira. Muitas das obras que detetamos em testamentos assim o parecem indicar, quer pela permanência dos proprietários em escolas ou cidades estrangeiras, quer pela exiguidade que o mercado de cópias teria em Portugal. Um exemplo precoce é o de Mestre Martinho, falecido em Paris, que lega vários livros de medicina ao cabido conimbricense em 1175³⁷⁷. Com exceção dos *scriptoria* monásticos nacionais – e, mesmo nesses, com importância secundária – a cópia de manuscritos científicos seria residual ou quase inexistente até à vernacularização da literatura médica, já durante a centúria de Trezentos. Muitos dos manuscritos adquiridos, por compra, doação ou herança, poderiam voltar ao mercado como obras usadas, sendo mais fácil vendê-los além-fonteiras, onde a procura seria maior, sobretudo nas cidades universitárias com ensino médico³⁷⁸.

³⁷⁵ De resto, Avelino de Jesus da Costa havia já confirmado o efetivo envio de códices do cenóbio provençal para Santa Cruz de Coimbra, ainda que os registos destaquem os manuscritos de teor religioso e normativo. Cf. COSTA, 1990: 1322-1323.

³⁷⁶ *Hagiografia de Santa Cruz...*, p. 68, 70, 76 (texto latino), 69, 71, 77 (tradução contemporânea de Aires Nascimento) e 281, 284-285 (tradução quatrocentista).

³⁷⁷ SÁ, 1967: doc. 7, 19.

³⁷⁸ Exemplo dessa prática é o seguinte excerto do testamento de João Martins de Soalhães, futuro bispo de Lisboa, redigido em Coimbra a 15 de fevereiro de 1293: «Item lego Dominico [...] mei vendantur pro meis necessariis scilicet Apparatus Hostiensis et Speculum Judiciale et Summa Hostiensem que dicitur Copiosa et libri medicine quos dimisit Stephanus Dominici apud Monte Persulanum venales». Cf. *Testamenta...*, doc. 2.45,

4.2.3. As obras e os seus proprietários

Apesar de ter referido diversas obras em vários momentos, parece-me fundamental ver quais eram e qual o seu propósito, relacionando-as simultaneamente com os seus proprietários. Entre os 416 letrados portugueses dos séculos XII e XIII – entrando alguns pelos primeiros anos do século XIV –, estudados por Armando Norte, apenas se sabe da posse de manuscritos médicos por seis³⁷⁹. Porém, desses, apenas três foram seguramente físicos: Mestre Gil de Leiria, Mestre Gonçalo Lever e Mestre Pedro Martins. Os restantes três, Mestre Martinho, que falece em Paris em 1175, Mestre Gil a quem o Mosteiro de Santa Cruz empresta livros de artes liberais e medicina em 1218 e João Martins de Soalhães, que chegou a ocupar a cátedra episcopal de Lisboa e a arquiepiscopal de Braga, morrendo no cargo em 1325, não possuem qualquer relação conhecida com a prática médica. Uma dimensão une cinco destes homens, apesar do intervalo de 150 anos que vai da morte de Mestre Martinho à de João Martins de Soalhães: todos foram cónegos de Coimbra, sendo a exceção o incógnito Mestre Gil que, de resto, poderá ser Mestre Gil de Leiria³⁸⁰, ou até Frei Gil de Santarém, num período inicial de estudos, ambos igualmente cónegos em Coimbra. Este dado vem reforçar ainda mais o papel primordial do clero capitular conimbricense na cultura medieval portuguesa, em geral, e também na difusão do conhecimento médico científico, em particular. De facto, Coimbra destacou-se cedo como centro de cultura no noroeste cristão peninsular³⁸¹. Nem sempre é possível identificar as obras possuídas pelos letrados portugueses. Por vezes, apenas são referidos «livros de medicina», como no caso de João Martins de Soalhães³⁸².

Mestre Martinho, além de um «livro de medicina» e de livros de prática da medicina, ainda refere um «livro de Constantino», certamente tradução d'O Africano, um livro de dietas particulares e um outro de «outras dietas»³⁸³. O conjunto de livros que lega, assim como o local onde o faz, são de importância capital. Os livros de medicina vêm num lote diversificado, onde se incluem obras de artes liberais e livros bíblicos, entre outros. Destaque para a *Filosofia*, que Armando Norte identifica como sendo a obra da autoria de Guilherme de Conches³⁸⁴. Assumindo como correta a identificação, Mestre Martinho seria um estudante de artes liberais e filosofia natural na mesma linha de Conches, que, de resto, poderia ter convivido ou sido mestre do cónego conimbricense, visto aquele ter morrido apenas duas décadas antes. Relembre-se ainda que desde meados do século XII

p. 343; para ver o caso das várias formas de aquisição do conjunto de textos base do ensino universitário médico medieval, v. O'BOYLE, 1998: 158-188.

³⁷⁹ NORTE, 2013b: 421-422.

³⁸⁰ NORTE, 2013b: 99-100.

³⁸¹ COSTA, 1990: 1309-1334.

³⁸² *Testamenta...*, doc. 2.45, p. 343.

³⁸³ SÁ, 1967: doc. 7, 19.

³⁸⁴ NORTE, 2013b: 188-189.

se liam e comentavam os trabalhos de filosofia natural de Aristóteles e as traduções de Constantino, o Africano, na escola capitular de Chartres³⁸⁵.

Esta ligação individual de um cônego de Coimbra às escolas parisienses num importantíssimo momento de desenvolvimento que, na viragem do século, culminará na institucionalização oficial da Universidade de Paris, reflete o interesse precoce dos clérigos de Coimbra no prosseguimento dos estudos além-fronteiras, antes mesmo da cristalização da Universidade.

No início do século seguinte, em 1218, um enigmático Mestre Gil recebe do Mosteiro de Santa Cruz um considerável rol de manuscritos relacionados com as artes liberais, onde se incluiu pelo menos um tratado médico, o nono livro de Almançor, da autoria do enciclopedista persa Razes³⁸⁶. Sendo o nono de dez livros, é dedicado ao tratamento de doenças, ou seja à vertente prática e terapêutica da medicina³⁸⁷. As preocupações com a aplicação prática dos conhecimentos médicos poderão estar por detrás da posse isolada deste livro.

Outro cônego possuidor de uma impressionante biblioteca médica pessoal é Mestre Gil de Leiria. O seu testamento elenca os manuscritos que possui, deixando todos os que dizem respeito à medicina aos franciscanos de Leiria³⁸⁸. A sua extensão e qualidade merecem uma análise pormenorizada: quase três dezenas de tratados, distribuídos por quatro volumes. Vejamos por partes:

Gil de Leiria possuía, no primeiro volume, a *Ars tota completa videlicet Iohanicius et Anphorismj et Pronotisce Urine Liber pulsus Tegnj Galienj*, acrescentando depois que *omnes isti libri dicuntur Ars Physice*. No mesmo volume estaria ainda a *Arte Regimentum Sanitatis Galieni*. Apenas por este primeiro conjunto de tratados, Mestre Gil revela-se possuidor da mais importante e elementar coleção de textos médicos de uso universitário do período medieval, a *Ars Medicine*, conhecida na sua forma comentada e revista como *Ars Commentata* ou *Articella*. Entre as várias denominações elencadas por Cornelius O'Boyle na sua obra de referência sobre esta matéria³⁸⁹, nunca surge a denominação de *Ars Physice*, utilizada por Mestre Gil de Leiria. Porém, trata-se, inequivocamente, do mesmo conjunto de textos. A *Ars* de Mestre Gil de Leiria possui outra particularidade: está numa fase intermédia da evolução desta compilação de tratados. Os primeiros testemunhos deste conjunto organizado de textos apontam para a sua reunião pouco depois de 1100. Porém, eram originalmente compostos por apenas cinco textos, não comentados: o *Isagoge*, de Joanício – um texto introdutório à *Tegni* de Galeno – os *Aforismos* e os *Prognósticos* hipocráticos, seguidos dos tratados sobre urina, de Teófilo e sobre pulsos, de Filareto,

³⁸⁵ O'BOYLE, 1998: 95-102.

³⁸⁶ CRUZ, 1964: 198-209.

³⁸⁷ PRIORESCHI, 2004: 239.

³⁸⁸ SÁ, 1967: doc. 48, 69-70.

³⁸⁹ O'BOYLE, 1998.

ambos de origem bizantina. Em meados do século XII, é acrescentado a este cânone a própria *Tegni* de Galeno. Surgindo inicialmente em último lugar, a *Tegni* passa rapidamente para segundo, uma mudança natural, visto o *Isagoge*, primeiro texto do conjunto, ser uma introdução ao texto galénico³⁹⁰. Porém, no caso do exemplar de Mestre Gil, a *Tegni* permanece em último. Isto poderá indicar a posse de um manuscrito usado, produzido em meados do século XII, no breve intervalo em que essa organização foi adotada, o que aumenta consideravelmente o seu interesse e poderá explicar a denominação, numa altura em que esta ainda seria relativamente flutuante. Ainda no mesmo volume, encontra-se o *Arte Regimentum Sanitatis Galieni*, talvez uma versão do *Regimen Sanitatis Salernitanum*, erradamente atribuída a Galeno neste exemplar.

O segundo volume inclui também vários tratados: *Diete Universales et Diete Particulares Ysaac et Urine eiusdem et Urine Egidij in versibus et Urine magistri Mauri*. Também estes têm relação com a *Ars Medicine*. A evolução do conjunto de textos foi afetada sobretudo por quatro tipos de alterações: alterações no núcleo duro da *Ars* – que estabilizará num conjunto de sete textos –; o acrescento de um anexo com textos sobre prática médica, da autoria de mestres salernitanos undecentistas, resultando num conjunto flutuável que não se tornará «canónico»; o terceiro tipo de alterações adiciona um conjunto definido de tratados, reunido com propósito de complementar o núcleo inicial; por fim, o último caracteriza-se pelo acrescento de tratados individuais, ao longo do século XIII, que se tornaram parte do conjunto geral padronizado³⁹¹. Os tratados reunidos no segundo volume de Mestre Gil de Leiria pertencem, na maioria, ao terceiro conjunto de alterações: possuía os tratados atribuídos a Isaac Judeu, as *Dietas Universais*, *Dietas Particulares* e o seu tratado sobre urina. Tendo três de um conjunto padrão de seis tratados complementares, mais uma vez se afigura como um conjunto obtido numa fase intermédia de evolução. Também presentes no mesmo volume estão um tratado do quarto grupo de alterações, o poema mnemónico sobre urina da autoria de Gil de Corbeil, assim como um tratado sobre urina da autoria de Mauro de Salerno, mestre na dita cidade, do final do século XII, que terá sido mestre de Gil de Corbeil. Apesar de encaixar no segundo conjunto de alterações, este tratado salernitano não está entre aqueles que surgem comumente.

O terceiro volume que Mestre Gil de Leiria deixa aos franciscanos de Leiria contém uma diversidade ainda maior de obras, algumas de difícil identificação e, por isso, permito-me fazer uma longa citação do testamento:

Item aliud uolumen in quo est liber qui dicitur Amicum induit et Cirurgia bene grosata. Et Anathomia et Cura equorum siue cirurgia ipsorum. Item Cura canum siue cirurgia ipsorum. Et alia Cirurgia hominum per combustiones facienda ad oculum per ymagines hominum ipsorum facienda. Et alia Cura mulierum que non possunt parire filios et de ipsis pueris quomodo exeunt

³⁹⁰ O'BOYLE, 1998: 82-95.

³⁹¹ O'BOYLE, 1998: 158-175.

de matricibus. Et Liber Magistri Petri de Musando de clisteribus et subpositoriia et siringis et pessaris et sirupis et oleis et de aquis. Et Regimen acutarum Ypocratis et sunt ibi quedam capitula que tractant de aere et qualiter V zone sunt in aere et non in ethere et quaere superior ignis non sit feruens. Unde sunt pluuiæ quando uideatur quod sanguis pluât de arcu celi. Unde grando et nix et quaere nunquam niues contingant in estate cum in ea contingat grande de tonitruis et fulminibus de eo quod stelle uidentur aliquando cadere et de cometa et de situ aque et reflusionibus oceani ei unde fluctus maris de ortu uentorum. Unde quedam aquam sit dulcis quedam amara. Unde sit fontes et unde putei. Unde putei aqua et fontis sit frigida in estate et in yeme calide. Unde exhaustio et quaere diluuium. Unde sit quod in lunaribus modo crescunt modo decrescunt humores.

Analisando cada título, começemos pela identificação do livro *qui dicitur Amicum induit*: Trata-se da *Practica*³⁹², de João Platearius, o Jovem, filho do mestre salernitano do mesmo nome, que terá escrito este tratado cerca de 1100, em Salerno. Um texto típico do segundo conjunto de alterações, portanto. Os tratados seguintes, onde se inclui uma *Cirurgia* bem glosada, uma *Anatomia*, um tratado sobre tratamento e cirurgia de cavalos, outro semelhante dedicado ao cão, uma obra ilustrada de cirurgia ocular e uma sobre tratamento de mulheres estéreis e das crianças que desse tratamento resultassem, são claramente de matriz salernitana. A diversidade é assombrosa. Mestre Gil tem, num mesmo volume, tratados cirúrgicos, de veterinária, um obstétrico-ginecológico e um oftalmológico ilustrado. Ainda no mesmo volume, encontrava-se o tratado do mestre salernitano Pedro de Musando sobre práticas e instrumentos, descrito como *de clisteribus et subpositoriia et siringis et pessaris et sirupis et oleis et de aquis*, assim como o *Regimen acutarum Ypocratis*, cuja localização revela mais dados sobre a construção da livreria pessoal de Mestre Gil de Leiria. Esta obra hipocrática, normalmente denominada por *De Regimine Acutorum* ou *Dieta Acutorum*, é o sétimo e último tratado incluído na *Ars Medicine*³⁹³. A sua adição consolidar-se-á rapidamente ao longo do século XIII. Acredito que o facto de estar separado da restante *Ars Physice* do Mestre Gil de Leiria traduza a antiguidade considerável do terceiro volume por ele possuído, que, à semelhança dos restantes, poderia remontar ao século XII. Acompanhariam ainda este tratado alguns capítulos sobre a medicina *climatológica*, típica do hipocratismo e da sua interpretação salernitana. O quarto e último volume apresenta nova diversidade de títulos:

Item alii libri sunt ibi in alio uolumine uidelicet Antidotarius minor per quod moderni modo operantur. Item alius liber qui uocatur Liber Iste. Item est ibi Geraldina. Item alius liber qui dicitur Circa instans et loquitur per alphabetum de simplicibus speciebus. Item alius liber de ornamento mulierum. Item alius liber qui dicitur Modus medendi. Item quaedam pars libri Macri. Item alis liber de simplicibus qui incipitur Cogitanti mihi. Item liber de stomacho quem fecit Galienus.

³⁹² O'BOYLE, 1998: 107.

³⁹³ O'BOYLE, 1998: 103-116.

Item liber de criticis diebus Galeni. Item Spera Mundi. Item sunt ibi experimenta multa et bona et contra diuersas egritudines.

Começava com um *Antidotário Menor*, provavelmente relacionado com o *Antidotarium Nicholai*, receituário farmacológico composto por Mestre Nicolau de Salerno na primeira metade do século XII, através do qual, segundo Mestre Gil, «os modernos praticavam». Este comentário é interessantíssimo, mostrando uma distinção entre velhos e novos praticantes por Mestre Gil. Também este antidotário, se se confirmasse a relação com o *Antidotário* de Mestre Nicolau, se inseriria no conjunto de tratados práticos salernitanos que acompanharia frequentemente a *Ars* até finais do século XIII. O livro que se segue, *liber qui uocatur Liber Iste*, poderá ser o comentário feito por Mateus Platearius aos *Antidotarium Nicholai*, também conhecido como *Glossae Platearii* ou *Glossae in Antidotarium Nicolai*³⁹⁴. Ou seja, mais um produto dos mestres de Salerno. Segue-se a *Geraldina*, cuja identificação ainda está por fazer. O *Circa Instans*, também conhecido como *Liber Simplicibus*, era mais um tratado farmacológico salernitano que organizava alfabeticamente os simples, descrevendo-os. Escrito no século XII por Mateus Platearius, pertencia igualmente ao conjunto de tratados salernitanos que, numa primeira fase, costumava acompanhar a *Ars Medicine*. Surge depois um tratado de medicina feminina, *liber de ornamento mulierum*, tradicionalmente atribuído à lendária médica salernitana, Trótula, mas que na realidade reunia três obras de três mestres salernitanos distintos³⁹⁵. O facto de Mestre Gil de Leiria possuir este tratado em particular aproxima-o cada vez mais da efervescente medicina e cirurgia erudita, extrauniversitária, da Itália de meados de Duzentos. Além da saúde propriamente dita, o elemento feminino alarga-se às preocupações estéticas, que passam a ocupar um lugar de algum relevo entre a prática dos grandes mestres italianos, apesar das reticências morais e filosóficas às grandes intervenções que podem pôr em causa a natureza do indivíduo: o médico deveria conduzir o paciente ao seu equilíbrio original, não modificá-lo com propósitos de vaidade³⁹⁶. Quanto ao tratado intitulado *Modus medendi*, provavelmente dedicado à terapêutica, é possível que seja de Cofo de Salerno, mais conhecido pela autoria de um breve tratado de anatomia com base na dissecação de suínos³⁹⁷. A *pars libri Macri* será uma parte do livro de Macer, ou seja, o *De Viribus Herbarium*, herbário atribuído a Macer Floridus e que era igualmente incluído entre os tratados salernitanos que acompanhavam a *Ars Medicine* até finais do século XIII. Segue-se

³⁹⁴ O título deste trabalho académico alemão é esclarecedor quanto à identificação: MÜLLER, 1942.

³⁹⁵ O'BOYLE, 1998: 103-116.

³⁹⁶ MCVAUGH, 2006: 215-228; DEMAIRE, 2011: 97-120.

³⁹⁷ PRIORESCHI, 2004: 214-215; além desta referência, baseamo-nos na descrição de conteúdo do ms. Harley MS 5228, preservado na British Library, que refere a existência, entre os vários tratados presentes, de um *Modus medendi*, deixando a sugestão de ser da autoria de Cofo de Salerno. «British Library. Harley MS 5228». Página consultada a 02-06-2015. http://www.bl.uk/manuscripts/Viewer.aspx?ref=harley_ms_5228_f037r.

mais um livro de simples, ou seja, mais um tratado farmacológico que não fui ainda capaz de identificar. Para finalizar, encontram-se quatro elementos: o primeiro é um tratado intitulado *De stomacho*, que Mestre Gil de Leiria identifica como sendo de Galeno. Na realidade, tratar-se-á do pequeno tratado homónimo composto a partir de textos anteriores por Constantino, o Africano. Se assim fosse, encontraríamos entre as obras possuídas por Mestre Gil mais um dos tratados salernitanos do segundo conjunto identificado por Cornelius O'Boyle³⁹⁸. Estava também presente um tratado galénico autêntico, o *liber de criticis diebus*. Ao contrário de todas as restantes obras, estamos perante uma verdadeira novidade para o tempo de Mestre Gil de Leiria. Esta obra incidia sobre os dias críticos na evolução da doença e a influência, mesmo que limitada, que nela teriam os ciclos lunares³⁹⁹. Esta obra de Galeno faz parte do corpus do «Novo Galeno», que apenas no final do século XIII ganha importância capital nos currículos das principais escolas médicas francesas, por exemplo, a par do Cânon de Avicena⁴⁰⁰. Finalizando, temos um tratado de astronomia, o *De sphaera mundi*, também ele uma novidade, pois não teria sido concluído mais do que três décadas antes, pelo mestre parisiense João de Sacro Bosco⁴⁰¹, e aquilo que parece ser uma verdadeira recolha das receitas e conselhos médicos do próprio Mestre Gil de Leiria: *Item sunt ibi experimenta multa et bona et contra diuersas egritudines*.

