

GESSICA DE BRITO BUENO
EDUARDO MANGOLIM BRANDANI DA SILVA
ANELISA MOTA GREGOLETI
(ORGANIZADORES)

HISTÓRIA,
MEDICINA
&
HIGIENE



GESSICA DE BRITO BUENO
EDUARDO MANGOLIM BRANDANI DA SILVA
RODRIGO PERLES DANTAS
CHRISTIAN FAUSTO MORAES DOS SANTOS
ANELISA MOTA GREGOLETI

GESSICA DE BRITO BUENO
EDUARDO MANGOLIM BRANDANI DA SILVA
ANELISA MOTA GREGOLETI
(ORGANIZADORES)

HISTÓRIA,
MEDICINA
&
HIGIENE



GESSICA DE BRITO BUENO
EDUARDO MANGOLIM BRANDANI DA SILVA
RODRIGO PERLES DANTAS
CHRISTIAN FAUSTO MORAES DOS SANTOS
ANELISA MOTA GREGOLETI

2025 by Atena Editora

Copyright © 2025 Atena Editora

Copyright do texto © 2025, o autor

Copyright da edição © 2025, Atena Editora

Os direitos desta edição foram cedidos à Atena Editora pelo autor.

Open access publication by Atena Editora

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira Scheffer

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Yago Raphael Massuqueto Rocha



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

A Atena Editora mantém um compromisso firme com a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, assegurando que os padrões éticos e acadêmicos sejam rigorosamente cumpridos. Adota políticas para prevenir e combater práticas como plágio, manipulação ou falsificação de dados e resultados, bem como quaisquer interferências indevidas de interesses financeiros ou institucionais.

Qualquer suspeita de má conduta científica é tratada com máxima seriedade e será investigada de acordo com os mais elevados padrões de rigor acadêmico, transparência e ética.

O conteúdo da obra e seus dados, em sua forma, correção e confiabilidade, são de responsabilidade exclusiva do autor, não representando necessariamente a posição oficial da Atena Editora. O download, compartilhamento, adaptação e reutilização desta obra são permitidos para quaisquer fins, desde que seja atribuída a devida autoria e referência à editora, conforme os termos da Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

Os trabalhos nacionais foram submetidos à avaliação cega por pares, realizada pelos membros do Conselho Editorial da editora, enquanto os internacionais passaram por avaliação de pareceristas externos. Todos foram aprovados para publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

História, Medicina e Higiene

| Organizadores:

Gessica de Brito Bueno

Eduardo Mangolim Brandani da Silva

Anelisa Mota Gregoleti

| Revisão:

Os autores

| Diagramação:

Thamires Camili Gayde

| Capa:

Yago Raphael Massuqueto Rocha

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

H673 História, medicina e higiene / Organizadores Gessica de Brito Bueno, Eduardo Mangolim Brandani da Silva, Anelisa Mota Gregoleti. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2025.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-3496-2

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.962251508>

1. História da medicina. I. Bueno, Gessica de Brito (Organizadora). II. Silva, Eduardo Mangolim Brandani da (Organizador). III. Gregoleti, Anelisa Mota (Organizadora). IV. Título.

CDD 610.9

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

📞 +55 (42) 3323-5493

📞 +55 (42) 99955-2866

🌐 www.atenaeditora.com.br

✉️ [contato@atenaeditora.com.br](mailto: contato@atenaeditora.com.br)

CONSELHO EDITORIAL

CONSELHO EDITORIAL

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Amanda Vasconcelos Guimarães – Universidade Federal de Lavras
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof^a Dr^a Ariadna Faria Vieira – Universidade Estadual do Piauí
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof. Dr. Cláudio José de Souza – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^a Dr^a. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Elio Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^a Dr^a Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Fabrício Moraes de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^a Dr^a Glécilla Colombelli de Souza Nunes – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Prof. Dr. Joachin de Melo Azevedo Sobrinho Neto – Universidade de Pernambuco
Prof. Dr. João Paulo Roberti Junior – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^a Dr^a Juliana Abonizio – Universidade Federal de Mato Grosso
Prof. Dr. Julio Cândido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Prof^a Dr^a Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Prof. Dr. Sérgio Nunes de Jesus – Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia
Prof^a Dr^a Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

APRESENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO

Esta obra se insere em uma renovação historiográfica que ganhou força após os anos 1970, quando estudiosos passaram a valorizar práticas culturais concretas. Pesquisas então emergentes abriram espaço para o que hoje conhecemos como História das Ciências. O livro segue essa linha ao explorar a relação entre ciência, cultura e corpo. Seu objetivo é equilibrar análise teórica com investigações baseadas em fontes históricas diversas.