É uma biblioteca verdadeiramente extraordinária e que levanta infindáveis questões. Tratar-se-á de um português que praticou medicina entre Itália e França, fora de um contexto universitário, mas movendo-se numa efervescente rede de intelectuais? As possibilidades são muito numerosas e as respostas incertas. Destacam-se, na biblioteca de Mestre Gil, os textos de base universitária, complementados por uma abundante coleção de textos práticos de intervenção médica em quase todos os domínios a que a medicina medieval prestou atenção: maleitas do olho, da mulher, problemas gástricos e até alveitaria para o cavalo e o cão. Seria essencial perceber se estes manuscritos chegaram a ser alojados no convento franciscano de Leiria, como era vontade de Mestre Gil, e qual teria sido o seu destino, caso tivessem sido realmente entregues. Não nos resta muito mais do que este extraordinário testamento, deixando-nos, contudo, a certeza de uma biblioteca pessoal excecionalmente rica para o Portugal do seu tempo⁴⁰².

Com os breves testemunhos de João Martins de Soalhães e de Pedro Martins, voltamos à habitual pobreza informativa. Aos «livros de medicina» do primeiro⁴⁰³, juntam-se os

³⁹⁸ O'BOYLE, 1998: 103-116.

³⁹⁹ LANGERMANN, 2008: 99-118.

⁴⁰⁰ O'BOYLE, 1998: 4-8.

⁴⁰¹ GRMEK, 1966: 561.

⁴⁰² Podemos mesmo ir mais além: a própria faculdade médica de Paris não possuía mais do que 12 volumes ainda em 1395, nenhum deles contendo a *Ars*. Cf. O'BOYLE, 1998: 158-165.

⁴⁰³ *Testamenta...*, doc. 2.35, p. 342-348.

«livros de medicina» e um «livro sobre a natureza dos animais» do segundo⁴⁰⁴. Quanto a Gonçalo Lever, apenas se revela possuidor de um livro da Arte da Medicina, provavelmente tradução da *Tegni* ou *Ars Medica* de Galeno⁴⁰⁵.

4.2.4. As bibliotecas monásticas e catedralícias

As bibliotecas monásticas e catedralícias foram os primeiros grandes repositórios de *material bibliográfico* da Idade Média portuguesa. À semelhança do resto da Europa, a necessidade de livros para instrução dos clérigos, para a manutenção do culto e para a defesa dos interesses eclesiásticos, aliada à perenidade das instituições, fizeram dos seus *armaria* refúgios privilegiados de volumes sobre quase todas as matérias possíveis. Também as obras médicas encontraram abrigo nestas bibliotecas. Contudo, e como de seguida veremos, é necessário matizar algumas ideias sobre a quantidade e o zelo relativo às obras científicas, no geral, e médicas, em particular. A aquisição dos exemplares de matéria científica seria feita, sobretudo, através de doações. Resultando de uma aquisição passiva, a importância de uma biblioteca nem sempre se refletiria proporcionalmente no seu acervo de obras médicas. Por outro lado, a circulação destes manuscritos era permanente e é sempre incerto tomá-los como pertencentes a uma biblioteca monástica ou catedralícia durante um período de tempo considerável, caso deles sobreviva apenas uma notícia. Muitos dos livros que explorámos no ponto anterior destinavam-se, precisamente, a ser doados a bibliotecas capitulares ou monásticas. Nesse grupo encontram-se Mestre Martinho, com a sua doação à catedral conimbricense, e Mestre Gil de Leiria, com a doação aos franciscanos de Leiria. Além das obras mais comuns, como as *Etimologias* de Santo Isidoro de Sevilha, que contêm matéria médica, não há muitos mais testemunhos de manuscritos médicos em bibliotecas eclesiásticas portuguesas no período em estudo.

Da catedral conimbricense, apenas conhecemos a doação de Mestre Martinho. Secundariamente, poder-se-á referir a doação das *Etimologias* de Santo Isidoro que o bispo D. Paterno legou em 1088⁴⁰⁶. Os inventários feitos em 1393, 1492, 1517 e 1546 à livraria desta catedral não revelam qualquer texto médico⁴⁰⁷. Da catedral bracarense, só um inventário do período moderno nos dá algumas informações, ainda que os mais antigos entre os poucos volumes médicos sejam provavelmente manuscritos obtidos já no final do período medieval ou até incunábulo⁴⁰⁸. Das restantes sete catedrais portuguesas do período – Porto, Lamego, Viseu, Lisboa, Guarda, Évora e Silves –, não são conhecidas notícias sobre manuscritos médicos, entre o final do século XII e meados do século XIV.

⁴⁰⁴ *Testamenta...*, doc. 2.41, p. 372-379.

⁴⁰⁵ O'BOYLE, 1998: 90-95.

⁴⁰⁶ COSTA, 1983: 12.

⁴⁰⁷ COSTA, 1983: 19-31

⁴⁰⁸ GOMES, 2012: 19.

Santa Cruz de Coimbra constituiu, de facto, um caso excecional. Mas o interesse por matérias de cura não seria necessariamente mais vivo do que nos restantes mosteiros. Ao contrário dos casos da Sé de Coimbra e do convento franciscano de Leiria, conhecemos melhor o acervo médico do *armarium* crúzio através dos registos de saída de obras, do que pelas entradas. Os três registos ducentistas de empréstimo, datados de 1207, 1218 e 1226, respetivamente, disso dão conta. No primeiro, Santa Cruz entrega a um cônego de São Vicente de Fora, Pedro Vicente, o *Libri Viaticum et Passionarium et Liber Gradivus ad Fisicam pertinentes*⁴⁰⁹. O *Viático* é uma tradução feita por Constantino, o Africano a partir do texto escrito por Isaac ibn Jezzar. Tendo sido o primeiro texto a popularizar-se entre os complementos salernitanos à *Ars*, foi também o primeiro a entrar em declínio. O seu aparecimento isolado é frequente e parece ser o caso do exemplar que terá pertencido a Santa Cruz de Coimbra⁴¹⁰. O *Passionário*, provavelmente o *Liber Passionarii* de Garioponto, outro mestre salernitano do século XI, funcionaria como uma compilação resumida em latim reunindo o conhecimento médico grego então disponível⁴¹¹, encerrando-se o conjunto com o *liber gradivus*, que seria da autoria do próprio Constantino, o Africano⁴¹². Do empréstimo de 1218 ao não-identificado Mestre Gil, fez-se já uma análise bibliográfica no ponto anterior. Relembre-se o título incluído que diz respeito à medicina, o nono livro de Almançor, ou seja, a parte do dito tratado de Razes que diz respeito ao tratamento de doenças. O terceiro empréstimo, feito ao chantre de São Pedro, Pedro Peres, em 1226, inclui dois livros, sendo um o Almançor de Razes, e outro o *liber cavem* de Pedro de Musando, mestre salernitano⁴¹³. Não sabemos se este Almançor seria o mesmo anteriormente emprestado a Mestre Gil, um dos restantes nove livros do tratado, ou um segundo exemplar do mesmo nono livro do tratado. Seria particularmente interessante perceber se se trata do mesmo livro emprestado alguns anos antes a Mestre Gil; poderia verificar-se, dessa forma, a devolução do livro, emprestado de novo. Além dos tratados acima referidos, há que lembrar os fragmentos de manuscritos médicos em letra beneventana⁴¹⁴, assim como os textos avulsos que ainda hoje estão preservados em miscelâneas da coleção crúzia guardada na Biblioteca Pública Municipal do Porto⁴¹⁵.

As restantes bibliotecas monásticas não seriam mais ricas. Se retirarmos o caso excecional de Santa Cruz de Coimbra, mesmo os grandes mosteiros do reino teriam, nas respetivas bibliotecas, escassos volumes sobre matéria médica. Como nota Saul Gomes, entre a ausência total num inventário ducentista feito em São Vicente de Fora, à pobreza

⁴⁰⁹ SÁ, 1967: doc. 11, 22.

⁴¹⁰ O'BOYLE, 1998: 103-116.

⁴¹¹ CRUZ, 1964: 198-209.

⁴¹² CRUZ, 1964: 198-209.

⁴¹³ SÁ, 1967: doc. 20, 31.

⁴¹⁴ GOMES, 2000: 255.

⁴¹⁵ GOMES, 2012: 17.

médica da impressionante biblioteca alcobacense, acentua-se uma realidade onde Santa Cruz parece constituir uma exceção. Não se poderá ver nesta escassez de dados documentais uma ausência total, mas parece existir algum desinteresse efetivo por parte das comunidades monásticas. A uma aparente riqueza inicial, sucede um progressivo esvaziamento do conjunto de obras médicas e científicas, em detrimento da aquisição de novos livros ligados ao culto⁴¹⁶. Talvez obtidas por empréstimo-oferta, como as que eventualmente teriam sido feitas pelos cônegos regentes de São Rufo de Avinhão, estas obras acabariam por circular para outras casas que, por sua vez, teriam em Santa Cruz de Coimbra um patrono, como São Vicente de Fora e Santa Cruz de Ciudad Rodrigo⁴¹⁷, não regressando em boa parte das vezes.

Estabelecendo alguns paralelismos com a realidade além-Pirenéus, parece haver uma repetição do padrão português. Em Paris, os colégios universitários – com exceção da Sorbonne-, as livrarias monásticas – excetuando-se a biblioteca abacial de São Vítor de Paris -, e a livraria catedralícia, entre outras instituições menos importantes, estavam parcamente servidos por volumes médicos. Boa parte deles teria sido obtida por doação testamentária; contudo esta realidade parece ser diferente no território inglês, onde até os mosteiros modestos estariam bem providos de manuscritos com matéria médica⁴¹⁸.

4.2.5. Circulação de manuscritos em meios não-eruditos

Na reta final do período em estudo, surgem alguns sinais de circulação de manuscritos médicos fora de contextos eruditos. Esta circulação será um reflexo da apropriação de muitas das práticas de origem erudita por diversos estratos sociais dentro do mundo urbano, como foi anteriormente referido. Apesar da exiguidade dos dados, parece-me relevante tratar separadamente este tópico, devido à importância que terá tido no aparecimento de uma classe autóctone de clínicos, cuja aprendizagem se terá dado sobretudo em meios não universitários, formando um corpo de praticantes profissional e responsável por fazer da medicina um verdadeiro ofício em terras portuguesas. No período em estudo, destaque-se a oferta que Gonçalo Lever – cônego da Sé de Coimbra, físico régio e capelão da rainha D. Isabel -, faz ao filho do carpinteiro conimbricense Simão Mendes. O cônego oferece-lhe o seu exemplar da *Arte da Medicina*, talvez uma tradução portuguesa de toda ou parte da *Tegni* de Galeno, dando ao filho de um mesteiral um dos compêndios por excelência da medicina medieval⁴¹⁹. Também Pedro Martins, bispo de Coimbra, lega a um certo Pedro Soares *omnes libros meos medicinales et Librum de Naturis Animalium et omnes libros*

⁴¹⁶ GOMES, 2000: 260, 280-281.

⁴¹⁷ COSTA, 1990: 1327-1329.

⁴¹⁸ O'BOYLE, 1998: 158-175.

⁴¹⁹ *Testamenta...*, doc. 2.46, p. 394-398.

*meos minutos et mulum quod modo equitabat Anrricus Stephani et quingentas libras*⁴²⁰. A estes exemplos, dever-se-ão acrescentar os livros de alveitaria, isto é, medicina veterinária. Apesar de, no período em causa, ser do interesse de um pequeno número de físicos, devemos destacar a tradução feita por ordem régia, em 1318, por Mestre Geraldo, físico do rei D. Dinis, de dois livros sobre a matéria que circulavam na época, reordenando-os de forma mais organizada e juntando algumas práticas pessoais⁴²¹.

Apesar de ultrapassar o período em estudo, deixo uma última referência à circulação de manuscritos médicos em meios não-médicos: o testamento do cirurgião vimaranense João Lourenço (fl. 1352-1407), datado de 1393. Irmão do também cirurgião Martim Lourenço (fl. 1352-1371), deixa ao seu neto os seus «livros de cirurgia»⁴²². Apesar de parecem estar relativamente bem localizados nas redes clientelares e familiares da burguesia vimaranense, continua a ser assinalável a forma como surge um pequeno núcleo familiar dedicado à cirurgia num burgo relativamente pequeno do norte de Portugal, tendo em sua posse livros especializados, certamente em vernáculo, mantendo os mesmos em família. Acredito que não são estas ocorrências que constituiriam a exceção, mas sim o seu registo. Com o avançar do século XIV e o crescimento do número de praticantes, aliado ao aumento das escolas de instrução elementar, fossem elas da Igreja ou mantidas pelos municípios, a circulação de textos médicos – em latim, mas cada vez mais também em vernáculo – tornar-se-ia, progressivamente, uma realidade quotidiana. O essencial do conhecimento médico, despido da sua capa escolástica, foi profundamente assimilado pela «sociedade civil do Mediterrâneo Latino», como afirma Jon Arrizabalaga⁴²³. E, se a nível académico e universitário, os Aforismos de Hipócrates eram bibliografia obrigatória na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra ainda em 1822⁴²⁴, obras como o *Thesaurus Pauperum*, atribuído a Pedro Hispano, misturando o saber científico e racional com algumas práticas empíricas, conheceram ainda maior fortuna nos meios populares, sobrevivendo em uso até à contemporaneidade mais próxima⁴²⁵.

⁴²⁰ *Testamenta...*, doc. 2.41, p. 372-379.

⁴²¹ FRANCO, 2003: Vol. 1, 209-211.

⁴²² PINA, 1929: 151.

⁴²³ ARRIZABALAGA, 1994: 288.

⁴²⁴ *Compendios...* p. 158.

⁴²⁵ Luís de Pina relata, num estudo introdutório à publicação do *Thesaurus Pauperum* feita por Maria Helena da Rocha Pereira, um caso paradigmático: «O episódio é-nos contado por Rodriguez-Segade, em um seu trabalho de Etnografia Médica. Trata-se de um curandeiro galego que confiara àquele clínico a fonte de todo o seu saber – nada menos que a matéria de texto de um exemplar do *Thesaurus Pauperum*. na edição espanhola de 1762!». Cf. PEREIRA & PINA, 1955: XVIII.

5. A PRÁTICA

5.1. MEIOS

5.1.1. Uma prática *hospitalar*?

Pouco se sabe dos locais onde a prática médica seria realizada. Como foi referido no primeiro capítulo, os hospitais e as enfermarias não eram locais de prática médica regular até ao final da Idade Média. Só muito raramente um clínico se encontraria num estabelecimento desta natureza, e seria mais por razões caritativas do que «profissionais»⁴²⁶. A medicina exercida nestes locais, em caso de necessidade, seria da mesma natureza daquela prestada por muitas mulheres às suas conterrâneas mais jovens, prestes a dar à luz. Uma medicina informal, baseada na experiência e em alguma superstição. Só muito depois do final do período em estudo é que esta situação terá começado a mudar. Em Portugal, apenas com o reinado de D. Manuel I e a criação das aulas de cirurgia no Hospital de Todos-os-Santos é que o triângulo ensino médico/prática médica/hospital se forma.

Resta falar de uma das instituições mais emblemáticas da Idade Média: a gafaria. Estabelecimentos onde se recolhiam os gafos, ou seja, leprosos, as gafarias abundavam por todo o país. Ainda mais que os hospitais, quase todos os centros populacionais, ainda que pouco extensos, tinham uma associada. Só Guimarães, em meados do século XIV, possuiria até quatro⁴²⁷. No Porto, no mesmo período, fala-se de duas, Cimo da Vila, associada ao Hospital sito no mesmo local, nos limites da cidade, e Mijavelhas, atual Campo 24 de Agosto, já fora do burgo⁴²⁸. Mesmo que todos os que se recolhessem nelas fossem efetivamente doentes – ainda que o diagnóstico de lepra pudesse estar incor-

⁴²⁶ Cornelius O'Boyle refere as situações similares que ocorreriam no meio parisiense, distinguindo perfeitamente as preocupações puramente caritativas de motivações ou práticas médicas profissionais em contexto hospitalar. Cf. O'BOYLE, 1998: 71-78.

⁴²⁷ PINA, 1929: 140-145; é possível que estes números não correspondam à realidade. Nem sempre a recomendação documental de criação de uma gafaria, assim como a manifesta vontade de o fazer, terão resultado no aparecimento efetivo de um estabelecimento assistencial do género.

⁴²⁸ PINA, 1960: 522; também no que diz respeito à realidade portuense medieval se deverá ter alguma prudência.

reto, padeceriam de outra doença de pele que induzisse em erro as autoridades – não tinham qualquer assistência médica. Apesar de em Portugal os gafos não terem tantas limitações como noutros países, e muito menos uma *mitológica* cerimónia de «morte» social, eram mantidos fora das vilas e cidades – ainda que relativamente perto –, para evitar o contágio⁴²⁹. Nada numa gafaria diria respeito a um físico ou cirurgião. Veja-se o regimento da Gafaria de Coimbra, dado por D. Afonso IV, em 1329⁴³⁰. Em cinco páginas de cariz sobretudo administrativo, económico e normativo, não é feita qualquer referência a assistência médica. A morte dos leprosos era previsível, mais tarde ou mais cedo. Algumas práticas, como banhos termais, poderiam aliviar um pouco o seu sofrimento, mas não evitariam um desfecho que, contudo, poderia levar anos a chegar⁴³¹. Juntava-se ainda a crença generalizada de que a lepra era uma doença impura e que, provavelmente, resultava de um castigo divino. A única coisa que se poderia fazer por estes doentes era garantir o seu sustento, tarefa que muitos poderosos, a partir do exemplo do próprio D. Sancho I, cumpriram zelosamente para obter graças divinas e perdão para as suas almas. Algumas gafarias tornaram-se poderosos senhorios, com propriedades extensas e autênticos tesouros acumulados a partir dessas doações. Foram, por esse motivo, alvo da atenção de muitos ao longo de todo o período medieval da nacionalidade. Atenção de muitos, onde não se incluíam, por certo, físicos e cirurgiões com aspirações a curar nos lazaretos. O papel de um médico na vida de um leproso terminaria no momento do seu diagnóstico, e é neste ponto que vários autores notáveis de medicina e cirurgia medieval se demoram quando tratam de lepra⁴³². A partir da sua entrada na gafaria, a probabilidade de ver de novo um clínico seria praticamente nula⁴³³.

Feita esta breve reflexão, julgo ser seguro afirmar que o quotidiano de médicos/físicos e cirurgiões portugueses anteriores aos meados do século XIV passaria muito pouco pela assistência e prática em espaços hospitalares, gerais ou *especializados*, como as gafarias.

⁴²⁹ DUARTE, 2010: 181-184.

⁴³⁰ BRITO, 1931: 14-19.

⁴³¹ LEMOS, 1894: 129-146.

⁴³² Danielle Jacquart refere a avaliação feita por um médico em Siena, c. 1250, para diagnosticar ou descartar a hipótese de lepra, como a primeira avaliação clínica do género documentada ou, pelo menos, a mais antiga que nos chegou até hoje. Autores posteriores, como Bernardo Gordon e Gui de Chaulliac, dedicarão as suas reflexões sobre a lepra ao aperfeiçoamento do diagnóstico. A possível falibilidade de um diagnóstico do género, *irreversível*, quase como uma declaração ou condenação à morte, é fonte de compreensíveis reservas por parte destes autores. Cf. JACQUART, 2012: 140-143.

⁴³³ Refira-se, porém, a relativização que é feita por alguns autores da Itália do Norte aquando do recuo da lepra, nos últimos séculos da Idade Média. Vários trataram a lepra mais como um problema de fealdade, com solução cosmética, do que como uma verdadeira doença e, ainda menos, uma maldição ou castigo divino. Ficando a ressalva, não considero que tal realidade se tenha estendido a Portugal no período medieval, onde as conações mais tradicionais permanecerão até ao período contemporâneo. Cf. DEMAITRE, 2011: 117-120.

5.1.2. Uma prática itinerante?

Não parecendo ter havido verdadeiros estabelecimentos médicos no período em causa, poder-se-á julgar como itinerante a prática diária dos físicos e cirurgiões? A imagem que a literatura e o cinema passam dos físicos e cirurgiões medievais não universitários é a de curiosos cirurgiões-barbeiros que vagueiam de terra em terra, como qualquer outro comerciante, praticando a sua arte e partindo antes que algum desfecho menos positivo os retivesse no local, obrigando a uma estadia mais longa e desagradável do que estaria inicialmente previsto. Seria esta a realidade portuguesa? Apesar de o ter sido noutras regiões da Europa⁴³⁴, as fontes portuguesas contrariam essa ideia. Tudo parece indicar que, após terminarem a sua aprendizagem inicial, os físicos e cirurgiões tenderiam a permanecer nos seus locais de origem ou a fixar-se onde fossem mais necessários. O exame obrigatório estabelecido por D. Afonso IV teria de ser realizado em Lisboa⁴³⁵. A escassez de cartas de físico ou cirurgião pode se explicar de duas formas: a destruição da maioria dos documentos – de resto, a chancelaria de D. Afonso IV só sobrevive para metade do reinado –, sendo também possível que muitos dos praticantes tivessem abdicado de se fazer examinar, devido à distância, aos custos e transtorno que a viagem implicaria. A prática não parece sobreviver, e será necessário aguardar até 1392, ano em que D. João I volta a tornar obrigatório o exame pelo físico-mor a todos quantos queiram exercer as artes da física, cirurgia ou boticária, independentemente de credo ou sexo⁴³⁶. Contudo, quer seja por destruição documental ou por demora de implementação, apenas a partir do reinado de D. Duarte a chancelaria régia voltará a registar cartas de físico e cirurgião, quase um século depois dos primeiros documentos do género⁴³⁷.

Apesar de não haver abundantes informações explícitas, grande parte dos físicos e cirurgiões parece ter se estabelecido em regiões circunscritas, comumente áreas urbanas. Seriam os físicos e cirurgiões das terras onde habitavam, onde as pessoas das comunidades próximas os procurariam para resolver os seus males.

Contudo, um grupo muito considerável de físicos deste período deverá ser visto de uma outra forma: os físicos régios e, em menor escala, os físicos episcopais. É aceitável e

⁴³⁴ VOIGTS, 2011: 245-277; Linda Voigts estuda neste curiosíssimo artigo uma fonte extraordinária: os pre-gões «publicitários» de físicos itinerantes ingleses quatrocentistas, explorando a linguagem e a forma como transmitiam às camadas populares as suas capacidades e os seus talentos particulares. Sendo uma fonte extraordinária, reflete uma prática que não parece ter tido paralelo no território português, ou, pelo menos, não terá deixado qualquer vestígio, quer para o período em estudo, quer para o restante período medieval.

⁴³⁵ *Chancelarias Portuguesas: D. Afonso IV...*, vol. II, nº 91.

⁴³⁶ *Vereações...*, doc. CVIII. A carta régia de 28 de Agosto de 1392 é transcrita na sessão na ata da sessão da Câmara de 4 de Fevereiro de 1394.

⁴³⁷ *Chancelarias Portuguesas: D. Duarte*. Org. João José Alves Dias. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, Centro de Estudos Históricos, 1998-2002: liv. 3, doc. 502, p. 356-357. Para conhecer todos os examinados cujo registo sobreviveu à passagem do tempo, Cf. GONÇALVES, 1972: 97-112.

compreensível a existência de um grupo de clínicos que se desloque com o séquito régio. Mesmo quando as movimentações do rei se tornam mais esparsas, há registos da deslocação de físicos e cirurgiões com a Corte⁴³⁸. Numa fase inicial, por outro lado, seria igualmente aceitável que este acompanhamento apenas se fizesse em caso de maior fragilidade da saúde do monarca ou do seu círculo familiar mais restrito. É possível que uma realidade paralela se verificasse: a existência de um grupo de físicos, estabelecidos permanentemente em vários pontos do país, que fariam as vezes de físicos do rei quando este se encontrasse na sua área de residência e prática, principalmente na fase mais incipiente do estabelecimento de uma classe médica em Portugal. A título de exemplo, veja-se o conjunto dos seis físicos de D. Afonso II, «por amor» a quem, entre outros indivíduos, o rei faz doações simultâneas a várias catedrais na Sexta-feira Santa de 1218. Todos parecem ter uma ligação a alguma diocese: Mestre Rodrigo (ou Roberto⁴³⁹), que surge na doação feita ao bispo e à catedral do Porto⁴⁴⁰; Mestre Salvador e D. Amberto, que surgem na doação feita ao bispo e catedral de Évora⁴⁴¹; Mestre Mendo Fernandes e um segundo Mestre Mendo, respetivamente chantre e cónego da Sé de Lamego, que surgem na doação ao bispo e catedral da mesma cidade⁴⁴²; enfim, Mestre Martinho, que surge na doação ao bispo e catedral de Lisboa⁴⁴³. Nas doações às dioceses de Braga⁴⁴⁴, Coimbra⁴⁴⁵, Tui⁴⁴⁶ e Viseu⁴⁴⁷, não houve referência a físicos. Parece haver, portanto, uma relação geográfica. Qual das duas realidades, a existência de um *corpo*

⁴³⁸ Olhando para um exemplo mais de século e meio posterior ao nosso limite de estudo, refira-se o 5º capítulo dos Capítulos Gerais do Povo nas Cortes de 1498. Nele o Povo pede que não seja obrigado a conceder pousada a mulheres de oficiais cortesãos, exceto escrivães e vedores da fazenda, físicos e «algum» cirurgião ou cozinheiro. O rei deferiu, acrescentando a esta lista de oficiais o mordomo-mor, o camareiro-mor, o escrivão da puridade, escrivães e meirinhos, desembargadores e procuradores. Cf. *Cortes Portuguesas. Reinado de D. Manuel I: (Cortes de 1498)*. Org. João José Alves Dias. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, Centro de Estudos Históricos, p. 68-69, 183.

⁴³⁹ Como refere Armando Norte, «variantes do mesmo documento grafam de forma diferente o nome deste indivíduo». Cf. NORTE, 2013b, vol. 2: 295, nota 3482. Concordando com Norte, assumo que uma das formas terá origem no erro de um escriba. Parece-me mais provável tratar-se de um físico chamado Roberto. Sendo esse um nome relativamente incomum em território português e, talvez, indicador de uma origem franca, seria mais aceitável que tenha induzido em erro um escriba ulterior, que, em dúvida, terá optado por um nome próprio muito mais comum e que lhe seria bem mais familiar: Rodrigo. Essa eventual origem franca seria, por si, extremamente interessante, e poder-se-ia relacionar com um dos outros físicos deste grupo, D. Amberto, também ele de provável origem franca. Todavia, esta hipótese continua a ser meramente conjetural.

⁴⁴⁰ COSTA, 1963: 67-68, nota 146.

⁴⁴¹ COSTA, 1963: 70-71, nota 149.

⁴⁴² COSTA, 1963: 71, nota 150.

⁴⁴³ COSTA, 1963: 73-74, nota 153. Nesta doação, outro dos indivíduos «por amor a quem» é feita é João Rol, futuro bispo de Lisboa e físico papal.

⁴⁴⁴ COSTA, 1963: 48-49, nota 107.

⁴⁴⁵ COSTA, 1963: 68-69, nota 147.

⁴⁴⁶ COSTA, 1963: 69-70, nota 148.

⁴⁴⁷ COSTA, 1963: 72, nota 151.

permanente que circulava com a Corte ou o recurso a conhecidos físicos locais, seria preponderante? Os dados não o permitem dizer, mas por certo coexistiriam. O primeiro físico documentado, o *medicus* de D. Sancho I, Mestre Mendo, foi arcediogo de Santarém e, consequentemente, membro do cabido lisboeta. Porém, a extensão e a profundidade do depoimento que dá aos delegados apostólicos sobre a contenda entre Santa Cruz de Coimbra e a Sé da mesma cidade, demonstram bem o conhecimento da realidade diária da cidade e dos meandros da Corte, à data instalada por longos períodos em Coimbra, então cidade régia e o mais próximo que haveria de capital do reino⁴⁴⁸.

No que toca aos físicos episcopais, para dois dos exemplos que conhecemos para este período – o de Mestre Fernando, físico do arcebispo bracarense D. Estevão Soares da Silva, e o de Mestre Durão, físico do bispo conimbricense D. Egas Fafes -, há vários sinais de que acompanhariam os prelados a quem assistiam. Se, por um lado, não se deverá descartar que os acompanhassem com um propósito de assistência médica em caso de necessidade, por outro há que lembrar que eram clérigos e, por norma, detinham mais cargos ou responsabilidades do que apenas a manutenção ou recuperação da saúde dos bispos. Mestre Fernando está documentado acompanhando o arcebispo na sagração de uma igreja, em 1224. Cristina Cunha admite que este clínico é o mesmo que o cónego bracarense homónimo que surge na documentação capitular em 1228, ainda que o documento de 1224 apenas o mencione como *Phisicus archiepiscopi*⁴⁴⁹. Mestre Durão, que é identificado como físico do bispo em 1265, foi também clérigo e comensal do mesmo, além de reitor da igreja de Abiul e procurador das freiras do mosteiro de Lorvão⁴⁵⁰. É difícil determinar se, quando o bispo Egas Fafes faz testamento e acaba por morrer em Montpellier, em 1268, Mestre Durão, que estava presente, o acompanhava mais como físico do que como membro eclesiástico do séquito do prelado, então regressando de Roma como recém-eleito arcebispo de Compostela⁴⁵¹. Fica a certeza, pelo menos, de que, em caso de necessidade, estes prelados teriam ao pé de si indivíduos a quem reconheciam preparação e capacidade para os tratar.

Expostas estas diferentes realidades, julgo não ser prudente pensar a atividade médica portuguesa como itinerante neste período. Os clínicos servidores de grandes aristocratas e/ou eclesiásticos poderiam acompanhar os seus senhores nas suas deambulações. Contudo, com o progressivo aumento do grupo de físicos e cirurgiões praticantes numa região concreta e, sobretudo, em meios urbanos, estes homens estariam estabelecidos numa região. Como atenderiam, então, os seus pacientes? O cenário mais provável é o da deslocação do físico ou cirurgião a casa ou ao local onde o enfermo se encontrasse, ainda que não nos sobrem relatos sobre essa realidade. Um elemento, ainda que posterior ao período

⁴⁴⁸ *Bulário Português...*, p. 176, nº 87.

⁴⁴⁹ CUNHA, 2005: 123, 126.

⁴⁵⁰ NORTE, 2013b: Vol. 2, 64-65; MORUJÃO, 2010: 256.

⁴⁵¹ *Testamenta...*, doc. 2.28, p. 299-316.

em estudo, poderá oferecer algum apoio a este entendimento: em 1380, uma postura do concelho de Évora autoriza a um recolhimento mais tardio, e sem ser presente a um juiz, a algum «judeu ou mouro, físico ou boticário, ou de outro mester, que tenha sido chamado por algum cristão»⁴⁵².

5.2. A PRÁTICA E AS PRÁTICAS

5.2.1. Instrumentos

Para o período em análise, as fontes que esclareçam algum tipo de práticas são escassíssimas. Tentar perceber como os físicos e cirurgiões atuavam, como pensavam, decidiam e aplicavam o seu conhecimento é quase impossível para o território português até meados do século XIV. As representações iconográficas de atividades médicas são inexistentes para o nosso país, nesta época⁴⁵³. Os instrumentos cirúrgicos, por exemplo, são raríssimos por toda a Europa, não sendo Portugal uma exceção⁴⁵⁴. Há provas documentais da existência destas representações: se, de facto, o convento franciscano de Leiria recebeu os manuscritos médicos de Mestre Gil de Leiria, entre eles viria um tratado oftalmológico ilustrado, onde, por certo, seriam desenhados e descritos instrumentos úteis às intervenções que a obra referia⁴⁵⁵. Acrescente-se ainda outra obra do acervo do mestre leiriense, que parece tratar especificamente de instrumentos e aplicações médico-farmacológicas, nomeadamente «clisteres, supositórios, seringas, pensos (?), xaropes, óleos e águas», da autoria do mestre salernitano undecentista Pedro de Musandino⁴⁵⁶. Porém, nada disso chegou até nós.

Exploremos outros documentos: os testamentos de dois bispos de Coimbra, Egas Fafes – prelado da cidade do Mondego de 1248 a 1267-, e Pedro Martins, que exerceu igual função entre 1296 e a sua morte, em 1301, guardam informações curiosas sobre objetos ligados à cura. O testamento do primeiro, já referido no subcapítulo anterior, foi feito no seu leito de morte em Montpellier e data de 1268, quando regressava de Roma

⁴⁵² TAVARES, 1984: 76.

⁴⁵³ Mesmo a iconografia de santos ligados à medicina, como São Cosme e São Damião, tradicionalmente representados como médico e cirurgião, respetivamente, e segurando o primeiro um frasco de vidro para exame uroscópico e o segundo uma mala com medicamentos, são inexistentes no nosso território no período medieval. O culto destes santos só se populariza no nosso país no período moderno, altura em que as representações se tornam abundantes, assim como a evocação dos mesmos santos pelos diversos grupos profissionais da cura. Cf. CARVALHO, 1928: 9-18.

⁴⁵⁴ GREEN, 2011: 349.

⁴⁵⁵ *Cirurgia hominum per combustiones facienda ad oculum per ymagines hominum ipsorum facienda*. Cf. SÁ, 1967: doc. 48, 69-70.

⁴⁵⁶ *Liber Magistri Petri de Musando de clisteribus et subpositoriis et siringis et pessaris et sirupis et oleis et de aquis*. Cf. SÁ, 1967: doc. 48, 69-70.

para tomar posse como novo arcebispo de Santiago de Compostela⁴⁵⁷. Entre os itens que lega, destaca-se um anel de safira, capaz de estancar hemorragias, que deveria permanecer perpetuamente no tesouro da catedral conimbricense⁴⁵⁸. Este bispo não terá tido qualquer tipo de ligação à medicina nem se lhe conhecem livros médicos. Contudo, é interessante perceber o entusiasmo com que um eclesiástico, leigo em matérias médicas, fala de um objeto cujas propriedades curativas são descritas como quase mágicas. A breve descrição do anel levanta uma série de questões: a cor da pedra teria alguma relação com as propriedades? Qual seria a proveniência? Terá permanecido por muito tempo no tesouro da Sé de Coimbra? A primeira questão é complexa. O senso comum diz que a safira é uma pedra preciosa azul. O étimo, de origem greco-latina, significa «pedra azul», ainda que não se limitasse, na época, a referir-se à variedade azul do corindo⁴⁵⁹. Considerando, ainda assim, que se trata de facto de uma safira, há que ter em conta que estas gemas não são apenas azuis, mas sim de todas as cores em que o corindo, mineral que as compõe, surge. Excetua-se uma variedade gemológica de corindo: o rubi, precisamente a gema inequivocamente vermelha que poderia surgir como primeira hipótese, devido à cor sanguínea que o caracteriza⁴⁶⁰. A resposta à questão passaria pela consulta de lapidários gregos, árabes e latinos, procurando perceber quais as gemas e outros materiais aos quais eram atribuídos propriedades anti-hemorrágicas, para tentar encontrar uma correspondência. Caso fosse encontrada, provar-se-ia a difusão de determinada obra entre os meios eruditos nacionais. Por outro lado, poderá ser uma crença relacionada com um objeto particular. Contudo, nada no texto do testamento leva a crer que se trate de algum objeto de cariz religioso ou relacionado, por exemplo, com o culto de algum santo. A proveniência é também uma incógnita. Todavia, é possível que tenha permanecido pelo menos algumas décadas no tesouro da catedral conimbricense, como parece indicar o testamento de Pedro Martins.

O testamento do bispo Pedro Martins, anteriormente chanceler e físico do rei D. Dinis, volta a referir um anel capaz de curar hemorragias⁴⁶¹. Descrevendo-o com menos detalhe, apenas refere a sua propriedade anti-hemorrágica quando o pretende distinguir dos seus outros anéis, que manda vender. O anel com propriedades curativas seria entregue à sua

⁴⁵⁷ *Testamenta...*, doc. 2.28, p. 299-316.

⁴⁵⁸ *Item anulum nostrum magnum de zafiro qui est valde virtuosus cum alio anulo qui vali mirabiliter ad sanginem restringendum dimittimus ecclesie Colimbriensi itaquod sint se[m]per in tesouro ipsius ecclesie et nullo modo alienentur nec aliquis habeat potestatem apropiandi sibi nec alienandi ipsos sed dentur per aliquam personam ab ipso capitulo deputatam pauperibus et aliis infirmitates patientibus cum sufficienti et idonea captione.*

⁴⁵⁹ KLEIN & HURLBUT, 1993: 595-596.

⁴⁶⁰ KLEIN & HURLBUT, 1993: 595-596.

⁴⁶¹ *Testamenta...*, doc. 2.41, p. 372-379.

irmã, Maria Martins, segundo a sua última vontade⁴⁶². Tratar-se-á do mesmo anel que Egas Fafes ordenou que permanecesse no tesouro catedralício mais de três décadas antes? Uma vez mais, as hipóteses são várias: poderia ser o mesmo, ainda que isso significasse uma apropriação de um objeto do tesouro catedralício por parte do bispo; poder-se-ia tratar de um outro anel, com propriedades semelhantes, ainda que tal revelasse uma notável coincidência. Não se poderá, por agora, afirmar qual das respostas estará correta ou mais próxima da verdade.

É esclarecedor que seja apenas com objetos como anéis que curam hemorragias que se possa falar dos instrumentos na prática médica diária no Portugal medieval, até meados do século XIV. Objetos mais previsíveis como agulhas e lâminas, no caso dos cirurgiões, ou balões de vidro para exame visual à urina, no caso dos físicos, seriam bem mais expectáveis. Porém, destes não restam vestígios ou representações para o período em análise, pelo que, para este tema, me detenho aqui.

5.2.2. Licenciamento de atividade

A introdução, feita por D. Afonso IV, do licenciamento de atividade por parte de autoridades públicas extrauniversitárias, marca uma mudança de ciclo e expõe a evolução que desde há algumas décadas estava em curso. Um número cada vez maior de praticantes sem formação universitária faria da física, da cirurgia e da boticária os seus ofícios, colocando em risco o bem-estar e a saúde de muitos. Não se trata de uma medida original, pelo contrário. Conhecemos vários precedentes noutras regiões, um pouco por toda a Europa. Um dos mais célebres será o édito real de Filipe IV, o Belo, que em 1311 obriga todos os cirurgiões de Paris a serem examinados perante um júri composto por seis cirurgiões e presidido pelo cirurgião régio, à época o célebre Jean Pitard⁴⁶³. Práticas semelhantes são comuns na Valência trecentista, onde os cirurgiões são igualmente examinados⁴⁶⁴, assim como os praticantes das artes médicas na Sicília⁴⁶⁵.

⁴⁶² *Item mando quod ad persolvendum testamentum meum vendantur scutelle argentee de capella mea et argentum meum et anuli mei ex[c]epto anulo qui habet virtutem ad sedandum sanguinem quem mando Marie Martini sorori mee.*

⁴⁶³ JACQUART, 1981: 80.

⁴⁶⁴ MCVAUGH, 2006: 264-265.

⁴⁶⁵ Tal como foi referido no ponto sobre a aprendizagem extrauniversitária, o caso siciliano apresenta alguma proximidade com o português. No que diz respeito à examinação de aspirantes à prática médica, as *Constitutiones regales*, promulgadas por Frederico III da Sicília (r. 1295-1337), não preveem que o candidato necessite de qualquer tipo de estudos em particular, e ainda menos de um grau académico. Bastará que seja considerado preparado, capaz e idóneo por um comissário régio que o examine; no caso de ser habitante de Palermo, o candidato apenas precisará de obter semelhante aprovação por parte das autoridades públicas da cidade. Cf. SANTORO, 2013: 96.