A História das Ciências se define menos pelos temas e mais pelas abordagens que aplica a objetos como alimentação, saúde e natureza. O campo exige que se investigue, por exemplo, o impacto bioquímico dos alimentos e seus sentidos médicos. Esta obra propõe análises que vão além do simbólico, explorando a construção do saber científico. A motivação é refletir com profundidade sobre os modos históricos de entender o corpo e a vida.

Este volume reúne reflexões que têm como eixo comum a História das Ciências da Saúde, um subcampo que ganhou maior projeção a partir do século XX, especialmente com iniciativas como a de Henry Sigerist, que fundou em 1933 o *Bulletin of the History of Medicine*. Cada capítulo do livro se articula com esse campo ao investigar diferentes períodos e regiões, utilizando fontes variadas e enfoques interdisciplinares. O primeiro capítulo, escrito por Gessica de Brito Bueno e Rodrigo Perles Dantas, analisa os conceitos de simpatia e antipatia nos paradigmas de saúde e doença na Antiguidade clássica e sua persistência até o século XVIII.

O segundo capítulo, de autoria de Eduardo Mangolim Brandani da Silva, Gessica de Brito Bueno e Christian Fausto Moraes dos Santos, investiga o imaginário insalubre das cidades medievais, do século VI ao XV. A análise se concentra nas preocupações com a salubridade dos espaços urbanos e nos discursos médicos e religiosos que moldaram essas percepções. Já o terceiro capítulo, escrito por Eduardo Mangolim Brandani da Silva, Anelisa Mota Gregoleti e Christian Fausto Moraes dos Santos, traz uma contribuição singular ao abordar práticas médicas durante as Cruzadas, com foco especial na cirurgia como prática terapêutica. Com isso, a obra convida o leitor a repensar a história da medicina e da ciência não como um percurso linear, mas como um campo dinâmico e plural de interpretações.

SUMÁRIO

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

Introdução

Eduardo Mangolim Brandani da Silva

DOI <https://doi.org/10.22533/at.ed.9622515081>

CAPÍTULO 2 6

“Em tudo há partes de tudo” ou “O equilíbrio está entre forças opostas?”: simpatia e antipatia nos paradigmas de saúde e doença no século V a.C. e no século XVIII

Gessica de Brito Bueno

Rodrigo Perles Dantas

DOI <https://doi.org/10.22533/at.ed.9622515082>

CAPÍTULO 3 17

O Ocidente Medieval e o Nascimento de suas cidades: Estruturação e Salubridade do espaço citadino

Eduardo Mangolim Brandani da Silva

Gessica de Brito Bueno

Christian Fausto Moraes dos Santos

DOI <https://doi.org/10.22533/at.ed.9622515083>

CAPÍTULO 4 36

A cirurgia durante as Cruzadas para o Oriente: higiene, saúde e a fusão de saberes cirúrgicos greco-romano e árabe

Eduardo Mangolim Brandani da Silva

Christian Fausto Moraes dos Santos

Anelisa Mota Gregoleti

DOI <https://doi.org/10.22533/at.ed.9622515084>

CONCLUSÃO 61

SOBRE OS ORGANIZADORES 63



C A P Í T U L O 1

Introdução

Eduardo Mangolim Brandani da Silva

A história enquanto disciplina e área investigativa que pertence ao campo das ciências humanas, está em constante diálogo com as outras disciplinas que pertencem a esse campo. Ao se buscar o objeto de estudo dessa área, seus representantes levantaram debates em torno dessa definição. Uma das mais famosas, que reverbera até hoje na investigação desse campo, seria a de que os historiadores investigam os “homens no tempo”, termo cunhado pelo historiador francês Marc Bloch (Bloch, 2002, p.53).

A proposta de se estudar a espécie humana sujeita à temporalidade significou entre as décadas de 1920 e 1970, investigar as interações, produções, operações e atitudes de ordem política, social, econômica e cultural. A diversidade de categorias de análise, gerava a necessidade por parte dos historiadores de dialogarem com outras áreas das ciências humanas. É nesse sentido que conceitos ligados à antropologia, sociologia, etnologia, economia, ciências políticas, e diversas outras áreas que permitem que a análise do historiador seja aprofundada de acordo com a proposta de sua investigação.