O documento em causa, datado de 22 de fevereiro de 1338, é bastante vago⁴⁶⁶. Não prevê sanções para quem não se fizer examinar, não estabelece modelos de exame, não separa as diversas artes médicas. Apesar de não desobrigar os possuidores de graus académicos do exame, não encontrei sinais de que eventuais titulares de um *lhe* tivessem sido submetidos. Contudo, não seria inédito, se observarmos o resto da Europa: desejando contratar um físico, a comuna de Bordéus apenas admite Jacques Ram, licenciado em medicina por Montpellier, após rigoroso inquérito das autoridades públicas locais, comprovando a sua competência e idoneidade⁴⁶⁷. Regressando ao exame português, este estendia-se também às três principais artes médicas – a física, a cirurgia e a boticária –, o que sugere que o número de praticantes empíricos e/ou extrauniversitários seria significativo nas três. Porém, neste efêmero período de avaliação, apenas são cirurgiões os examinados, sendo todos os examinadores físicos. Não se trataria de físicos quaisquer. Como afirmámos anteriormente, o primeiro dos examinadores, Mestre Afonso, poderá muito bem ser Afonso Dinis, mestre em medicina pela Universidade de Paris. Seria bastante lógico que o estabelecimento da prática surgisse por conselho deste mestre. Após viver longos anos em Paris e ser membro da faculdade médica da sua universidade, estaria familiarizado com a hegemonia dos mestres médicos universitários sobre os restantes praticantes da cidade, em particular os cirurgiões. Face a um aumento considerável dos praticantes, não correspondido pela frágil Universidade de Lisboa/Coimbra, e o seu insignificante ensino médico, o influente físico régio introduziria assim uma forma de controlo de *qualidade*, reproduzindo modestamente os modelos de examinação por autoridades públicas com que teria contactado nas suas estadias além-fronteiras. É possível que o seu posterior afastamento da prática médica, com o prosseguimento dos estudos em Teologia em Paris e a ascensão às cátedras episcopais da Guarda e de Évora, tenham ditado o desinteresse e abandono da exigência pelas autoridades régias. Será necessário esperar até 1392 para ver renovada a obrigatoriedade de exame pelo físico régio⁴⁶⁸, já com D. João I no trono, ainda que só se conheçam cartas de ofício para físicos e cirurgiões a partir do reinado de D. Duarte, como já referi anteriormente.

Apesar das lacunas do documento e da curta duração desta primeira experiência, considero-a fundamental na evolução das práticas médicas em Portugal, sendo um marco pioneiro no envolvimento das autoridades públicas nacionais no controlo de qualidade dos serviços médicos oferecidos à população. Ainda que demore um século até se tornar

⁴⁶⁶ *Chancelarias Portuguesas: D. Afonso IV*, vol. II, doc. 92

⁴⁶⁷ JACQUART, 1981: 135.

⁴⁶⁸ *Vereações: anos de 1390-1395...*, doc. CVIII; mesmo com esta renovação, o método permanece vago. Os candidatos, homens ou mulheres, judeus, cristãos ou muçulmanos, deveriam apresentar-se perante o físico régio, Mestre Martinho, que lhes concederia carta de ofício em física ou cirurgia se os considerasse capazes. Neste documento já estão previstas sanções: quem desrespeitasse esta lei, deveria ser preso até ordem régia em contrário, sendo confiscados todos os seus bens em benefício da coroa.

prática quotidiana, a examinação demonstra preocupações concretas na manutenção do *bem comum*, missão cada vez mais importante com o aproximar do crepúsculo da Idade Média.

5.2.3. Outras atividades

Entre as várias atividades paralelas ou subsidiárias da medicina, a alveitaria, forma medieval da medicina veterinária, mereceu alguma atenção por parte de vários letrados portugueses, quer durante o período em estudo, quer naquele que se lhe seguiu. O cavalo, animal nobre e *do* nobre, era símbolo de estatuto e merecedor de todos os cuidados que com ele se pudesse ter. Um dos primeiros testemunhos de posse de manuscritos sobre alveitaria é o já analisado testamento de Mestre Gil de Leiria. Entre as numerosas obras que possuiu e legou aos frades menores de Leiria, encontravam-se vários tratados sobre tratamento e cirurgia de cavalos, mas também sobre cirurgia de cães⁴⁶⁹. Os cães, peças fundamentais nos divertimentos venatórios dos grandes senhores, são mais um elemento de um serviço fornecido às elites por estes homens. O já mencionado *Livro de Alveitaria*, traduzido e organizado pelo físico régio Mestre Geraldo, a mando do próprio rei, é demonstrativo do interesse crescente no meio cortesão por este tipo de tratados⁴⁷⁰. Só bem mais tarde começarão a surgir sinais de uma alveitaria mais transversal, com preocupações de tratamento e cura de animais de carga e trabalho, como bovinos e asininos. Tal como a física e a cirurgia, a alveitaria parece ter-se tornado, lentamente, uma arte assimilada pelas camadas populares. A prática da dita arte por parte de muitos indivíduos impreparados levará o concelho de Santarém a pedir a D. Duarte, em capítulos especiais de cortes, que, à semelhança de físicos e cirurgiões, também os alveitares sejam examinados, evitando-se assim que muitas bestas morressem por serem tratadas por praticantes incapazes⁴⁷¹. Não encontrei confirmação de que essa examinação tenha sido realmente instituída. Mas é evidente a confiança que a sociedade quatrocentista coloca nos meios de licenciamento de atividade garantidos pela Coroa, querendo até alargá-los a outras atividades e ofícios. Este processo inicia-se em 1338, com a iniciativa de D. Afonso IV, e com altos e baixos, evolui positiva e consideravelmente até ao advento da Modernidade.

Ainda que de forma esparsa, é possível pressentir alguns sinais de especialização por alguns praticantes medievais. Falemos, por exemplo, de Mestre Domingos «das Tosses» ou «da ciência das Tosses», cirurgião e boticário natural de Viseu e praticante em Lisboa por volta de 1338⁴⁷². A denominação parece refletir uma certa especialização em problemas

⁴⁶⁹ *Anathomia et Cura equorum siue Cirurgia ipsorum. Item Cura canum siue Cirurgia ipsorum*. Cf. SÁ, 1967: doc. 48, 69.

⁴⁷⁰ FRANCO, 2003: 209-217.

⁴⁷¹ *Cortes Portuguesas: Reinado de D. Duarte: (Cortes de 1436-1438)*. Org. João José Alves Dias. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, Centro de Estudos Históricos, 2004, p. 107.

⁴⁷² *Chancelarias Portuguesas D. Afonso IV*, vol. II, docs. 91 e 92.

respiratórios ou um particular talento para lidar com os mesmos. Ainda que não restem muitos mais exemplos deste tipo de especialização para o período em estudo – o que, de resto, será compreensível pela fase inicial da vulgarização da cirurgia –, o século XV será fértil neste tipo de especialidades, com cirurgiões a dedicar-se em exclusivo a problemas oftalmológicos – «os mestres dos olhos»⁴⁷³, ortopédicos – os «ensalmadores»⁴⁷⁴, e urológicos⁴⁷⁵. A difusão do conhecimento e das obras científicas em meios não-eruditos, o aumento da oferta e consequente necessidade de atração de potenciais clientes, o desenvolvimento da ocupação de um nicho de atividade, poderão ter sido fatores de desenvolvimento destas especializações.

⁴⁷³ GONÇALVES, 1972: 96-98, 100.

⁴⁷⁴ RODRIGUES, 1995: 320-323; GONÇALVES, 1972: 102.

⁴⁷⁵ GONÇALVES, 1972: 108.

CONCLUSÃO

Terminado este percurso investigativo, cumpre reunir algumas conclusões, deixando também muitas perguntas em aberto. O estudo da realidade da medicina e da prática médica em Portugal ao longo do século e meio analisado revela um reino que se formou e consolidou na periferia de uma Europa que girava em torno do reino francês e da fervilhante península itálica. A aridez cultural do lado cristão, provocada por séculos de relativo isolamento, só se começa realmente a quebrar no ocidente com a chegada do século XII. Contrastando vivamente com o luminoso sul islâmico, e sabendo lidar mal com a faixa cinzenta moçárabe, o noroeste cristão precisou de longo tempo até acolher de novo a medicina como prática erudita, científica e, mais tarde, profissional e socialmente desejada e necessária. Como vimos, apesar das provas de atividade médica profissional no território que hoje é Portugal durante a ocupação romana e visigoda, ela terá desaparecido totalmente dos territórios cristãos ocidentais após 711. A medicina é reintroduzida como prática profissional no final do século XII, mas de forma intermitente e como atividade secundária da maioria dos praticantes identificados. O saber que estes homens carregam é fruto da explosão undecentista que conduzirá ao nascimento das universidades: conhecimento de matriz greco-arábica, absorvida e de novo emanada em vários centros culturais, de Salerno, no sul de Itália, a Paris e Chartres, no Norte de França. A transmissão do saber médico em Portugal será quase irrelevante neste período. De práticas médicas autóctones, supersticiosas ou populares, por mais relevantes que possam ter sido, também pouco ou nada de assinalável terá sobrevivido nos testemunhos escritos. Falaremos, portanto, de um saber médico importado, pouco ou nada diferenciado no seu primeiro século e meio em território português.

Aparecendo em Portugal poucas décadas depois das primeiras enfermarias monásticas registadas no território nacional, as gerações iniciais de físicos seriam compostas sobretudo por eclesiásticos bem preparados, principalmente tendo em conta as escassas oportunidades de formação em território português. A sua origem familiar e a entrada na vida clerical, assim como a evolução dos estudos, raramente são discerníveis. Porém, os novos *studia* exercem uma influência inegável: o fascínio exercido provoca uma sangria

de escolares portugueses que buscavam saber, uma oportunidade de promoção social ou simples aventura, que nem a fundação de uma universidade portuguesa estanca.

Parecendo ser originários de uma oligarquia urbana buscando a promoção social através do clero, com o aproximar do final do século XIII, os físicos começam a ser mais comuns nos meios urbanos, tornando-se as carreiras eclesiásticas e médicas cada vez mais de difícil compatibilidade. Porém, esta relação não cessará. Vários bispos portugueses do início do século XIV exerceram anteriormente como físicos régios. Parecem representar, todavia, o canto do cisne do grupo de grandes clérigos médicos. A emergência da cirurgia, assim como a vulgarização da figura do físico nos meios populares, terão provocado a progressiva rutura de que aqui se falou. A Igreja, permanentemente desconfiada de um saber que nunca deixa de ser laico na sua essência⁴⁷⁶, não interfere nessa separação.

A formação de quase todos os clínicos estudados é evidente para a maioria, mas de proveniência incógnita. O interesse de escolares portugueses em fazer a sua própria *peregrinatio studiorum* foi precoce. Mas os destinos daqueles que procuraram ou acabaram por seguir uma formação médica mantêm-se uma incógnita para a maioria. Com raras exceções, sabemos pouco sobre onde iam e o que liam, sobre os seus percursos e aquilo que faziam para curar. Mas sabemos algo e, até agora, o que tem faltado é o tratamento sistematizado das informações que possuímos sobre estes indivíduos.

Existirá realmente uma medicina medieval portuguesa? Para o período em estudo nesta dissertação, de 1192 a 1340, não parece seguro falar numa medicina autóctone. Colocados estes problemas e expostas as respostas possíveis, que história se poderá então fazer da medicina no Portugal medieval? A resposta mais segura não deverá ser uma história da medicina medieval portuguesa nem uma história da medicina medieval dos portugueses, mas sim uma história da medicina, saber e práticas médicas em Portugal. A ausência de textos médicos, ou relacionados com o tema, escritos em Portugal ou seguramente escritos por portugueses, com maior ou menor influência da sua origem geográfica, conduz-nos nesta reflexão. Teremos sempre bem mais a dizer dos indivíduos do que da sua técnica e há bem mais a explorar no seu enquadramento social do que no que poderemos perceber do seu pensamento médico. Dito isto, o produto final enquadrar-se-á sempre melhor no domínio da história social e cultural do que na história da ciência e da técnica. Mas todos os raros elementos respeitantes a esses domínios foram aproveitados na discussão. Só assim se pode obter um quadro mais completo, mais real, mais próximo da verdade histórica. Esta abordagem seria necessariamente diferente para o estudo do período após meados do século XIV, com o desenvolvimento

⁴⁷⁶ «Contrairement à ce que l'on dit trop souvent, les médecins du Moyen Age ont su faire le partage; leur savoir est laïque, même s'ils appartiennent à des institutions patronnais par l'Église ou s'ils sont clercs». Cf. JACQUART, 1995: 186-189.

de uma transmissão maioritariamente não universitária e familiar do saber médico, da circulação de uma literatura técnica vernacular e da consciencialização geral do valor da assistência médica preparada às populações. A medicina de matriz universitária acabará, eventualmente, por triunfar com o advento da Modernidade. Mas a dualidade erudito-popular e racional-empírico manter-se-á viva e será estruturante até aos nossos dias, altura em que a medicina ocidental, de matriz profundamente tecnológica e científica, faz pausas constantes para olhar as medicinas tradicionais, orientais e não só, para os produtos naturais e para os simples.

Uma ciência de todos os homens, portanto.

ANEXOS

Anexo I. Levantamento de físicos, cirurgiões e indivíduos relacionados com Medicina, portugueses ou em Portugal (1192-1340)⁴⁷⁷

Antes de passarmos à listagem dos físicos, cirurgiões e outros indivíduos ligados à medicina que foram recenseados para o século e meio em estudo, convém esclarecer algumas opções metodológicas. Evitei construir uma prosopografia muito detalhada, seguindo um questionário exaustivo. Fi-lo por dois motivos: por um lado, todos os indivíduos recenseados, cuja informação recolhida permite elaborar uma pequena biografia minimamente estruturada, foram já alvo de estudo prosopográfico por outros investigadores noutros contextos; por outro lado, possuímos muito poucas informações sobre os restantes, o que deixaria um número considerável de campos vazios, frustrando o objetivo do modelo prosopográfico. Acresce ainda o facto de terem sido dedicadas várias páginas aos indivíduos mais destacados e que levantavam mais questões no terceiro capítulo desta dissertação. Desta forma, optei por organizar os dados do levantamento dos sobreditos indivíduos num pequeno número de campos:

1. Nome (datas limite das referências médicas) [datas limite da sua documentação, quando diferente das balizas cronológicas anteriores];
2. Atividade – Físico/Médico, Cirurgião ou ligação conjetural à medicina;
3. Breve notícia biográfica, com dados sobre estudos, carreira, família, etc;
4. Referências documentais à sua atividade médica e principais referências bibliográficas. Nos casos em que tive acesso ao documento, é fornecida a cota arquivística ou a referência à edição. Sendo uma informação indireta, obtida através de bibliografia, refiro apenas esta; quando se trata de um clínico não estudado e detetado apenas em documentação, omito, por inexistência, referências bibliográficas.

Para o segundo campo, em caso de ligação conjetural à medicina, a sua natureza será especificada. No que diz respeito às referências, serão apenas os documentos que mencionam a carreira médica dos indivíduos em causa. Por exemplo, para o caso do bispo de Coimbra, D. Pedro Martins, uma parte considerável da documentação em que surge, ainda antes de ascender às cadeiras episcopais de Évora e Coimbra, diz respeito à sua atividade como chanceler-mor de D. Dinis. A remissão que será feita para outros autores, cujos levantamentos de documentação tiveram propósitos transversais, colmatará essa parcialidade. Por exemplo,

⁴⁷⁷ Agradeço ao Doutor Mário Farello a indicação dos indivíduos estudados nas biografias 19, 20, 33, 40, 42, 50, 55, assim como a indicação dos documentos inéditos referentes às biografias nº 52, 53, 54, 56. Agradeço ainda à Doutora Maria João Oliveira e Silva a indicação dos indivíduos estudados nas biografias nº 57 e 60.

para o mesmo caso de Pedro Martins, Armando Norte fez um levantamento documental exaustivo, que me escusarei a repetir – a sua monumental tese de doutoramento encontra-se disponível, em acesso livre, no repositório da Universidade de Lisboa. Será feita a devida referência, evitando duplicação de dados ou uma multiplicação desnecessária de referências documentais e bibliográficas. O levantamento estará organizado por ordem cronológica; porém, para facilitar uma consulta onomástica, será disponibilizado um pequeno índice no final, ordenando os indivíduos por ordem alfabética, referindo simultaneamente o número da sua biografia na ordem original.

1. Mestre Mendo (1192-1203), [1191-1203] – Médico/Físico

Mestre Mendo é o primeiro clínico documentado em Portugal que se conhece até à data. Identificado como *medicus regis* de D. Sancho I por três vezes, duas em 1192 e uma por volta de 1203, era subdiácono e pertencia ao cabido lisbonense, onde tinha a dignidade de arcediogo de Santarém. Referido pela primeira vez em 1191, ainda sem o aposto de *medicus*, poderá estar na origem da figura de Mendo Dias, o suposto cónego crúzio que, segundo Frei Nicolau de Santa Maria, teria rumado a Paris no tempo de D. Sancho I para aprender medicina, tornando-se depois no primeiro leitor da arte no reino, em Santa Cruz. Tudo indica, porém, que se trata de um clérigo secular.

Referências documentais à sua atividade médica: *Bulário Português...*, p. 176, nº 87; *Documentos de D. Sancho I (1174-1211). Volume I...*, p. 95-95, nº 61; p. 96-98, nº 62.

Principais referências bibliográficas: NORTE – *Letrados e Cultura Letrada...*, vol. II, p. 214 (prosopografia).

2. Mestre Mendo Fernandes (1218), [1211-1222] – Físico

Um dos seis físicos de D. Afonso II, sendo um dos dois físicos homónimos «por amor a quem», entre outras pessoas, D. Afonso II faz uma doação ao bispo e Sé de Lamego na Sexta-feira Santa de 1218. Físico régio, ocupava então a dignidade de chantre na catedral lamecense e terá igualmente cumprido funções de executor apostólico de Honório III.

Referências documentais à sua atividade médica: COSTA – *Mestre Silvestre e Mestre Vicente...*, p. 71, nota 150.

Principais referências bibliográficas: NORTE – *Letrados e Cultura Letrada...*, vol. II, p. 220-221 (prosopografia); VELOSO – *D. Afonso II...*, p. 48-49, 205, 220.

3. D. Amberto (1218), [1217-1218] – Físico

Outro dos físicos de D. Afonso II, está incluído no grupo de pessoas «por amor a quem» o mesmo faz uma doação ao bispo e Sé de Évora na Sexta-feira Santa de 1218. O seu nome parece sugerir uma origem estrangeira. A ausência de título magistral é praticamente única para o conjunto de praticantes do século XIII. Não há provas do seu estatuto clerical, pelo que o incluí entre os físicos leigos. Recebeu, provavelmente, uma herdade no termo de Besteiros (atual concelho de Tondela) por doação régia, em 1217.

Referências documentais à sua atividade médica: COSTA – *Mestre Silvestre e Mestre Vicente...*, p. 70-71, nota 149.

Principais referências bibliográficas: NORTE – *Letrados e Cultura Letrada...*, vol. II, p. 22 (prosopografia); VELOSO – *D. Afonso II...*, p. 48-49, 205, 220.

4. Mestre Martinho (1218) [1217-1218] – Físico

Outro dos físicos de D. Afonso II, é um dos que propiciaram a doação do rei ao bispo e Sé de Lisboa na Sexta-feira Santa de 1218. Além de físico régio, foi tesoureiro da catedral lisboeta.

Referências documentais à sua atividade médica: COSTA – *Mestre Silvestre e Mestre Vicente...*, p. 73-74, nota 153.

Principais referências bibliográficas: NORTE – *Letrados e Cultura Letrada...*, vol. II, p. 190-191 (prosopografia); VELOSO – *D. Afonso II...*, p. 48-49, 205, 220.

5. Mestre Salvador (1218) [1218-1219] – Físico

Físico de D. Afonso II, está igualmente incluído no grupo de pessoas «por amor a quem» o dito rei faz uma doação ao bispo e Sé de Évora na Sexta-feira Santa de 1218. Tal como D. Amberto, não temos provas do seu estatuto clerical.

Referências documentais à sua atividade médica: COSTA – *Mestre Silvestre e Mestre Vicente...*, p. 70-71, nota 149.

Principais referências bibliográficas: NORTE – *Letrados e Cultura Letrada...*, vol. II, p. 299-300 (prosopografia); VELOSO – *D. Afonso II...*, p. 48-49, 205, 220.