Frente à diversidade de diálogos que a historiografia necessita para que a ação historiadora se concretize, o historiador francês Paul Veyne se propôs a ir além daquilo que Bloch havia consolidado. Veyne entendia que a história enquanto área isolada não era capaz de dar conta ao estudo do tempo e dos indivíduos subsumidos à temporalidade. Enquanto campo que define poucos conceitos, mas que estuda uma grande variedade de categorias, a história se faz dependente de outras disciplinas irmãs, isso é, outras ciências humanas. Dessa maneira Veyne delimitou que a história estuda os humanos e suas produções materiais e imateriais que são significadas e amalgamadas por conceitos, podendo-se falar em um estudo socio-humano inflexionado pelo tempo. De maneira simplificada isso significa que a história investiga quaisquer aspectos envolvendo os humanos sujeitos à ação do tempo (Veyne, 1983, p.41).

Essa percepção de Veyne contribuiu com o movimento interno na historiografia na década de 1970, onde a busca pela expansão da ação historiadora visava evitar o esgotamento da área, permitindo que limites usuais fossem transpassados. A trilogia de obras “Novos Problemas; Novas Abordagens; Novos Objetos”, produzida por Jacques Le Goff e Pierre Nora, expressa esse sentimento e produziu um efeito de renovação na área. Os autores propuseram novos questionamentos para a área, propondo novas abordagens metodológicas, onde novos tipos de evidências fossem utilizados.

Esse novos percursos deram espaço para que abordagens mais detalhadas pudessem tomar corpo. Fatores que eram antes desconsiderados, apagados e nem sequer pensados ou elencados, passaram a ser utilizados como forma de ampliar as respostas e possibilidades tanto sobre eventos e cenários no tempo que careciam de explicações, ou até mesmo no caso de cenários fechados que aparentavam estar plenamente compreendidos.

A nova variedade de abordagens, metodologias e temas garantiram que uma ampla variedade de trabalhos fosse gerada. As novas percepções culturais permitiram significações e sentidos inéditos, novos usos do entendimento político, além de novos cenários para a aplicação de conceitos econômicos e sociais. Porém a história enquanto disciplina e área investigativa permanecia ainda distante de outros campos externos às ciências humanas.

A historiografia da década de 1970 permaneceu ligada à dimensão dos produtos humanos inflexionados pelos conceitos. Isso é, em grande medida se buscava entender os significados, intenções e atitudes dos humanos, assim como esses mesmos fatores aplicados aos produtos que nossa espécie gera. No entanto, a historiografia relacionava pouco a espécie humana com aquilo que lhe perfaz física e materialmente, isso é, sua condição de existência biológica, física e química. Isso significa dizer que para além de estudar a significação holística sobre tudo o que os sentidos humanos alcançam, a historiografia deve considerar também que enquanto espécie, os humanos lidam com fome, enfermidades e se relacionam com um mundo material diverso, se envolvendo com outras espécies e elementos.

Diversos autores já se questionavam sobre esses elementos antes da década de 1970. Esse tipo de consideração não significava eliminar o pensamento humano do processo investigativo da ação historiadora. Mas sim evidenciar que a espécie humana realiza determinados procedimentos e se organiza em relação às necessidades inerentes à nossa constituição biológica. Um dos trabalhos mais marcantes nesse sentido foi a obra “Uma História da Saúde Pública” escrita pelo médico estadunidense George Rosen em 1943. Esse trabalho marcante buscou traçar uma narrativa sobre como os humanos e as diferentes culturas buscaram formas

de garantirem a preservação e recuperação de suas saúdes, assim como o manejo público envolvendo curas, infraestrutura de higiene, a relação e entendimento sobre medicamentos e o papel dos alimentos em relação ao cotidiano e às necessidades energéticas (Rosen, 1994).

Essa obra é apenas um dos múltiplos exemplos anteriores aos anos 1970, que depois dessa década se multiplicaram em número. Enquanto os historiadores buscavam, entre os anos 1920 e 1970, novas abordagens que incluíam percepções culturais mais como práticas e ações do que apenas elementos intelectualizados, uma série de pesquisadores e investigadores caminhava por territórios pouco explorados, abordando elementos que hoje são ditos como pertencentes à subárea da História das Ciências.

A história das ciências possui tópicos e objetos que são recorrentes na análise dessa área. A alimentação, a saúde e a natureza são temáticas usuais que são inflexionadas pelos conceitos a fim de serem relacionados com as ciências humanas, e, portanto, com os humanos. No entanto, esse campo não se resume apenas aos objetos que são analisados, mas na abordagem que é feita e na construção metodológica. O alimento pode ser abordado em relação ao que ele representa para uma determinada cultura, mas isso não faz com que essa abordagem seja pertinente à História das Ciências. Isso porque esse campo realiza outros tipos de abordagens. Para a história das ciências importa sim saber o significado que um alimento tem para uma cultura. Porém importa ir além, onde a abordagem trata do porquê determinado alimento foi escolhido, quais eram os nutrientes e compostos bioquímicos relacionados ao alimento e o impacto disso sobre os sentidos e a constituição humana e quais eram as significações voltadas ao bem estar físico que se acreditava que determinados recursos possibilitavam.

Esse material busca uma breve reflexão sobre alguns temas relacionados à subárea da história das ciências, e mais especificamente a um dos seus campos internos que é a história das ciências da saúde. Esse campo teve espaço de apresentação e reflexão em meados do século XX. O autor Henry Sigerist deu um passo relevante em relação a essa temática quando fundou em 1933 o *Bulletin of The History of Medicine*. (Gorsky et al, 2011, p.9-10).

Desde então a história da medicina e das ciências da saúde vem se mostrando um campo promissor com muitos trabalhos relevantes que vêm moldando a percepção da trajetória humana no decorrer do tempo. Esse livro, em formato de coletânea, busca contribuir ao menos brevemente com essa área com alguns capítulos que abordam diferentes dimensões sobre as práticas e teorias de saúde no decorrer do tempo. Isso significa que os capítulos estruturados pelos diferentes autores que corroboraram com essa obra abordam questões sobre higiene, teorias sobre curas e enfermidades, assim como a dimensão de práticas cirúrgicas em contextos dinâmicos.

O primeiro capítulo do livro intitulado ““Em tudo há partes de tudo” ou “O equilíbrio está entre forças opostas?”: simpatia e antipatia nos paradigmas de saúde e doença no século V a.C. e no século XVIII” escrita pelos historiadores Gessica de Brito Bueno e Rodrigo Perles Dantas tem a proposta de esmiuçar como se dava o entendimento da formação de enfermidades na antiguidade clássica greco-romana, e como essa lógica sobreviveu até o século XVIII e para regiões mais distantes como no caso da América portuguesa. A questão da enfermidade serve de suporte, como uma porta de entrada, para a questão central do capítulo que é a dimensão de como as enfermidades eram tratadas por via de drogas e fármacos, isso se dando através da lógica do binômio simpatia-antipatia. Como será visto essa teoria se fundamentava em noções de que as enfermidades poderiam ser tratadas por recursos de natureza similar ou oposta, de acordo com a dimensão de falta ou de excesso de um determinado humor no interior do corpo.

A abordagem sobre enfermidade não se restringe ao primeiro capítulo. Os historiadores Eduardo Mangolim Brandani as Silva, Gessica de Brito Bueno e Christian Fausto Moraes dos Santos escreveram o segundo capítulo intitulado “O Ocidente Medieval e o Nascimento de suas cidades: Estruturação e Salubridade do espaço citadino” cujo foco se deu em entender quais eram os perigos insalubres que afetaram o imaginário medieval do século VI ao século XV. O estudo vai até o século XIX, já que os autores se propuseram a compreender quais os paradigmas sanitários e de higiene que guiavam o pensamento medieval em torno da estruturação e consolidação das cidades, trazendo também a dimensão de como esses aspectos perduraram até a Era Moderna, mas também como esses espaços e teorias foram desestruturados a partir dos séculos XVI e XVII. O tema de concentração se dá em sentido de pensar como o pensamento europeu entendia que os maus ares, que eram os odores putrefatos chamados de *Miasmas*, eram temidos nesse período, tendo moldado a forma e estrutura das cidades, além de propiciar o uso de fármacos, que serviriam como prevenção ao contato com essa matéria corrupta e nociva.