6. Mestre Rodrigo/Roberto (1218) – Físico

Outro dos físicos de D. Afonso II, está incluído entre as pessoas «por amor a quem» D. Afonso II faz uma doação ao bispo e Sé do Porto, na Sexta-feira Santa de 1218. A indefinição do seu nome poderá revelar a sua origem estrangeira: um dos copistas posteriores terá lido Rodrigo, nome peninsular mais comum, em vez de Roberto, explicando a grafia dupla com que aparece em cópias do mesmo documento.

Referências documentais à sua atividade médica: COSTA – *Mestre Silvestre e Mestre Vicente...*, p. 67-68, nota 146.

Principais referências bibliográficas: NORTE – *Letrados e Cultura Letrada...*, vol. II, p. 295 (prosopografia); VELOSO – *D. Afonso II...*, p. 48-49, 205, 220.

7. Mestre Mendo (1218) [1218-1224] – Físico

Último dos físicos de D. Afonso II, é o segundo mestre Mendo «por amor a quem» o rei faz uma doação ao bispo e Sé de Lamego na Sexta-feira Santa de 1218. Foi cónego da Sé de Lamego e executor apostólico de Honório III.

Referências documentais à sua atividade médica: COSTA – *Mestre Silvestre e Mestre Vicente...*, p. 71, nota 150.

Principais referências bibliográficas: NORTE – *Letrados e Cultura Letrada...*, vol. II, p. 217 (prosopografia); VELOSO – *D. Afonso II...*, p. 48-49, 205, 220.

8. Mestre Gil [1218] – Ligação hipotética à medicina

Entre todos os indivíduos que recebem livros de Santa Cruz de Coimbra por empréstimo, Mestre Gil é o único que o faz não sendo identificado com uma instituição eclesiástica. Coloca-se, pois, a hipótese de se tratar de um escolar ou alguém com interesse pelo assunto, ainda que não consigamos desenvolver esta possi-

bilidade. Armando Norte sugere que se possa tratar de Mestre Gil de Leiria, hipótese que não pude confirmar nem desmentir, mantendo-se em aberto.

Referências documentais à sua atividade médica: SÁ – *Primórdios da Cultura Portuguesa...*, doc. 17, p. 27.

Principais referências bibliográficas: CRUZ, António – *Santa Cruz de Coimbra...*, v. 1, p. 192-193; NORTE – *Letrados e Cultura Letrada...*, vol. II, p. 99-100 (prosopografia).

9. Mestre Fernando (1224), [1224-1228] – Físico

Físico do arcebispo bracarense, desloca-se na companhia do seu senhor quando este vai sagrar uma igreja a Murça. Cristina Cunha sugere que seja a mesma pessoa que o cónego bracarense homónimo que surge em 1228.

Principais referências bibliográficas: CUNHA – *A Chancelaria Arquiepiscopal...*, p. 123, 126; NORTE – *Letrados e Cultura Letrada...*, vol. II, p. 87 (prosopografia).

10. Frei Gil de Santarém (c. 1225-1265) – Físico/Médico

Frei Gil de Santarém terá estudado em Paris, na primeira metade da década de 1220, sendo um eventual frequentador das escolas médicas que se organizariam poucos anos mais tarde como Faculdade de Medicina da Universidade de Paris. Adere por volta de 1225 à então recente Ordem dos Pregadores, fazendo o noviciado em Paris e voltando por volta de 1230 para Portugal. Rapidamente radicado no convento da Ordem em Santarém, terá continuado a exercer como *frater medicus*, assistindo frades e forasteiros. Morreu em 1265.

Referências documentais à sua atividade médica: SÃO JOÃO – *Vida de São Frei Gil...*, p. 20-111; O'BOYLE – *The Art of Medicine...*, p. 10-16; PEREIRA – *Aegidivs Scallabitanvs...*, p. 281-607; FRACHET – *Vitae Fratrum*, parte. 4, cap. 3, ponto 1; parte 5, cap. 3, ponto 6.

Principais referências bibliográficas: ABRANCHES & SILVA – *Frei Gil de Santarém...*, p. 181-183; NORTE – *Letrados e Cultura Letrada...*, vol. II, p. 102-105 (prosopografia); PEREIRA – *Aegidivs Scallabitanvs...*, p. 109-158 SÃO JOÃO – *Vida de São Frei Gil...*, p. 5-18.

11. Mestre João Rol (1233-1234) [1218-1241] – Físico

Documentado pela primeira vez em 1218, insere-se no conjunto das pessoas «por amor a quem» D. Afonso II faz uma doação ao bispo e Sé de Lisboa na Sexta-feira Santa de 1218. Não é mencionado como físico do rei, ao contrário do que dizem traduções tardias do documento em causa. Estanciando longamente na Corte pontifícia, é tratado por Gregório IX como seu capelão e físico, tendo sido também reitor das igrejas de Santa Maria de Torres Vedras, S. Pedro de Torres Vedras e Santa Maria da Lourinhã, cónego da Sé de Viseu, deão e bispo de Lisboa. Foi parte ativa na fase inicial do recrudescimento do conflito entre a Santa Sé e D. Sancho II, exercendo o cargo de bispo de Lisboa a partir de Roma (1239-1241).

Referências documentais à sua atividade médica: COSTA – *Mestre Silvestre e Mestre Vicente*, p. 254-255, nt. 379; p. 257-258, nt. 383.

Principais referências bibliográficas: COSTA – *Mestre Silvestre e Mestre Vicente*, p. 213-277; FERNANDES, Hermenegildo – *D. Sancho II...*, p. 57, 61, 160-161, 163, 201-202, 226, 228, 235, 251, 258; NORTE – *Letrados e Cultura Letrada...*, vol. II, p. 173-175 (prosopografia).

12. Mestre Pedro Peres [1228] – Ligação hipotética à medicina

Mestre Pedro Peres é um dos cónegos regentes presentes no capítulo provincial dos mosteiros da Ordem, que reuniu no Porto em 1228. Identificado como *magno* em gramática, medicina, lógica e teologia, levou

António Cruz a procurar identificá-lo como possível lente de todas as mencionadas artes entre os crúzios. Apesar da fragilidade dos argumentos, e de ser cônego de S. Vicente de Fora e não de Santa Cruz, fica referida a ligação hipotética.

Principais referências bibliográficas: CRUZ, António – *Santa Cruz de Coimbra...*, v. 1, p. 215-219; NORTE – *Letrados e Cultura Letrada...*, vol. II, p. 279-280 (prosopografia).

13. Mestre Gil de Leiria (1236-1257) – Físico

Cônego e diácono de Coimbra, foi físico régio de D. Sancho II. Possuiu uma coleção de obras médicas de dimensão incomparável para o período em estudo, em Portugal. Deixou-a ao convento franciscano de Leiria, cidade de onde seria natural. Frequentou, com certeza, escolas superiores de medicina, ainda que não seja possível averiguar qual ou quais, sendo certa também a sua atividade médica prolongada, plasmada num volume de receitas e terapêutica preparado pelo próprio.

Referências documentais à sua atividade médica: *Chancelaria de D. Afonso III*, liv. 1, doc. 98, p. 107-108; LOPES – *Breves notas...*, p. 366-370; SÁ – *Primórdios da Cultura Portuguesa...*, doc. 48, p. 69-70.

Principais referências bibliográficas: GOMES – *Livros de ciência...*, pp. 173-26; NORTE – *Letrados e Cultura Letrada...*, vol. II, p. 100-102 (prosopografia).

14. Mestre Domingos (1237-1255) – Físico

Físico dos reis D. Sancho II e D. Afonso III. Não se conhece informação sobre a sua condição – leigo ou clérigo -, nem sobre a sua vida e percurso.

Referências documentais à sua atividade médica: *Chancelaria de D. Afonso III*, liv. 1, doc. 193, pp. 215-218; *Portugaliae monumenta historica: Leges et consuetudines*, vol. 1. Lisboa: Academia das Ciências de Lisboa, 1856; p. 651-652.

Principais referências bibliográficas: NORTE – *Letrados e Cultura Letrada...*, vol. II, p. 37 (prosopografia).

15. Mestre Vicente de Santarém (1240) – Físico

Físico de D. Sancho II, dele se conhece apenas uma referência, num documento do mosteiro de Chelas, de 1240.

Principais referências bibliográficas: NORTE – *Letrados e Cultura Letrada...*, vol. II, p. 330 (prosopografia).

16. Mestre João Domingues (1242) [1206-1242] – Físico

Cônego da Sé de Coimbra, terá sido membro de uma rede familiar influente da cidade do Mondego. Apesar do longo percurso documental, apenas é referido como físico no seu obituário, em 1242.

Referências documentais à sua atividade médica: *Livro das Kalendas*, v. 1, p. 172; v. 2, p. 114-115.

Principais referências bibliográficas: NORTE – *Letrados e Cultura Letrada...*, vol. II, p. 152-153 (prosopografia).

17. Mestre Pedro Julião [c. 1250-1277] – Ligação hipotética à Medicina

Sendo um dos mais importantes eclesiásticos portugueses da Idade Média, pensou-se por longo tempo que Pedro Julião seria o Pedro Hispano autor de diversas obras de lógica, medicina e filosofia. Porém, nos últimos anos têm sido feitos progressos para distinguir vários indivíduos conhecidos como Pedro Hispano.

Pedro Julião, o papa João XXI, não será o mesmo *Petrus* mestre de medicina em Siena e autor de várias obras, entre as quais o célebre *Thesaurus Pauperum*. Por outro lado, nenhum documento coevo refere a sua eventual prática médica, seja em Portugal ou na Corte romana. A tradição de séculos e a investigação em curso leva-me, contudo, a não o excluir deste levantamento, mantendo a sua ligação como conjectural.

Principais referências bibliográficas: MEIRINHOS – *Bibliotheca Manuscripta...*, p. XV-XXVIII; MEIRINHOS – *O Papa João XXI e a Ciência...*, p. 151-166; NORTE – *Letrados e Cultura Letrada...*, vol. II, p. 267-271 (prosopografia).

18. Mestre Garcia (1255) [1231-1255] – Físico

Cónego da Sé de Viseu, é, à semelhança de Mestre João Domingues, referido como físico apenas no seu obituário.

Referências documentais à sua atividade médica: *Livro das Kalendas*, v. 2, p. 200.

Principais referências bibliográficas: NORTE – *Letrados e Cultura Letrada...*, vol. II, p. 96-97 (prosopografia).

19. Mestre Pedro, O.P. (c. 1255-1277) – Médico/Físico

Frade pregador, está presente numa audiência que o rei concede a um núncio apostólico em 1277. Há uma probabilidade considerável de se tratar do mesmo *medicus mire mansuetudinis* mencionado por Frei Gil no relato enviado para composição das *Vitae Fratrum*, com quem teria presenciado um milagre no convento escalabitano. *Frater medicus* convertido em físico, ou vice-versa, demonstra o papel que os dominicanos parecem assumir na assistência médica às populações ducentistas, em Portugal.

Referências documentais à sua atividade médica: FRACHET – *Vitae Fratrum*, parte 5, cap. 3, ponto 6; MARQUES, *O Papado e Portugal...*, p. 560.

20. Frei Domingos Peres (1256) – Médico

Tendo como única referência a este frade um documento do Mosteiro de Chelas, não podemos determinar a que ordem pertence, caso seja dominicano, se seria um *frater medicus*.

Referências documentais à sua atividade médica: ANTT – *Mosteiro de Chelas*, m. 12, nº 228.

21. Mestre Domingos de Ferragial (1260-1262) – Físico

Monge alcobacense que serviu D. Afonso III como físico.

Principais referências bibliográficas: NORTE – *Letrados e Cultura Letrada...*, vol. II, p. 46-47 (prosopografia).

22. Mestre Martinho (1261) [1257-1261] – Físico

Cónego de Coimbra e subdiácono apostólico de Alexandre IV, é identificado como físico apenas no seu obituário, em 1261.

Referências documentais à sua atividade médica: *Livro das Kalendas*, v. 1, p. 314.

Principais referências bibliográficas: NORTE – *Letrados e Cultura Letrada...*, vol. II, p. 194-195 (prosopografia).

23. Mestre Bartolomeu (1261-1267) [1259-1292] – Médico

Monge alcobacense, é identificado como físico régio entre 1261 e 1267. Na Corte, além de físico, serviu como conselheiro, capelão e clérigo do rei. Deixou a prática médica após alcançar a dignidade episcopal, na diocese de Silves.

Principais referências bibliográficas: NORTE – *Letrados e Cultura Letrada...*, vol. II, p. 24-25 (prosopografia).

24. Mestre Pedro (1262-1275) – Físico

Cónego eborense, reitor de Santo André de Mafra e físico régio, é por vezes confundido com Pedro Julião e com Pedro Martins. Morreu em 1275.

Referências documentais à sua atividade médica: *Chancelaria de D. Afonso III*, liv. 1, vol. 1, doc. 389, p. 446-447; doc. 395, p. 451-455; doc. 410, p. 469-470; vol. 2, doc. 433, p. 29-30; doc. 434, p. 30-35; doc. 456, p. 55-56; doc. 523, p. 113-114; doc. 526, p. 115-116; doc. 533, p. 121; doc. 535, p. 121-123; doc. 563, p. 147-148; doc. 590, p. 171-173; doc. 612, p. 188-189.

Principais referências bibliográficas: FERREIRA – *O Papa João XXI...*, p. 359-364; MORUJÃO – *A Sé de Coimbra...*, p.161, nota 379; VILAR – *As Dimensões de um Poder...*, p. 388 (prosopografia).

25. Mestre Estevão Moniz (1265) [1258-1285] – Físico

Terá sido juiz apostólico, diácono, porcionário, cónego, tesoureiro e deão da sé de Coimbra, assim como reitor da igreja de Sta. Maria do Foro. Armando Norte identifica-o com o mestre Estevão que, em 1265, surge como físico num documento régio.

Referências documentais à sua atividade médica: *Chancelaria de D. Afonso III*, liv. 1, vol. 1, doc. 334, p. 388-390.

Principais referências bibliográficas: NORTE – *Letrados e Cultura Letrada...*, vol. II, p. 82-85 (prosopografia).

26. Mestre Durão (1265) [1265-1268] – Físico

Clérigo, comensal e físico do bispo de Coimbra D. Egas Fafes, acompanha-o no seu leito de morte em Montpellier. Foi também reitor da igreja de Abiul, assim como procurador das freiras de Lorvão.

Principais referências bibliográficas: MORUJÃO – *A Sé de Coimbra...*, p. 256; NORTE – *Letrados e Cultura Letrada...*; vol. II, p. 64-65 (prosopografia).

27. Frei Domingos, O.F.M. (1270) – Médico

Identificado como «Frei Domingos médico» num documento de D. Afonso III, restam dúvidas quanto à sua condição de físico ou eventual *medicus* franciscano, na mesma linha dos *frati medici* dominicanos. Não parece tratar-se apenas de uma alcunha.

Referências documentais à sua atividade médica: *Chancelaria de D. Afonso III*, liv. 1, vol. 2, doc. 433, p. 16-17.

28. Mestre João (1272-1286) – Físico

Físico dos reis D. Afonso III e D. Dinis, poderá, segundo Armando Norte, ser o deão e bispo de Lamego homónimo.

Principais referências bibliográficas: NORTE – *Letrados e Cultura Letrada...*; vol. II, p. 138 (prosopografia).

29. D. Silvestre (1274) – Cirurgião

Primeiro cirurgião documentado em Portugal, caso único no século XIII. Documentado como cirurgião de Braga, pertenceu à confraria de São João do Souto, da cidade. Terá morrido antes de 1317, altura em que é referido como já falecido.

Referências documentais à sua atividade médica: MARQUES – *Braga Medieval...*, p. 159-160, doc. 9.

30. Mestre Pedro Martins (1275-1301) – Físico

Pedro Martins foi cónego das sés de Évora e de Coimbra e bispo das mesmas dioceses. Foi reitor de diversas igrejas, com destaque para Santa Maria da Alcáçova de Santarém. Na Corte cumpriu igualmente várias funções, sendo as principais o serviço como físico régio de D. Afonso III e D. Dinis, e o exercício como chanceler-mor deste último. Pedro Martins terá entrado ao serviço régio após a morte do cónego eborense e físico régio homónimo.

Referências documentais à sua atividade médica: *Chancelaria de D. Afonso III*, liv. 1, vol. 2, p. 319, nº 739; *Testamenta...*, p. 299-305, nº 2.41.

Principais referências bibliográficas: MORUJÃO – *A Sé de Coimbra...*, p. 61, 144-157, 178-180; NORTE – *Letrados e Cultura Letrada...*; vol. II, p. 272-275 (prosopografia).

31. Mestre Domingos das Antas (1279) – Físico

Físico de D. Afonso III, não se encontram provas do eventual estatuto clerical.

Referências documentais à sua atividade médica: *Chancelaria de D. Afonso III*, Liv. 1, vol. 2, p. 319, nº 739.

Principais referências bibliográficas: NORTE – *Letrados e cultura letrada...*, vol. II, p. 45-46 (prosopografia).

32. Mestre João (1282) – Físico

Físico régio que testemunha em Estremoz um acordo entre D. Dinis e Afonso Dinis, seu meio-irmão.

Referências documentais à sua atividade médica: ANTT – *Chancelaria de D. Dinis*, Liv. 1, fl. 47-48v.

33. Mestre Martinho (1283-1286) – Médico

Médico de Lisboa que surge em vários documentos entre 1283 e 1286.

Referências documentais à sua atividade médica: ANTT – *Colegiada de Santa Maria de Outeiro de Lisboa*, m. 8, nº 313, 314; ANTT – *Mosteiro de Alcobaça*, 1ª inc., Docs. Régios, m. 2, nº 2; ANTT – *Mosteiro de S. Vicente de Fora*, 1ª inc., m. 4, nº 12 e Liv. 60, fl. 6v-7.

34. Mestre João [1286-1296] – Ligação hipotética à medicina

Bispo de Lamego. Armando Norte sugere que um dos físicos associados ao serviço régio chamado João seja o mesmo clérigo que ascendeu ao bispado de Lamego entre os anos de 1286 e 1296. Sendo uma identificação conjectural, fica a referência.

Principais referências bibliográficas: NORTE, – *Letrados e cultura letrada...*, vol. II, pp. 139-140 (prosopografia).

35. Mestre João (1288) – Físico

Físico de Coimbra, casado com Constança Bartolomeu. Empraza umas casas junto ao adro de Santiago de Coimbra, em 1288.

Principais referências bibliográficas: NORTE – *Letrados e cultura letrada...*, vol. II, p. 140 (prosopografia).

36. Mestre Domingos (1289-1309) – Físico

Armando Norte põe a hipótese dos mestres Domingos, porcionário da Sé de Braga, e Domingos, chanceler do conde G. Mendes, serem a mesma pessoa. A coincidência cronológica e a notícia isolada do segundo dão força à sugestão, pelo que os incluí apenas numa entrada.

Principais referências bibliográficas: NORTE – *Letrados e cultura letrada...*, vol. II, p. 43-44 (prosopografia).

37. Mestre João (1292) – Físico

Físico do bispo de Lamego. Armando Norte sugere que se possa tratar do clérigo lamecense homónimo coevo.

Principais referências bibliográficas: NORTE – *Letrados e cultura letrada...*, vol. II, p. 142-143 (prosopografia).

38. Mestre João (1295) [1287-1302] – Físico

Identificado como físico da rainha-mãe, D. Beatriz, em 1295. Foi reitor da igreja de Santo Estevão de Alfama, estando documentado entre 1287 e 1302.

Principais referências bibliográficas: NORTE – *Letrados e cultura letrada...*, vol. II, p. 140 (prosopografia).

39. Mestre João Francês (1295) – Físico

Físico que testemunha o testamento do cônego portuense e abade de Cedofeita, D. Abril Peres. Apesar de ser chamado francês, faltam-nos elementos para saber se se tratará apenas de uma alcunha ou se é efetivamente de origem ou ascendência francesa.

Referências documentais à sua atividade médica: *Testamenta...*, p. 548-552, nº 7.7.