O terceiro e último capítulo traz uma abordagem focada no evento das cruzadas. O texto escrito por Eduardo Mangolim Brandani da Silva, Anelisa Mota Gregoleti e Christian Fausto Moraes dos Santos tem um enfoque em questões médicas que ocorreram nos eventos cruzadísticos, porém com ênfase na questão da prática terapêutica da cirurgia. O texto realiza em um primeiro momento uma abordagem sobre as condições culturais, políticas, econômicas e sociais que levaram à ocorrência das diferentes expedições da cruz. Porém na segunda metade, o texto aborda como os cruzados realizavam suas batalhas, de forma a situar a cirurgia enquanto prática essencial para o campo de batalha, já que os cruzados sofriam muitos revezes em meio aos conflitos. Além disso o material aborda sobre os intercâmbios ocorridos entre o mundo islâmico e cristão nesse processo, com ênfase nas informações e saberes médicos que transitaram entre os dois espaços.

Por fim vale ressaltar que os capítulos levantam as principais temáticas de saúde que foram geradas na antiguidade greco-romana com a medicina hipocrático-galênica, e que perseveraram até a Era Moderna. O primeiro capítulo levanta a questão de como as enfermidades se formavam no interior do corpo a partir do desequilíbrio humorai, assim como a forma pelo qual se dava o tratamento através dos fármacos. O segundo capítulo também situa a questão da formação de enfermidades, mas não necessariamente o desequilíbrio em si, mas sim fatores que fomentavam o surgimento de enfermidades com ênfase nos maus ares, que quando inalados corrompiam os humores internamente. A partir da dimensão da salubridade, o texto trata de um dos tópicos mais relevantes da antiguidade sobre a medicina, que era a dimensão da prevenção, que envolvia os regimes de saúde, lógica essa que envolvia largamente a higiene. O último tópico relevante contido no terceiro capítulo trata da outra tática de saúde que era utilizada para garantir que as pessoas se mantivessem saudáveis: A cirurgia. Essa tática era a mais emergencial, envolvendo fraturas e cortes, mas podendo ser utilizada em casos onde os fármacos não bastavam. A trindade dos regimes de saúde, farmacologia e cirurgia compunham a terapêutica hipocrático-galênica que combatia as enfermidades que foram mencionadas no decorrer dos textos.

REFERÊNCIAS

BLOCH, Marc. **Apologia da História – ou o ofício do Historiador.** 1 ed. São Paulo: Zahar, 2002.

GORSKY, Martin; MOLD, Alex; BERRIDGE, Virginia. History in public health: The nature and practice of history. In: GORSKY, Martin; MOLD, Alex; BERRIDGE, Virginia (Org.). **Public Health in History.** 1 ed. McGraw Hill: Nova Iorque, 2011, p.5-20.

ROSEN, George. **Uma História da Saúde Pública.** 1 ed. São Paulo: Editora da Unesp, 1994.

VEYNE, Paul. **O INVENTÁRIO DAS DIFERENÇAS: História e Sociologia.** 1 ed. São Paulo: Brasiliense, 1983.



C A P Í T U L O 2

“Em tudo há partes de tudo” ou “O equilíbrio está entre forças opostas?”: simpatia e antipatia nos paradigmas de saúde e doença no século V a.C. e no século XVIII

Gessica de Brito Bueno

Rodrigo Perles Dantas

RESUMO: Este capítulo de livro tem como objetivo analisar o conceito de simpatia e antipatia, sua presença na Teoria Humoral hipocrático-galênica e sua permanência nos processos terapêuticos até o século XVIII. Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva e explicativa, com metodologia bibliográfica, baseada em obras médicas e filosóficas clássicas e modernas. O estudo explora como a interdependência entre as partes do corpo, mediada pelos humores, foi interpretada à luz das forças de atração e repulsão. Além disso, examina a forma como esses conceitos fundamentaram práticas diagnósticas e terapêuticas por séculos. Observa-se que, mesmo durante a Era Moderna, a lógica da simpatia e antipatia não desapareceu. No século XVIII, médicos e cirurgiões ainda recorriam a essas ideias para explicar doenças e tratamentos. Exemplos notáveis dessa continuidade são Franz Mesmer, com sua teoria do magnetismo animal, e Luís Gomes Ferreira, com sua crença nas virtudes ocultas. Assim, o artigo conclui que tradições antigas foram reinterpretadas e misturadas a novas tentativas de compreender o processo de saúde e doença.