40. Mestre Gonçalo das Leis (1297) – Físico

Físico régio, testemunha o estabelecimento de uma capela por Pedro Martins, então bispo de Évora, na Colegiada de Santa Maria da Alcáçova de Santarém.

Referências documentais à sua atividade médica: ANTT – *Colegiada de Santa Maria da Alcáçova de Santarém*, m. 2, nº 31.

41. Mestre Pedro (1299-1326) – Físico

Cónego das Sés de Lisboa e de Braga, prior da Colegiada de Santa Maria de Guimarães, serviu como físico régio por longos anos. Foi nomeado procurador do Estudo Geral na Corte, em 1310, por D. Dinis. Pertencia a uma rede familiar com algum relevo no Estudo Geral.

Referências documentais à sua atividade médica: *Chartularium...*, vol. I, doc. 35.

Principais referências bibliográficas: FARELO – *A universitas no labirinto...*, p. 208-210; NORTE – *Letrados e cultura letrada...*, vol. II, p. 252-254 (prosopografia).

42. Mestre Martinho (1300) – Físico

Físico leigo, estabelece em Lisboa, juntamente com a sua mulher, Marinha Rodrigues, uma capela.

Referências documentais à sua atividade médica: ANTT – *Colegiada de Santa Maria Madalena*, m. 1, nº 15, fl. 8v.

43. Mestre Soleima (c. 1300) – Físico

Primeiro dos físicos judeus que terão vivido e exercido livremente a sua arte no Porto, durante o reinado de D. Dinis.

Referências documentais à sua atividade médica: *Corpus Codicum...*, vol II, p. 29.

Principais referências bibliográficas: TAVARES – *Os Judeus em Portugal no Século XIV...*, p. 157.

44. Mestre Jacob (c. 1300) – Físico

Segundo dos físicos judeus que terão vivido e exercido livremente a sua arte no Porto, durante o reinado de D. Dinis.

Referências documentais à sua atividade médica: *Corpus Codicum...*, vol II, p. 29.

Principais referências bibliográficas: TAVARES – *Os Judeus em Portugal no Século XIV...*, p. 157.

45. Mestre Tomé (1301) – Físico

Mestre Tomé, cónego da colegiada de Santa Maria de Santarém, testemunha, juntamente com outros dois físicos régios, Mestre Pedro (biografia 41) e Mestre Martinho (biografia 46), um documento da chancelaria régia.

Principais referências bibliográficas: NORTE – *Letrados e cultura letrada...*, vol. II, p. 320 (prosopografia).

46. Mestre Martinho (1301-1319) [1300-1322] – Físico

Clérigo e físico do rei e da rainha, foi cónego de Lisboa e de Braga, além de reitor das igrejas de S. Leonardo de Atouguia e de Santa Maria de Abade. Surge documentado como físico entre 1302 e 1319, altura em que se torna bispo da Guarda, aí permanecendo até à sua morte em 1322. Foi também testamenteiro da rainha D. Isabel, no seu primeiro testamento (1314).

Referências documentais à sua atividade médica: *O livro das lezírias d'el rei D. Dinis*. Ed. Bernardo de Sá Nogueira. Lisboa: Fundação para a Ciência e Tecnologia, 2003, p. 97-101, nº 23; p. 170-171, nº 53.

Principais referências bibliográficas: NORTE – *Letrados e cultura letrada...*, vol. II, p. 196-198 (prosopografia); SARAIVA – *A Sé de Lamego...*, p. 85, nota 197.

47. Mestre Pedro de Adaúfe (1305) – Físico

Físico que testemunha o testamento de Pedro Viegas, arcediogo de Neiva. Não encontrei provas sobre o seu eventual estatuto clerical, pelo que o coloquei no rol dos físicos leigos.

Referências documentais à sua atividade médica: *Testamenta...*, p. 191-194, nº 1.41.

48. Mestre Gonçalo Lever (1305-1307) [1305-1309] – Físico

Presbítero e cónego da Sé de Coimbra, além de reitor da igreja de S. Martinho de Montemor-o-Velho, cumpriu também as funções de capelão da rainha e de físico régio na Corte. Surge documentado na condição de físico entre 1305 e 1307. No seu testamento, deixa ao filho do carpinteiro e vizinho de Coimbra, Simão Mendes, o seu exemplar da *Arte da Medicina*.

Referências documentais à sua atividade médica: *Testamenta...*, p. 319-322, nº 2.46.

Principais referências bibliográficas: NORTE – *Letrados e Cultura Letrada...*; vol. II, p. 117-119 (prosopografia).

49. Mestre João (1309- antes de 1338) – Físico

Físico de Lamego. Apesar da distância temporal entre os dois documentos, é possível que o Mestre João físico que confirma o primeiro diploma seja o mesmo que é mencionado como antigo morador de umas casas referidas no documento de 1338. Teria, porventura, já falecido. Tendo em conta o período e a coincidência geográfica, assumi tratar-se da mesma pessoa.

Referências documentais à sua atividade médica: SARAIVA – *A Sé de Lamego na primeira metade do século XIV (1296-1349)*, Docs. 35a, p. 503-506; doc. 166, p. 700-701.

50. Martim Gonçalves (1313) – Físico

Físico que testemunha uma doação em Lisboa.

Referências documentais à sua atividade médica: BPE – *Códices de Manizola*, 500.

51. Mestre Fernando (1313) – Médico

Abade da Igreja de Vila Nova, Mestre Fernando é identificado como médico num documento relativo a uma contenda judicial, onde atua como procurador de umas das partes.

Referências documentais à sua atividade médica: ANTT – *Cabido da Sé de Coimbra*, m. 55, nº 2110.

52. Mestre Estevão (1314-1320) – Médico e Lente de Física no Estudo Geral

Mestre Estevão é referido como lente do Estudo Geral de Coimbra na compra que faz de umas casas na Almedina. É o único lente de medicina conhecido em Portugal, até aos últimos anos do século XIV. É, com enorme probabilidade, o mesmo médico régio referido conjuntamente com Mestre Geraldo, em 1320.

Referências documentais à sua atividade médica: ANTT – *Bulas*, m. 4, nº 4; *Chartularium...*, vol. I, doc. 43.

53. Mestre Barnabé (1316-1320) – Físico/Médico

Cónego da Sé de Coimbra, clérigo e médico do rei, físico do infante D. Afonso.

Referências documentais à sua atividade médica: ANTT – *Convento da Trindade de Lisboa*, m. 2, nº 90; *Testamenta...*, p. 413, nº 2.50.

54. Mestre Geraldo (1318-1325) – Físico/Médico, Bacharel em Medicina

Mestre Geraldo de Arouca foi bacharel em medicina, físico régio e tradutor. Foi o tradutor/compilador do *Livro d'Alveitaria*, tratado de medicina veterinária traduzido a mando de D. Dinis, em 1318. Em 1320 é referido numa bula como médico régio, e em 1325, poucos dias após a morte de D. Dinis, recebe do papa graças solicitadas por aquele rei para o seu médico. Foi também cónego da Sé do Porto.

Referências documentais à sua atividade médica: ANTT – *Bulas*, m. 4, nº 4; *Chartularium...*, vol. I, doc. 62; GIRALDO, Mestre – *Livro d'Alveitaria*.

Principais referências bibliográficas: FRANCO – *O Livro de Alveitaria...*, p. 209-217.

55. Mestre Henrique Alemão (1321) – Físico

Físico régio, documentado na presença de D. Dinis e do seu séquito aquando da captura de um peixe excecionalmente grande. O nome sugere uma naturalidade ou ascendência germânica, mas a falta de mais informações e documentos impossibilitam essa confirmação.

Referências documentais à sua atividade médica: ANTT – *Gavetas*, Gav. 2, mç. 1, nº 4.

56. Mestre Guilherme (1321-antes de 1337) – Físico

Físico lisboeta, referido num documento em 1321. Terá falecido antes de 1337, altura em que é referido postumamente noutro documento. Volta a sê-lo em 1340, devido ao seu desempenho que havia tido como testamenteiro de Gonçalo Pais, seu vizinho em Lisboa.

Referências documentais à sua atividade médica: ANTT – *Gavetas*, Gaveta XI, m. 10, nº 2; ANTT – *Mosteiro de Santos-o-Novo*, nº 536; ANTT – *Mosteiro de S. Vicente de Fora de Lisboa*, 1ª inc., m. 6, nº 32; *Chancelarias Portuguesas: D. Afonso IV*, vol. III, doc. 258.

57. João Esteves (1326) – Cirurgião

Cirurgião portuense que testemunha uma cédula de protesto feita por vários cónegos e dignidades capitulares do Porto contra uma nomeação de juizes por parte do concelho da mesma cidade.

Referências documentais à sua atividade médica: *Corpus Codicum...*, vol II, p. 153-160.

58. Mestre Afonso Dinis (c. 1327-1340) [c. 1327-1352] – Físico, Licenciado e Mestre em Medicina

Afonso Dinis, clérigo lisboeta, partiu para o Estudo Geral parisiense na segunda metade da década de 1320. Obtendo o bacharelato em 1330, altura em que começa a ler Avicena aos escolares, recebe logo em 1331 a licenciatura em medicina das mãos do chanceler parisiense, por intercessão de D. Afonso IV de Portugal. Esta atribuição abriu um conflito na faculdade médica de Paris, cujo desfecho, em março de 1332, foi favorável a Afonso Dinis. Entretanto, havia já recebido, por graça do papa, o mestrado/doutoramento em medicina, no final de 1331. Atuando como físico de D. Afonso IV e da sua filha, D. Maria, consorte do rei de Castela, abandona a prática médica ao encetar os estudos teológicos, novamente em Paris, por volta de 1340. Antes terá sido o primeiro físico examinador em Portugal e, de resto, deverá ter tido influência considerável na adoção do exame para obter carta de ofício de físico, cirurgião ou boticário. Foi bispo da Guarda, de 1346 a 1347, sendo depois elevado à cátedra episcopal de Évora, que ocupou até à sua morte, em 1352.

Referências documentais à sua atividade médica: *Chancelarias Portuguesas: D. Afonso IV*, vol. I, docs. 91, 92, 113; COSTA – *Mestre Afonso Dinis...*, nº 16/17, p. 523-607.

Principais referências bibliográficas: CARVALHO – *Dois casos de translação...*, p. 259-271; COSTA – “Mestre Afonso Dinis...”, nº 15, p. 370-417; nº 16/17, p. 510-522; FARELO – *A universitas no labirinto...*, p. 208-210; HOMEM – *O Desembargo Régio (1320-1433)*, p. 261 (prosopografia⁴⁷⁸); MEIRINHOS – *Alfonso Dinis de Lisboa...*, p. 47-64.

59. João Domingues (1329) – Cirurgião

Surge numa carta de foro onde D. Afonso IV lhe concede uns herdamentos em Penajoia.

Referências documentais à sua atividade médica: *Chancelarias Portuguesas: D. Afonso IV*, vol. I, doc. 162.

60. Mestre Estevão (1332) – Físico

Este físico surge como testamenteiro do cônego portuense Estevão Domingues.

Referências documentais à sua atividade médica: *Censual do Cabido da Sé do Porto*. Porto: Imprensa Portuguesa, 1924, p. 447-462.

61. Mestre Martinho do Rogido (1332) – Mestre em Medicina (Físico/Médico)

Sendo referido pelo papa como mestre em medicina, a sua formação é inequivocamente universitária. Poderá tratar-se do físico régio homónimo que examinou vários cirurgiões, o que reforçaria o contraste entre os examinadores com formação superior e os examinados alheios ao meio universitário. Foi prior de Arraiolos e cônego da Sé de Évora.

Referências documentais à sua atividade médica: *Chartularium...*, vol. I, docs. 96, 97.

62. Mestre João Cirurgião (1332) – Cirurgião

O primeiro documento em que surge é uma carta de foro de dois casais no Julgado de Gaia, nos quais se mostrou interessado; no segundo documento, a licitação do Mestre João foi a mais alta, sendo-lhe concedida carta de foro de dois casais em Mafamude, no Julgado de Gaia, por três vidas.

Referências documentais à sua atividade médica: *Chancelarias Portuguesas: D. Afonso IV*, vol. I, docs. 311, 317.

63. Mestre Gonçalo (1335) – Físico

Raçoero de Braga e físico arquiépiscopal.

Principais referências bibliográficas: RODRIGUES; RIBEIRO; COSTA; MACIEL – *Os capitulares bracarense (1245-1374): Notícias biográficas*, p. 289 e nota 1648.

⁴⁷⁸ Prosopografia relativa apenas aos dois anos em que Mestre Afonso foi examinador régio de físicos e cirurgiões.

64. João de Montemor-o-Novo [1335] – Ligação hipotética à Medicina

Referido num documento papal como perito em filosofia e em medicina, poderá colocar-se a hipótese de possuir formação universitária em medicina. Contudo, o facto de ser uma expressão vaga e de não se identificar com nenhum físico coevo, leva-me a considerar esta ligação como conjetural.

Referências documentais à sua atividade médica: *Chartularium...*, vol. I, doc. 106.

65. Aires Vicente (1338) – Cirurgião

Cirurgião examinado oralmente sobre a sua arte, com testemunho de pacientes e de outros cirurgiões, obtendo a primeira carta de ofício médico conhecida em Portugal.

Referências documentais à sua atividade médica: *Chancelarias Portuguesas: D. Afonso IV*, vol. II, doc. 91.

66. Mestre Gil Cirurgião (1338) – Cirurgião

Mestre cirurgião de quem Aires Vicente se diz «criado».

Referências documentais à sua atividade médica: *Chancelarias Portuguesas: D. Afonso IV*, vol. II, doc. 91.

67. Mestre Domingos das Tosses (1338) – Cirurgião e «Mestre na Arte das Tosses»

Cirurgião natural de Viseu que assiste ao exame de Aires Vicente e é ele próprio examinado onze dias depois, aquando da instituição do exame obrigatório para o exercício dos ofícios de físico, cirurgião e boticário. É referido como «mestre na arte das tosses».

Referências documentais à sua atividade médica: *Chancelarias Portuguesas: D. Afonso IV*, vol. II, docs. 91, 92.

68. Mestre Gil (1338) – Cirurgião e Boticário

Outro dos mestres inquiridos sobre a competência de Aires Vicente e a qualidade dos seus tratamentos. Poderá ser o mestre de Aires Vicente, mas a ambiguidade dos documentos levou-me a manter duas entradas distintas.

Referências documentais à sua atividade médica: *Chancelarias Portuguesas: D. Afonso IV*, vol. II, doc. 91.

69. Mestre Pedro (1338) – Cirurgião e Boticário

Terceiro mestre inquirido sobre a competência de Aires Vicente e a qualidade dos seus tratamentos.

Referências documentais à sua atividade médica: *Chancelarias Portuguesas: D. Afonso IV*, vol. II, doc. 91.

70. Mestre Gonçalo (1338) – Físico

Segundo físico régio nomeado por D. Afonso IV para examinar aspirantes à prática da física, cirurgia e boticária.

Referências documentais à sua atividade médica: *Chancelarias Portuguesas: D. Afonso IV*, vol. II, doc. 92.

71. Mestre Martinho (1338-1349) – Físico

Físico régio examinador de físicos e cirurgiões. Conhecem-se três exames feitos por si, um sozinho e dois em conjunto com Mestre André. Num dos exames assina como Martinho de Évora Monte. Sendo cônego de

Évora, é possível que se trate de Mestre Martinho de Rogido, mas, à falta de mais dados, optei por apresentar duas entradas distintas. Terá servido também como físico do infante D. Pedro, futuro D. Pedro I.

Referências documentais à sua atividade médica: *Chancelarias Portuguesas: D. Afonso IV*, vol. II, docs. 121, 147, 223.

Principais referências bibliográficas: VILAR – *As Dimensões de um Poder...*, p. 384-385 (prosopografia).

72. Mestre André (1338-1340) – Físico

Físico régio examinador de físicos e cirurgiões. Conhecem-se dois exames feitos por si, ambos em conjunto com Mestre Martinho.

Referências documentais à sua atividade médica: *Chancelarias Portuguesas: D. Afonso IV*, vol. II, docs. 121-223.

73. Mestre Julião (1338) – Cirurgião

Cirurgião de Alenquer examinado por Mestre Martinho e Mestre André.

Referências documentais à sua atividade médica: *Chancelarias Portuguesas: D. Afonso IV*, vol. II, doc. 113.

74. Mestre Martinho (1338) – Cirurgião

Cirurgião setubalense examinado por Mestre Martinho e Mestre André.

Referências documentais à sua atividade médica: *Chancelarias Portuguesas: D. Afonso IV*, vol. II, doc. 121.

75. Mestre Estevão (1338) – Físico

Físico algarvio a quem D. Afonso IV doa uma quintã em Pousafoles «com os foros e direitos e jurisdições que perteeçem aa dicta quintã».

Referências documentais à sua atividade médica: *Chancelarias Portuguesas: D. Afonso IV*, vol. II, doc. 135.

76. Mestre Afonso (1339) – Cirurgião

Cirurgião de Viana (do Alentejo?) examinado por Mestre Martinho

Referências documentais à sua atividade médica: *Chancelarias Portuguesas: D. Afonso IV*, vol. II, doc. 147.

77. Mestre Estevão (1340) – Cirurgião

Cirurgião de Santarém examinado pelos Mestres André e Martinho.

Referências documentais à sua atividade médica: *Chancelarias Portuguesas: D. Afonso IV*, vol. II, doc. 258.

78. Mestre Ali (1340) – Físico

Clínico muçulmano identificado como físico de D. Afonso IV num documento preservado nas *Ordenações Afonsinas*.

Principais referências bibliográficas: BARROS – *Tempos e Espaços de Mouros...*, p. 528-530

ÍNDICE ALFABÉTICO DE INDIVÍDUOS IDENTIFICADOS

Afonso, Mestre – 76
Afonso Dinis, Mestre – 58
Aires Vicente – 65
Ali, Mestre – 78
Amberto – 3
André, Mestre – 72
Barnabé, Mestre – 53
Bartolomeu, Mestre – 23
Domingos, Mestre – 14
Domingos, Mestre – 36
Domingos das Antas, Mestre – 31
Domingos das Tosses, Mestre – 67
Domingos do Ferragial, Mestre – 21
Domingos Médico, Frei – 27
Domingos Peres, Frei – 20
Durão, Mestre – 26
Estevão, Mestre – 52
Estevão, Mestre – 60
Estevão, Mestre – 75
Estevão, Mestre – 77
Estevão Moniz, Mestre – 25
Fernando, Mestre – 9
Fernando, Mestre – 51
Garcia, Mestre – 18
Geraldo, Mestre – 54
Gil, Mestre – 8
Gil, Mestre – 68
Gil Cirurgião, Mestre – 66
Gil de Leiria, Mestre – 13
Gil de Santarém, Frei – 10
Gonçalo, Mestre – 65
Gonçalo, Mestre – 70
Gonçalo das Leis, Mestre – 40
Gonçalo Lever, Mestre – 48

Guilherme, Mestre – 56
Henrique Alemão, Mestre – 55
Jacob, Mestre – 44
João, Mestre – 28
João, Mestre – 32
João, Mestre – 34
João, Mestre – 35
João, Mestre – 37
João, Mestre – 38
João, Mestre – 49
João Cirurgião, Mestre – 62
João de Montemor-o-Novo – 64
João Domingues – 16
João Domingues – 59
João Esteves – 57
João Francês, Mestre – 39
João Rol, Mestre – 11
Julião, Mestre – 73
Martim Gonçalves – 50
Martinho, Mestre – 4
Martinho, Mestre – 22
Martinho, Mestre – 33
Martinho, Mestre – 42
Martinho, Mestre – 46
Martinho, Mestre – 71
Martinho, Mestre – 74
Martinho de Rogido, Mestre – 61
Mendo, Mestre – 1
Mendo, Mestre – 7
Mendo Fernandes, Mestre – 2
Pedro, Mestre – 19
Pedro, Mestre – 24

Pedro, Mestre – 41

Pedro, Mestre – 69

Pedro de Adaúfe, Mestre – 47

Pedro Julião, Mestre – 17

Pedro Martins, Mestre – 30

Pedro Peres, Mestre – 12

Rodrigo/Roberto, Mestre – 6

Salvador, Mestre – 5

Silvestre – 29

Soleima, Mestre – 43

Tomé, Mestre – 45

Vicente de Santarém, Mestre – 15

FONTES E BIBLIOGRAFIA

1. FONTES MANUSCRITAS

ANTT – *Bulas*, m. 4, nº 4.