Palavras-chave: Simpatia-antipatia; Medicina; Antiguidade; Século XVIII.

INTRODUÇÃO

Apresentar um recorte da trajetória da história da medicina ocidental nos ajuda a destacar suas transformações ao longo do tempo e sua relação com contextos culturais e sociais. No caso, os conceitos de simpatia e antipatia, bem como a Teoria Humoral hipocrático-galênico fizeram parte de aforismos gregos, na Antiguidade. Seu sistema teórico partia de uma visão holística que entendia o homem como ser dotado de *corpo* e *espírito*. Essa percepção não se alterou muito durante a Idade

Média, o pensamento ocidental e oriental continuou fundamentado nas teorias clássicas, onde Hipócrates (460 a.C 377 a.C.) e Galeno (129–c. 200 d.C.) eram os mestres deste paradigma (Costa, et al, 2022, In: Accorsi, et al, p. 30).

Os conceitos de simpatia e antipatia ainda estavam presentes nas práticas terapêuticas no século XVIII, mesmo após inúmeros avanços e descobertas anatômicas realizadas, por exemplo, por Andreas Vesalius (1514-1564) durante o século XVI. Ainda após a publicação da obra *De humani corporis fabrica* (1543), uma obra que incluiu aspectos significativos da anatomia humana, com mais de 300 ilustrações, Vesalius, embora tenha apontado inúmeros erros cometidos por Galeno, acabou por reforçar ainda mais a Teoria dos Humores. Suas contribuições, na verdade, tiveram o efeito de aprimorar a teoria. Ele não rompe com a tradição, o que fica evidente na mentalidade médica registrada nas obras médicas que surgiram depois deste período (Kusukawa, 2024, p.111).

Nesse sentido, será apresentado neste capítulo o que foi o conceito de simpatia e antipatia e quem o formulou. Abordaremos a Teoria Humoral hipocrático-galênica, elucidando seus mecanismos de funcionamento e analisando os fatores que permitiram sua persistência por mais de dois milênios na tradição médica ocidental. Observa-se que o pensamento filosófico racional integrou recursos que se mantiveram ao longo do tempo, dentre os quais destaca-se o uso da *enantiose*, isto é, do princípio de oposição, na interpretação de diversos fenômenos completos. A explicação da ocorrência da saúde e da doença constituiu um dos aspectos centrais a serem compreendidos à luz dessa teoria (Garrido, 2019, p. 159). Assim, torna-se fundamental investigar essas concepções para compreender os processos históricos pelos quais as noções de saúde e doença foram construídas e transformadas ao longo do tempo.

HOMEOPATIA: O CONCEITO DE SIMPATIA NAS OBRAS DE GALENO, PARACELSO E HAHNEMANN

Há evidências de que Cláudio Galeno incorporou conceitos de simpatia e antipatia em sua prática terapêutica. Em sua obra “*De Usu Partium Corporis Humani*” (Sobre o Uso das Partes do Corpo Humano”), Galeno elaborou a teoria do *consensus partium* (consenso das partes), a qual descreve a interdependência intrínseca entre os diversos órgãos do corpo humano. Essa interconexão era mediada pelo sistema nervoso e pelo *pneuma psychikon* (espírito animal), permitindo que uma afecção em um órgão pudesse influenciar outros, refletindo uma compreensão inicial das relações de simpatia e antipatia que regem a harmonia do organismo como um todo (Filho, 2022, p. 85).

Galen foi o primeiro a empregar sistematicamente o conceito de simpatia como uma ferramenta diagnóstica. Sob essa perspectiva, a simpatia refere-se à influência exercida por diferentes partes do corpo, que podem estar implicadas, de forma simultânea ou sucessiva, no transcurso de uma doença (Siegel, 1968, pp. 361-362). Embora essa concepção esteja alinhada à tradição hipocrática, o uso que Galeno faz dela pode ser considerado um anacronismo, adotado com o intuito de fortalecer sua doutrina (Holmes 2014, p. 125, In: Jouanna, 2014).

Compreendendo que a presença do uso da *enantiose*, isto é, do princípio de oposição, esteve presente no pensamento filosófico racional, uma das unidades mais importantes é aquela formada por simpatia e antipatia. A interpretação do termo simpatia que aqui interessa refere-se principalmente à afinidade na forma de atração, influência ou semelhança entre dois ou mais elementos de um conjunto ou sistema. O uso deste termo, bem como a intuição de unidade que o sustenta, constitui uma característica intimamente ligada à concepção de natureza (*phýsis*), como um todo ordenado (*kósmos*) (Jaeger, 1990, p. 159).

O conhecido ditado "Em tudo há partes de tudo" (DK 59 [46] b 11, pág. 37), que sintetiza a ideia de pluralidade-unidade de Anaxágoras, significa que em cada coisa "todas as coisas estão juntas", como na mistura original (DK 59 [46] b 12, pág. 37). As porções não têm apenas uma parcialidade do todo, mas contém todos os componentes que compõem o todo (Kirk-Raven, 1987, p. 512). Empédocles, assim como Heráclito, reconhece que, diante da multiplicidade das aparências, é imperativo identificar uma unidade subjacente. Os princípios que regem a mudança e o movimento não são senão as forças de simpatia e antipatia, impregnadas pelos conceitos de Amor (*φιλία*, amizade) e Discórdia (*έριξ, νεῖκος*, luta), que atuam como os princípios fundamentais de sua visão cosmológica (Kirk-Raven, 1987, pp. 408-409; 509).

Paracelso, pseudônimo de Philippus Aureolus Theophrastus Bombastus von Hohenheim, foi um médico, alquimista e filósofo renascentista que, no século XVI, defendia tratamentos baseados na lei dos semelhantes, valorizando as propriedades das drogas e evitando misturas. Sua abordagem antecipa ideias de Samuel Hahnemann, embora este nunca o tenha mencionado. Hahnemann provavelmente conhecia a obra de Paracelso, pois era um estudioso da evolução médica e traduziu muitos livros. No entanto, ele evitou associar a homeopatia a Paracelso por receio de críticas, já que Paracelso era visto como o "médico maldito" por desafiar os grandes mestres de sua época e por estar ligado ao ocultismo (Corrêa; Siqueira-Batista; Quintas, 1997, p. 348).

De acordo com a historiografia, já no século XIX, quem teria sido o criador da homeopatia foi o, então, médico alemão Christian Frederich Samuel Hahnemann. Em 1796, Hahnemann publicou o "*Ensaio sobre um novo princípio para averiguar os poderes curativos das substâncias medicinais*", fundamentando a "lei dos semelhantes" e retomou a prática médica, marcando o início da homeopatia. Os fundamentos da medicina homeopática dele que se diferenciam da medicina allopática tradicional, mas têm raízes na tradição hipocrática, onde ainda se valorizava aspectos como alimentação, fatores ambientais, psicológicos e a energia vital (Corrêa; Siqueira-Batista; Quintas, 1997, p. 349).

ALOPATIA: O CONCEITO DE ANTIPATIA EM GALENO

Como destacado anteriormente, a simpatia e a antipatia configuram-se como um arcabouço conceitual ou um horizonte de crenças, táticas que viabilizam a compreensão e orientam determinadas intervenções terapêuticas. Embora o termo "alopatia" tenha sido cunhado posteriormente pelo médico alemão Samuel Hahnemann no século XIX, este que é mais conhecido pela homeopatia, a prática de tratar por contrários já estava presente nos escritos hipocráticos e foi sistematizada por Galeno. Hahnemann (Garrido, 2019, p. 175). É importante entender que a "cura pelos contrários" (*Contraria Contrariis Curentur*), foi consolidada por Galeno e o polímata persa Avicena (980 d.C.-1037) (Corrêa; Siqueira-Batista; Quintas, 1997, p. 347).

Para Hipócrates a *Contraria Contrariis* é chamada de lei dos contrários, em que os sintomas são tratados diretamente com medidas contrárias a eles. Já Galeno, no século II, destacou-se como o precursor de uma doutrina médica que perdurou por aproximadamente 1.500 anos. Essa abordagem fundamentava-se na teoria dos contrários, na qual as doenças e os agentes medicinais eram classificados em quatro categorias — frio, quente, úmido e seco — com o propósito de orientar a prescrição terapêutica. Dessa forma, para uma doença considerada quente, aplicava-se um tratamento frio, e vice-versa. Essa concepção de antagonismo entre forças opostas reflete influências da filosofia grega pré-socrática, especialmente do pensamento de Heráclito, que enfatizava a luta constante entre opositos como princípio fundamental da natureza, assim como Alcmeão de Crotona afirmava que a saúde era o resultado do equilíbrio que está entre forças opostas (Corrêa; Siqueira-Batista; Quintas, 1997, p. 348).