ANTT – *Cabido da Sé de Coimbra*, m. 55, nº 2110.

ANTT – *Chancelaria de D. Dinis*, Liv. 1, fl. 47-48v.

ANTT – *Colegiada de Santa Maria da Alcáçova de Santarém*, m. 2, nº 31.

ANTT – *Colegiada de Santa Maria de Outeiro de Lisboa*, m. 8, nº 313, 314.

ANTT – *Convento da Trindade de Lisboa*, m. 2, nº 90.

ANTT – *Gavetas*, Gav. 2, mç. 1, nº 4.

ANTT – *Gavetas*, Gav. 11, m. 10, nº 2.

ANTT – *Mosteiro de Alcobaça*, 1ª inc., Docs. Régios, m. 2, nº 2.

ANTT – *Mosteiro de Chelas*, m. 12, nº 228.

ANTT – *Mosteiro de Santos-o-Novo*, nº 536.

ANTT – *Mosteiro de S. Vicente de Fora de Lisboa*, 1ª inc., m. 4, nº 12; m. 6, nº 32; Liv. 60, fl. 6v-7.

ADE – *Arquivo Histórico Municipal de Évora*, Livro 67 – Livro 1º de Pergaminho, fls. 101v-102.

ADE – *Arquivo Histórico Municipal de Évora*, Livro 73 – Livro 3º de Originais, fl. 220.

ADE – *Fundo da Misericórdia*, Livro 63, fls. 2v, 16-16v, 18v-19.

BPE – *Códices de Manizola*, 500.

2. FONTES IMPRESSAS

Archivo General de Navarra (1134-1194). Eds. Guadalupe Lopetegui Semperana y Aitor Pescador Medrano. Donostia – San Sebastián: Eusko Ikaskuntza, 1997.

Bulário Português: Inocêncio III (1198-1216). Eds. Avelino de Jesus da Costa, Maria Alegria Fernandes Marques e Luís Ferrand de Almeida. Coimbra: Instituto Nacional de Investigação Científica, 1989.

CARDOSO, Jorge – *Agiolégio Lusitano*. Tomo III. Estudo e índices de Maria de Lurdes Correia Fernandes. Porto: Universidade do Porto, 2002.

Censual do Cabido da Sé do Porto. Porto: Imprensa Portuguesa, 1924.

Chancelaria de D. Afonso III. Ed. L. Ventura e A. R. de Oliveira. 2 vols. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006.

- Chancelarias Portuguesas: D. Afonso IV*. 3 vols. Org. A. H. de Oliveira Marques. Lisboa: Instituto Nacional de Investigação Científica, Centro de Estudos Históricos da Universidade de Lisboa, 1990-1992.
- Chancelarias Portuguesas: D. Duarte*. 4 vols. Org. João José Alves Dias. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, Centro de Estudos Históricos, 1998-2002.
- Chartularium Universitatis Portugalensis (1288-1537)*. Vols. I-IV. Comp. e editado por Artur Moreira de Sá. Lisboa: Instituto de Alta Cultura, 1966-1970.
- Colección diplomática de Santa María la Mayor de Calatayud*. Ed. Herminio Lafoz Rabaza. Zaragoza: Institución “Fernando el Católico”, 2000.
- Colección Documental de Santa Maria la Real de Nájera. Tomo I (siglos X-XIV)*. Ed. Margarita Cantera Montenegro. Donostia: Eusko Ikaskuntza, 1991.
- Cortes Portuguesas. Reinado de D. Manuel I: (Cortes de 1498)*. Org. João José Alves Dias. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, Centro de Estudos Históricos, 2002.
- Cortes Portuguesas: Reinado de D. Duarte: (Cortes de 1436-1438)*. Org. João José Alves Dias. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, Centro de Estudos Históricos, 2004.
- D. DUARTE – *Leal Conselheiro*. Atualização ortográfica, introdução e notas de João Morais Barbosa. Lisboa: Imprensa Nacional – Casa da Moeda, 1983.
- Documentación Medieval del Archivo Municipal de Pamplona (1129-1356)*. Ed. Ricardo Cierbide e Emilian Ramos. Donostia: Eusko Ikaskuntza, 1998.
- Documentos de D. Sancho I (1174-1211)*. Volume I. Eds. Rui de Azevedo, Avelino de Jesus da Costa e Marcelino Rodrigues Pereira. Coimbra: Centro de História da Universidade de Coimbra, 1979.
- Documentos para a História da Cidade de Lisboa: Cabido da Sé, Sumários de Lousada, Apontamentos dos Brandões, Livro dos Bens Próprios dos Reis e Rainhas*. Lisboa: Câmara Municipal, 1954.
- FRACHET, Gerard de O.P. – *Vitae Fratrum Ordinis Praedicatorum necnon Cronica Ordinis ab anno MCCIII usque ad MCCLIV*. Ed. Fr. Benedictus aria Reichart, O.P. Lovaina: E. Charpentier & J. Schoonjans, 1896.
- GIRALDO, Mestre – *Livro d’Alveitaria*. Separata de «Revista Lusitana», vol. XII, nº 1/2. Lisboa: Museu Ethnológico, 1909.
- Hagiografia de Santa Cruz de Coimbra. Vida de D. Telo, Vida de S. Teotónio, Vida de Martinho de Soure*. Ed. crítica, tradução e comentários de Aires Augusto Nascimento. Lisboa: Edições Colibri, 1998.
- ISIDORO DE SEVILHA, Santo – *Etimologías*. 2 vols. Edición bilingüe. Introduccion general por Manuel C. Diaz y Diaz, texto latino, versión española y notas por Jose Orez Reta y Manuel-A. Marcos Casquero. Madrid: La Editorial Catolica, S.A., 1982.
- Liber Anniversariorum Ecclesiae Cathedralis Colimbriensis: Livro das Kalendas*. 2 tomos. Ed. crítica organizada por Pierre David e Torquato de Sousa Soares. Coimbra: Faculdade de Letras, Instituto de Estudos Históricos Dr. António de Vasconcelos, 1947-1948.
- O livro das lezírias d’el rei D. Dinis*. Ed. Bernardo de Sá Nogueira. Lisboa: Fundação para a Ciência e Tecnologia, 2003.
- Os primeiros estatutos da Universidade de Coimbra*. Intro. Manuel Augusto Rodrigues. Coimbra: Arquivo da Universidade de Coimbra, 1991.
- Portugaliae Monumenta Historica – Diplomata et Chartae*. Vol. I, fascículo 1. Ed. Alexandre Herculano. Lisboa: Academia das Ciências de Lisboa, 1868.
- Portugaliae monumenta historica: Leges et consuetudines*. Vol. 1. Lisboa: Academia das Ciências de Lisboa, 1856.
- Reglas Monásticas de la España Visigoda: Los Tres Libros de “Sentencias”*. Introducciones, versiones y notas de Julio Campos Ruiz e Ismael Roca Melia. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos, 1971.

- SÃO JOÃO, Frei Baltazar de – *Vida de São Frei Gil de Santarém*. Trad. e edição de Aires A. Nascimento. Lisboa: Instituto Nacional de Investigação Científica, 1989.
- Testamenta Ecclesiae Portugaliae (1071-1325)*. Coord. Maria do Rosário Barbosa Morujão. Lisboa: Centro de Estudos de História Religiosa, 2010.
- Vereações: anos de 1390-1395: o mais antigo dos Livros de Vereações do Município do Pôrto existentes no seu Arquivo*. Comentário e notas de Artur de Magalhães Basto. Porto: Câmara Municipal, [1937].

3. ESTUDOS

- ABRANCHES, Margarida; SILVA, Hugo Gomes da (2001) – *Frei Gil de Santarém – Perfil de um médico e teólogo medieval*. In *Actas da Reunião Internacional de História da Medicina*. Lisboa: Faculdade de Ciência Médicas da Universidade Nova de Lisboa. Sociedade Geográfica de Lisboa, p. 181-183.
- AGRIMI, Jole; CRISCIANI, Chiara (1995) – *Charité et assistance dans la civilisation chrétienne médiévale*. In GRMEK, Mirko D., dir. – *Histoire de la pensée médicale en Occident. 1 – Antiquité et Moyen Âge*. Paris: Édition du Seuil, p. 151-174.
- Archivos de Historia da Medicina Portuguesa*. Porto: Lemos & Companhia, 1886-1896; 1910-1922.
- ARNAUT, Salvador Dias (1997) – *A Medicina*. In *História da Universidade em Portugal*. Vol. I, tomo I (1290-1536). Coimbra: Universidade de Coimbra, Fundação Calouste Gulbenkian, p. 284-302.
- ARRIZABALAGA, Jon (1994) – *Facing Black Death: perceptions and reactions of university medical practitioners*. In GARCÍA-BALLESTER, Luis; FRENCH, Roger; ARRIZABALAGA, Jon; CUNNINGHAM, Andrew, eds. – *Practical Medicine from Salerno to the Black Death*. Cambridge: Cambridge University Press, p. 237-288.
- ASZTALOS, Monika (1996) – *A Faculdade de Teologia*. In RIDDER-SYMOENS, Hilde, coord. – *Uma História da Universidade Europeia. Vol. I: As Universidades na Idade Média*. Trad. Gabinete de Tradução da Universidade do Porto. Lisboa: Imprensa Nacional – Casa da Moeda, p. 411-443.
- AZEVEDO, Pedro de (1912) – *Físicos e Cirurgiões do Tempo de D. Afonso IV*. «Arquivos de História da Medicina», nova série, ano 3 (1912). Porto: Lemos & C^a, p. 3-11.
- BARBERO, Abilio; VIGIL, Marcel (1974) – *Sobre los orígenes sociales de la Reconquista*. Barcelona: Ariel.
- BARROCA, Mário Jorge (1994) – *Mosteiro de Santa Maria das Júnias. Notas para o estudo da sua evolução arquitectónica*. «Revista da Faculdade de Letras: História», II série, vol. 11 (1994). Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, p. 417-446.
- BARROS, Maria Filomena Lopes de (2007) – *Tempos e Espaços de Mouros. A Minoria Muçulmana no Reino Português (séculos XII a XV)*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, Fundação para Ciência e Tecnologia.
- BASTO, Artur Carlos de Barros (1929) – *Os Judeus no velho Porto*. Separata da «Revista de Estudos Hebraicos», vol. I-II. Lisboa: [s.n.].
- BASTOS, Maria do Rosário (1996) – *Santa Maria de Oliveira. Um domínio monástico do Entre-Douro-e-Minho em finais da Idade Média*. Vila Nova de Famalicão: Câmara Municipal de Vila Nova de Famalicão.
- BEIRANTE, Maria Ângela Rocha (1995) – *Évora na Idade Média*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, Fundação para a Ciência e Tecnologia.
- BIRABEN, Jean-Noël (1995) – *Les maladies en Europe: équilibres et ruptures de la pathocénese*. In GRMEK, Mirko D., dir. – *Histoire de la pensée médicale en Occident. 1 – Antiquité et Moyen Âge*. Paris: Édition du Seuil, p. 283-310.

- BRAGA, Teophilo (1894) – *A Faculdade de Medicina em 1772 a 1777*. «Archivos de Historia da Medicina Portuguesa», vol. 4 (1894). Porto: Lemos & C^a Editores, p. 161-170.
- BRITO, A. Rocha (1931) – *História da Gafaria de Coimbra*. «Arquivos de Dermatologia e Sifilografia», ano I, nº 1. Coimbra: Universidade de Coimbra, p. 7-126.
- BURNETT, Charles (1995) – «Magister Iohannes Hispalensis et Limiensis» and Qusta ibn Luqá's *De differentia spiritus et animae: a Portuguese Contribution to the Arts Curriculum?* «Mediævalia. Textos e Estudos», 7-8, p. 221-267.
- CAEIRO, Francisco da Gama (1968) – *A Organização do Ensino em Portugal no Período Anterior à Fundação da Universidade*. «Arquivos de História da Cultura Portuguesa», vol. II, nº 3. Lisboa: Instituto de Alta Cultura.
- CARVALHO, Arménio F. Pinto de (2003) – *Contribuição para a História da Urologia em Portugal (séculos XIII a XX)*. Lisboa: Imprensa Nacional – Casa da Moeda.
- CARVALHO, Augusto da Silva (1928) – *O culto de S. Cosme e S. Damião em Portugal e no Brasil. História das Sociedades Médicas Portuguesas*. Coimbra: Imprensa da Universidade.
- CARVALHO, Mário Santiago de (1999) – *Dois casos de translação da filosofia de expressão árabe no Portugal medieval: João de Sevilha e de Lima e Afonso Dinis de Lisboa (No oitavo centenário da morte de Averróis)*. «Humanística e Teologia», vol. 20, p. 259-271.
- ____ (1888) – *Compendios*. «Archivos de Historia da Medicina Portuguesa», vol. 2 (1887-1888). Porto: Lemos & C.^a Editores, p. 158.
- COSTA, António Domingues de Sousa (1957) – *Mestre Afonso Dinis, médico e secretário de D. Afonso IV, professor na Universidade de Paris*. «Itinerarium», nº 15 (1957), pp. 370-417; nº 16/17 (1957); p. 510-607.
- ____ (1963) – *Mestre Silvestre e Mestre Vicente, juristas da contenda entre D. Afonso II e suas irmãs*. Braga: Editorial Franciscana.
- COSTA, Avelino de Jesus da (1983) – *A Biblioteca e o Tesouro da Sé de Coimbra*. «Boletim da Biblioteca da Universidade de Coimbra», vol. XXXVIII (1983), p. 1-120
- ____ (1990) – *Coimbra: Centro de atracção e de irradiação de códices e de documentos, dentro da Península nos sécs. XI e XII*. In *Actas das II Jornadas Luso-Espanholas de História Medieval*. Vol. IV. Porto: Instituto Nacional de Investigação Científica, p. 1309-1334
- CRUZ, António (1964) – *Santa Cruz de Coimbra na Cultura Portuguesa da Idade Média. Volume I – Observações sobre o scriptorium e os estudos claustrais*. Porto: Edição do Autor. Dissertação de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto.
- CUNHA, Maria Cristina Almeida e (2005) – *A Chancelaria Arquiepiscopal de Braga (1071-1244)*. Noia: Editorial Toxosoutos.
- DEMAITRE, Luke (2011) – *Skin and the city: Cosmetic medicine as an urban concern*. In GLAZE, Florence Eliza; NANCE, Brian K., eds. – *Between Text and Patient. The Medical Enterprise in Medieval & Early Modern Europe*. Firenze: SISMEL/Edizioni del Galluzzo, p. 97-120.
- DUARTE, Luís Miguel (2010) – *Marginalidade e Marginais*. In SOUSA, Bernardo Vasconcelos e, coord. – *História da Vida Privada em Portugal. A Idade Média*. Lisboa: Temas e Debates, Círculo de Leitores, p. 170-196.
- FARELO, Mário (2013) – *A universitas no labirinto: poderes e redes sociais*. In FERNANDES, Hermenegildo, coord. – *A Universidade Medieval em Lisboa. Séculos XIII-XVI*. Lisboa: Tinta-da-China, p. 187-233.
- FERNANDES, Aires Gomes (2011) – *Os cónegos Regrantes de Santo Agostinho no Norte de Portugal em finais da Idade Média: Dos Alvares de Trezentos à Congregação de Santa Cruz*. Coimbra: Edição de

- Autor. Dissertação de Doutoramento em Letras, área de História, especialidade de História da Idade Média, apresentada à Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra.
- FERNANDES, Hermenegildo (2006) – *D. Sancho II*. Lisboa: Círculo de Leitores.
- ____ coord. (2013) – *A Universidade Medieval em Lisboa. Séculos XIII-XVI*. Lisboa: Tinta-da-China.
- FERREIRA, João (1955) – *O Papa João XXI e o Priorado de Santo André de Mafra*. «Studium Generale», vol. I, n.º 3-4. Porto: Instituto de Alta Cultura, p. 359-364.
- FRANCO, António (2003) – *O «Livro de Alveitaria» do mestre Giraldo numa perspectiva da linguística de texto de especialidade*. In FONSECA, Luís Adão da; AMARAL, Luís Carlos; SANTOS, Maria Fernanda, coord. – *Os Reinos Ibéricos na Idade Média: livro de homenagem ao Professor Doutor Humberto Carlos Baquero Moreno*. Porto: Universidade de Porto. Faculdade de Letras, vol. 1, p. 209-217.
- GARCÍA-BALLESTER, Luis (1994) – *A marginal learned medical world: Jewish, Muslim and Christian medical practitioners, and the use of Arabic medical sources in late medieval Spain*. In GARCÍA-BALLESTER Luis; FRENCH, Roger; ARRIZABALAGA, Jon; CUNNINGHAM, Andrew, eds. – *Practical Medicine from Salerno to the Black Death*. Cambridge: Cambridge University Press, p. 352-394.
- GARRISON, Fielding Hudson (1917) – *An Introduction to the History of Medicine: with medical chronology, suggestions for study and bibliographical data*. 2nd edition reviewed. Philadelphia: W. B. Saunders.
- GIEYSZTOR, Aleksander (1996) – *Gestão e Recursos*. In RIDDER-SYMOENS, Hilde, coord. – *Uma História da Universidade Europeia. Vol. I: As Universidades na Idade Média*. Trad. Gabinete de Tradução da Universidade do Porto. Lisboa: Imprensa Nacional – Casa da Moeda, p. 107-141.
- GIL-SOTRES, Pedro (1986) – *Scripta Minora de Flebotomia en la tradición del Siglo XIII*. Santander-Pamplona: Universidad de Cantabria- Facultad de Medicina de Santander, Ediciones Universidad de Navarra, S.A.
- ____ (1994) – *Derivation and revulsion: the theory and practice of medieval phlebotomy*. In GARCÍA-BALLESTER, Luis; FRENCH, Roger; ARRIZABALAGA, Jon; CUNNINGHAM, Andrew, eds. – *Practical Medicine from Salerno to the Black Death*. Cambridge: Cambridge University Press, p. 110-155.
- GOMES, Joana Farinha (2010) – *Os Materiais Médico-Cirúrgicos de Época Romana do Museu Nacional de Arqueologia*. 2 vols. Lisboa: Edição de Autor. Dissertação de Mestrado em Arqueologia apresentada à Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa.
- GOMES, Saul António (2000) – *In Limine Conscriptio. Documentos, chancelaria e cultura no Mosteiro de Santa Cruz (séculos XII a XV)*. 2 vols. Coimbra: Edição de Autor. Tese de Doutoramento em História apresentada à Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra.
- ____ (2012) – *Livros de ciência em bibliotecas medievais portuguesas*. «Ágora. Estudos Clássicos em Debate», vol. 14.1 (2012). Aveiro: Departamento de Línguas e Culturas, Universidade de Aveiro, p. 13-26.
- GOMÉZ-ARANDA, Mariano (2003) – *Sefarad Científica: la visión judía de la ciencia en la Edad Media*. Tres Cantos: Nivola Libros y Ediciones.
- GONÇALVES, Iria (1972) – *Físicos e Cirurgiões Quatrocentistas: As Cartas de Exame*. «Do Tempo e Da História», I (1972), p. 69-112.
- GOUREVITCH, Danielle (1995) – *Les voies de la connaissance: la médecine dans le monde romain*. In GRMEK, Mirko D., dir. – *Histoire de la pensée médicale en Occident. 1 – Antiquité et Moyen Âge*. Paris: Édition du Seuil, p. 95-122.
- GREEN, Monica H. (1994) – *Documenting medieval women's practice*. In GARCÍA-BALLESTER, Luis; FRENCH, Roger; ARRIZABALAGA, Jon; CUNNINGHAM, Andrew, eds. – *Practical Medicine from Salerno to the Black Death*. Cambridge: Cambridge University Press, p. 322-352.

- ____ (2011) – *Moving from Philology to Social History: The Circulation and uses of Albucasis's Latin Surgery in the Middle Ages*. In GLAZE, Florence Eliza; NANCE, Brian K., eds. – *Between Text and Patient. The Medical Enterprise in the Medieval & Early Modern Europe*. Firenze: SISMEL/Edizioni del Galluzzo, p. 331-372.
- GRMEK, Mirko D. (1966) – *La Science chez les Slaves du Moyen Age*. In TATON, René, dir. – *Histoire Générale des Sciences. Tome I – La Science Antique et Médiévale (des origines à 1450)*. 2^e édition révisée. Paris: Presses Universitaires de France, p. 557-567.
- ____ (1995) – *Introduction*. In GRMEK, Mirko D., dir. – *Histoire de la pensée médicale en Occident. 1 – Antiquité et Moyen Âge*. Paris: Édition du Seuil, p. 7-24.
- HOMEM, Armando Luís de Carvalho (1990) – *O Desembargo Régio (1320-1433)*. Lisboa: Instituto Nacional de Investigação Científica.
- JACQUART, Danielle (1981) – *Le Milieu Médical en France du XII^e au XV^e siècle – En annexe 2^e supplément au «Dictionnaire» d'Ernest Wickersheimer*. Genève: Librairie Droz.
- ____ (1995) – *La scolastique médicale*. In GRMEK, Mirko D., dir. – *Histoire de la pensée médicale en Occident. 1 – Antiquité et Moyen Âge*. Paris: Édition du Seuil, p. 175-210.
- ____ (2011) – *Les Emprunts de Guillaume de Conches aux théories médicales*. In OBRIST, Barbara; CAIAZZO, Irene, coord. – *Guillaume de Conches: Philosophie et science au XII^e siècle*. Firenze: SISMEL, Edizioni del Galluzzo, p. 79-110.
- ____ (2012) – *De la faillibilité de l'art médical aux erreurs du praticien au début du XIV^e siècle: Une imperceptible morge*. In BONDIO, Mariacarla Gadebusch; BAGLIANI, Agostino Paravicini, eds. – *Errors and Mistakes. A Cultural History of Fallibility*. Firenze: SISMEL/Edizioni del Galluzzo, p. 129-146.
- JEANEAU, Édouard (2011) – *Quand un médecin commente Juvénal*. In OBRIST, Barbara; CAIAZZO, Irene, coord. – *Guillaume de Conches: Philosophie et science au XII^e siècle*. Firenze: SISMEL, Edizioni del Galluzzo, p. 111-121.
- JONES, Peter Murray (2011) – *Mediating collective experience: the Tabula Medicine (1416-1425) as a handbook for medical practice*. In Florence GLAZE, Eliza; NANCE, Brian K., eds. – *Between Text and Patient. The Medical Enterprise in Medieval & Early Modern Europe*. Firenze: SISMEL/Edizioni del Galluzzo, p. 279-307.
- JOUANNA, Jacques (1995) – *La naissance de l'art médical occidental*. In GRMEK, Mirko D., dir. – *Histoire de la pensée médicale en Occident. 1 – Antiquité et Moyen Âge*. Paris: Édition du Seuil, p. 25-66.
- KING, Helen (2001) – *Greek and Roman Medicine*. Bristol: Bristol Classical Press.
- LEMOES, Maximiano (1894) – *A Medicina em Portugal: A hydrologia médica – Banhos e aguas minarais*. «Archivos de Historia da Medicina Portuguesa», vol. IV (1894). Porto: Lemos & C^a, p. 129-146.
- ____ (1991) – *História da Medicina em Portugal. Doutrinas e Instituições*. Vol. I. 2^a edição, prefácio de Maria Olívia Rúber de Meneses. Lisboa: Publicações Dom Quixote, Ordem dos Médicos.
- LENCART, Joana (1996) – *O Quotidiano Monástico Beneditino nos Séculos XII e XIII*. Separata de 2^o Congresso Histórico de Guimarães, vol. 2, 1996 – *D. Afonso Henriques e a sua época*. Guimarães: Câmara Municipal de Guimarães, Universidade do Minho.
- ____ (1997) – *O costumeiro de Pombeiro: uma comunidade beneditina no século XIII*. Lisboa: Editorial Estampa.
- LIPPINI, Pietro (2013) – *La vida cotidiana de un convento medieval. Dependencias, reglas, horarios y oficios de los frailes dominicos del siglo XIII*. Salamanca: Editorial San Esteban.
- LOPES, Fernando Félix (1953) – *Breves notas a dois documentos*. «Colectânea de Estudos», ano IV (1953), n^o 3.

- MARQUES, José (1983) – *Braga Medieval*. Braga: [s.n.].
- MARQUES, Maria Alegria Fernandes (1990) – *O Papado e Portugal no tempo de D. Afonso III: 1245-1279*. Coimbra: Edição de autor. Dissertação de Doutoramento em História da Idade Média apresentada à Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra.
- MARTINS, Armando (2003) – *O Mosteiro de Santa Cruz de Coimbra na Idade Média*. Lisboa: Centro de História da Universidade de Lisboa.
- ____ (2013) – *Lisboa, a cidade e o Estudo: a Universidade de Lisboa no primeiro século da sua existência*. In FERNANDES, Hermenegildo, coord. – *A Universidade Medieval em Lisboa. (Séculos XIII-XVI)*. Lisboa: Tinta-da-China, p. 41-88.
- MATTOSO, José (1969) – *A Cultura Monástica em Portugal (711-1200)*. «Arquivos de História da Cultura Portuguesa», vol. III, nº 2 (1969). Lisboa: Instituto de Alta Cultura.
- ____ (1990) – *Saúde corporal e saúde mental na Idade Média portuguesa*. In *Fragmentos de uma Composição Medieval*. 2ª edição. Lisboa: Editorial Estampa, p. 233-252.
- ____ (2002) – *O Monaquismo Ibérico e Cluny*. Rio de Mouro: Círculo de Leitores.
- MORAW, Peter – *Carreiras profissionais dos diplomados pelas universidades*. In RÜEGG, W., dir. – *As universidades na Idade Média*. Lisboa: Imprensa Nacional - Casa da Moeda, 1996, p. 260.
- MCVAUGH, Michael R. (2006) – *The Rational Surgery of the Middle Ages*. Firenze: SISMEL/Edizioni del Galluzzo.
- MEIRINHOS, José Francisco (2007a) – *Alfonso Dinis de Lisboa: percurso de um filósofo, médico, teólogo, tradutor e eclesiástico do século XIV*. «Península, Revista de Estudos Ibéricos», nº 4 (2007), p. 47-64.
- ____ (2007b) – *O Papa João XXI e a Ciência do seu tempo*. In BOLÉO-TOMÉ, J. Paiva, coord. – *Pedro Hispano Portugalense. Papa João XXI no 8º Centenário do seu nascimento*. Porto: Acção Médica, p. 145-196.
- ____ (2011) – *Bibliotheca Manuscripta Petri Hispani*. Os Manuscritos das obras atribuídas a Pedro Hispano. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, Fundação para a Ciência e Tecnologia.
- MEYRA, João de (1911) – *Se Pedro Amarelo foi médico do conde D. Henrique e de D. Afonso Henriques*. «Arquivos de História da Medicina», nova série, ano 2 (1911). Porto: Lemos & Cª, p. 157-164.
- MICHEAU, François (1997) – *A idade de ouro da medicina árabe*. In *As Doenças têm história*. Trad. de Laurinda Bom. Lisboa: Terramar, p. 57-77.
- MONTERO CARTELLE, Enrique (2010) – *Tipología de la Literatura Médica Medieval. Antigüedad, Edad Media, Renacimiento*. Porto: Fédération Internationale des Instituts d'Études Médiévales.
- MONTFORD, Angela (2003) – *Dangers and Disorders: The Decline of the Dominican Frater Medicus*. «Social History of Medicine», vol. 16, nº 2 (2003), p. 169-191.
- MORUJÃO, Maria do Rosário Barbosa (2010) – *A Sé de Coimbra. A Instituição e a Chancelaria (1080-1318)*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, Fundação para a Ciência e Tecnologia.
- MOSSÉ, Claude (1997) – *As lições de Hipócrates*. In *As Doenças têm história*. Trad. de Laurinda Bom. Lisboa: Terramar, p. 39-55.
- MOTA, António Brochado da (2011) – *Testamentos Régios – Primeira Dinastia (1109-1383)*. Lisboa: Edição de Autor. Dissertação de Mestrado em História Medieval apresentada à Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa.
- MÜLLER, Erwin (1942) – *Der Traktat Liber iste, (die sogenannten Glossae Platearii) aus dem Breslauer Codex Salernitanus. Inaugural-Dissertation*. Würzburg: [s.n.].
- NASCIMENTO, Aires Augusto (1997) – *O Scriptorium de Santa Cruz de Coimbra: Momentos da sua história*. In NASCIMENTO, Aires Augusto; MEIRINHOS, José Francisco, coord. – *Catálogo dos*

- Códices da Livraria de Mão do Mosteiro de Santa Cruz de Coimbra na Biblioteca Pública Municipal do Porto*. Porto: Biblioteca Pública Municipal do Porto, p. LXIX-XCV.
- NEWTON, Francis (2011) – *Arabic Medicine and Other Arabic Cultural Influences in Southern Italy in the time of Constantinus Africanus (saec. XI)*. In GLAZE, Florence Eliza; NANCE, Brian K., eds. – *Between Text and Patient. The Medical Enterprise in Medieval & Early Modern Europe*. Firenze : SISMELE/Edizioni del Galluzzo, p. 25-55.
- NORTE, Armando (2013a) – *Lentes, escolares e letrados: das origens do Estudo Geral ao final do século XIV*. In FERNANDES, Hermenegildo, coord. – *A Universidade Medieval em Lisboa. Séculos XIII-XVI*, Lisboa: Tinta-da-China, p. 89-147.
- ____ (2013b) – *Letrados e Cultura Letrada em Portugal (sécs. XII e XIII)*. 2 vols. Lisboa: Edição de autor. Tese de Doutoramento em História Medieval, apresentada à Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa.
- O'BOYLE, Cornelius (1998) – *The Art of Medicine. Medical Teaching at the University of Paris, 1250-1400*. Leiden-Boston-Köln: Brill.
- PEREIRA, Maria Helena da Rocha; PINA, Luís de (1955) – *Thesavrvs Pavpervm*. «Studium Generale», vol. 1, n.ºs 3-4. Porto: Instituto de Alta Cultura, p. III-XXIX, 161-299¹.
- PEREIRA, Virgínia Soares (2000) – *Aegidijs Scallabitanvs – Um diálogo sobre Fr. Gil de Santarém*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, Fundação para a Ciência e Tecnologia.
- PINA, Luís de (1929) – *Vimaranes: Materiais para a História da Medicina Portuguesa. Arqueologia. Antropologia. História*. Porto: Araújo & Sobrinho. Dissertação de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.
- ____ (1958) – *Salerno, concha mediterraneanense de saúde e beleza*. «Studium Generale», vol. 5 (1958). Porto: Instituto de Alta Cultura, p. 126-156.
- ____ (1960) – *A medicina portuense no século XV*. «Studium Generale», vol. 7. Porto: Instituto de Alta Cultura, p. 387-530.
- PRIORESCHI, Plínio (2004) – *A History of Medicine. Vol. IV – Byzantine and Islamic Medicine*. 2nd edition. Omaha: Horatius Press.
- RAMOS, Cláudia Maria Novais Toriz da Silva (1991) – *O Mosteiro e a Colegiada de Guimarães (ca. 950-1250)*. 2 Volumes. Porto: Edição de autor. Dissertação de Mestrado em História Medieval, apresentada à Faculdade de Letras do Porto.
- RIDDER-SYMOENS Hilde de (1996) – *A Mobilidade*. In RIDDER-SYMOENS, Hilde, coord. – *Uma História da Universidade Europeia. Vol. I: As Universidades na Idade Média*. Trad. Gabinete de Tradução da Universidade do Porto. Lisboa: Imprensa Nacional – Casa da Moeda, p. 279-303.
- RODRIGUES, Ana Maria S. A.; RIBEIRO, João Carlos Taveira; COSTA, Maria Antonieta Moreira da; MACIEL, Maria Justiniana Pinheiro (2005) – *Os capitulares bracarense (1245-1374): Notícias biográficas*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa, Centro de Estudos de História Religiosa.
- RODRIGUES, Ana Maria Seabra de Almeida (1995) – *Torres Vedras: A Vila e o Termo nos Finais da Idade Média*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, Junta Nacional de Investigação Científica e Tecnológica.
- ROMANÍ, Miguel (1989) – *El Monasterio de Santa Maria de Oseira (Ourense). Estudio Histórico (1137-1310)*. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela – Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico.

¹ Apesar de se tratar da edição crítica de uma fonte, incluí este título na lista de estudos, pois foi precisamente o estudo o único elemento utilizado no âmbito do presente trabalho.

- RÜEG, Walter (1996) – *Temas*. In RIDDER-SYMOENS, Hilde, coord. – *Uma História da Universidade Europeia. Vol. I: As Universidades na Idade Média*. Trad. Gabinete de Tradução da Universidade do Porto. Lisboa: Imprensa Nacional – Casa da Moeda, p. 5-6.
- SÁ, Artur Moreira de (1967) – *Primórdios da Cultura Portuguesa*. «Arquivos de História da Cultura Portuguesa», vol. I, nº 1 (1967). Lisboa: Instituto de Alta Cultura.
- SANTORO, Daniela (2013) – *Medici del re nella Sicilia aragonese*. In ANDRETTA, Elisa; NICLOUD, Marilyn, coord. – *Être médecin à la cour (Italie, France, Espagne, XIII^e-XVIII^e siècles)*. Firenze: SISMEL/Edizioni del Galluzzo, p. 87-104.
- SARAIVA, Anísio Miguel de Sousa (2003) – *A Sé de Lamego na primeira metade do século XIV (1296-1349)*. Leiria: Magno Edições.
- SAUNIER, Annie (1997) – *A vida quotidiana nos hospitais da Idade Média*. In *As Doenças têm história*. Tradução de Laurinda Bom. Lisboa: Terramar, p. 205-220.
- SCHWINGES, Rainer Cristoph (1996a) – *A Admissão*. In RIDDER-SYMOENS, Hilde, coord. – *Uma História da Universidade Europeia. Vol. I: As Universidades na Idade Média*. Trad. Gabinete de Tradução da Universidade do Porto. Lisboa: Imprensa Nacional – Casa da Moeda, p. 171-193.
- ____ (1996b) – *Formação dos Estudantes e Vida Estudantil*. In RIDDER-SYMOENS, Hilde, coord. – *Uma História da Universidade Europeia. Vol. I: As Universidades na Idade Média*. Trad. Gabinete de Tradução da Universidade do Porto. Lisboa: Imprensa Nacional – Casa da Moeda, p. 195-242.
- SERRÃO, Joaquim Veríssimo (1954) – *Portugueses no Estudo de Toulouse*. Coimbra: Universidade de Coimbra.
- ____ (1961) – *Portugueses no Estudo de Salamanca (1250-1550)*. «Revista da Faculdade de Letras», III série, nº 5. Lisboa: Universidade de Lisboa, p. 1-515.
- ____ (1971) – *Les Portugais à l'Université de Montpellier (XII^e-XVII^e siècles)*. Paris: Fondation Calouste Gulbenkian.
- SIRAISI, Nancy (1966) – *A Faculdade de Medicina*. In RIDDER-SYMOENS, Hilde, coord. – *Uma História da Universidade Europeia. Vol. I: As Universidades na Idade Média*. Trad. Gabinete de Tradução da Universidade do Porto. Lisboa: Imprensa Nacional – Casa da Moeda, p. 361-388.
- SOURNIA, Jean-Charles (1995) – *História da Medicina*. Tradução de Jorge Domingues Nogueira. Lisboa: Instituto Piaget.
- SOUSA, Armando Tavares de (1996) – *Curso de História da Medicina. Das Origens aos fins do século XVI*. 2^a edição. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- SOUSA, Armindo de (1990) – *As Cortes Medievais Portuguesas (1385-1490)*. 2 volumes. Porto: Instituto Nacional de Investigação Científica, Centro de História da Universidade do Porto.
- STROHMAIER, Gotthard (1995) – *Réception et tradition: la médecine dans le monde byzantin et arabe*. In GRMEK, Mirko D., dir. – *Histoire de la pensée médicale en Occident. 1 – Antiquité et Moyen Âge*. Paris: Édition du Seuil, p. 123-149.
- TAVARES, Maria José Pimenta Ferro (1978) – *A Política Municipal de Saúde Pública (séculos XIV-XV)*. «Revista de História Económica e Social», nº 19 (1987), p. 17-32.
- ____ (1984) – *Os Judeus em Portugal no Século XV*. Vol. II. Lisboa: Instituto Nacional de Investigação Científica.
- ____ (2000) – *Os Judeus em Portugal no Século XIV*. Segunda edição. Lisboa: Guimarães Editores.
- VAN ARSDALL, Anne (2011) – *The Transmission of Knowledge in Early Medieval Texts: An Exploration*. In GLAZE, Florence Eliza; NANCE, Brian K., eds. – *Between Text and Patient. The Early Medieval Enterprise in Medieval & Early Modern Europe*. Firenze: SISMEL/Edizioni del Galluzzo, p. 201-215.

- VEGETTI, Mario (1995) – *Entre le savoir et la pratique: la médecine hellénistique*. In GRMEK, Mirko D., dir. – *Histoire de la pensée médicale en Occident. 1 – Antiquité et Moyen Âge*. Paris: Édition du Seuil, p. 67-94.
- VELOSO, Maria Teresa Nobre (2000) – *D. Afonso II: Relações de Portugal com a Santa Sé durante o seu reinado*. Coimbra: Arquivo da Universidade de Coimbra.
- VERGER, Jacques (1996a) – *Modelos*. In RIDDER-SYMOENS, Hilde, coord. – *Uma História da Universidade Europeia. Vol. I: As Universidades na Idade Média*. Trad. Gabinete de Tradução da Universidade do Porto. Lisboa: Imprensa Nacional – Casa da Moeda, p. 33-71.
- (1996b) – *Os Professores*. In RIDDER-SYMOENS, Hilde, coord. – *Uma História da Universidade Europeia. Vol. I: As Universidades na Idade Média*. Trad. Gabinete de Tradução da Universidade do Porto. Lisboa: Imprensa Nacional – Casa da Moeda, p. 143-167.
- VILAR, Hermínia Vasconcelos (1999) – *As Dimensões de um Poder. A Diocese de Évora na Idade Média*. Lisboa: Editorial Estampa.
- VOIGTS, Linda Ehrsam (2011) – *Fifteenth-Century English Banns Advertising the Services of an Itinerant Doctor*. In GLAZE, Florence Eliza; NANCE, Brian K., eds. – *Between Text and Patient. The Medical Enterprise in Medieval & Early Modern Europe*. Firenze: SISMEL/Edizioni del Galluzzo, p. 245-277.
- YEARL, Mary K. K. (2011) – *Bloodletting as recreation in the monasteries of medieval Europe*. In GLAZE, Florence Eliza; NANCE, Brian K., eds. – *Between Text and Patient. The Medical Enterprise in Medieval & Early Modern Europe*. Firenze: SISMEL/Edizioni del Galluzzo, p. 217-243.
- ZIEGLER, Joseph (2011) – *Medicine and the body at the table in fourteenth-century Italy: Book of Philip of Ferrara's Liber de Introductione Loquendi*. In GLAZE, Florence Eliza; NANCE, Brian K., eds. – *Between Text and Patient. The Medical Enterprise in Medieval & Early Modern Europe*. Firenze: SISMEL/Edizioni del Galluzzo, p. 121-136.

FÍSICOS E CIRURGIÕES MEDIEVAIS PORTUGUESES

CONTEXTOS SOCIOCULTURAIS, PRÁTICAS
E TRANSMISSÃO DE CONHECIMENTOS
(1192-1340)

ANDRÉ FILIPE OLIVEIRA DA SILVA