No século XVI, a medicina galênica, baseada na "cura pelos contrários", era amplamente ensinada, com uma visão mecanicista e simplista do corpo humano. Nesse período, várias epidemias afetavam a Europa, levando ao uso de técnicas terapêuticas como sanguessugas, sangrias e purgativos, muitas vezes sem fundamentos sólidos, e

alguns médicos tratavam doenças de maneira uniforme, sem distinção. Os conceitos de Hipócrates já estavam fragmentados, com os médicos seguindo principalmente a ideia dos contrários. Avicena foi bastante conceituado por seu talento como médico e como foi considerado um dos grandes difusores da obra de Galeno, suas percepções eram parecidas com as dele (Corrêa; Siqueira-Batista; Quintas, 1997, p. 348).

HOMEOPATIA E ALOPATIA NA TEORIA HUMORAL (SÉCULO V A.C.)

No *corpus hippocraticum*, cuja figura central é o físico (médico) grego Hipócrates, a compreensão das doenças encontra-se fundamentada na Teoria dos Humores, onde os desequilíbrios ou excessos de um ou mais deles constituem a origem das doenças. Nos escritos hipocráticos, a saúde resulta do equilíbrio harmonioso entre os humores — sangue, fleuma, bílis amarela e bílis negra — e o aparecimento de doenças advém de suas perturbações. Assim, certos recursos terapêuticos atuam estimulando a produção de humores deficitários ou, alternativamente, combatendo aqueles em excesso (Hipócrates, 1851, In: Carrat, et al)

Por exemplo, na abordagem hipocrática, a reposição ou estímulo de um humor deficiente não implica na redução do seu nível por meios contrários, mas sim na utilização de procedimentos que promovam sua produção, alinhando-se ao princípio da simpatia — isto é, que o semelhante seja tratado por meios semelhantes. Tal estratégia decorre do entendimento de que os elementos internos do corpo se encontram em desequilíbrio, e a restauração desse equilíbrio exige a aplicação da lógica da simpatia e da antipatia, onde ações que estimulam ou inibem a produção de humores visam restabelecer a harmonia interna (Hipócrates, 1851, In: Carrat, et al).

Historicamente, a tática terapêutica considerada alopatia, voltada para a redução de excessos, foi predominante na tradição hipocrática e galênica. No entanto, registros de obras do século XVIII revelam que alguns cirurgiões e praticantes adotaram estratégias que se assemelham à homeopatia, ou seja, a utilização de elementos que atuam de forma semelhante ao humor em deficiência, mesmo em situações de insuficiência. Tal variação indica que a aplicação dessas técnicas não foi unívoca, mas sim sujeita à interpretação e experiência do autor ou do praticante (Ferreira, 2002, pp. 382-383, In: Furtado, 2002).

Dessa forma, o sistema hipocrático-galênico evidencia uma flexibilidade interpretativa que permite tanto processos de alopatia — voltados para o controle de excessos — quanto de homeopatia — destinados a estimular humores deficientes. Ambos podem ser compreendidos ou como técnicas, táticas ou processos terapêuticos fundamentados na lógica do equilíbrio interno, revelando uma concepção de saúde e doença que é dinâmica e adaptável às particularidades de cada caso (Hipócrates, 1851, In: Carrat, et al).

Em numerosos tratados do *Cospus Hippocraticum* é possível encontrar uma concepção fundamental da *physis* humana baseada na semelhança e afinidade de seus componentes, deixando clara a relação da parte com o todo. No tratado “Sobre os Lugares no Homem”, por exemplo, é feita referência à afinidade e à conexão que existe entre todo o corpo humano e cada uma de suas partes, onde se explica que o corpo é homogêneo, formado pelos mesmos elementos distribuídos de maneira diferente. Quando uma parte pequena sofre dano, todo o corpo é afetado, pois ela possui tudo que há na maior parte. Essa transmissão ocorre porque cada parte contém os mesmos componentes e comunica sensações a outras de mesma natureza. Assim, dores e prazeres se espalham a partir do menor elemento, que possui toda a composição do corpo (Hipócrates, 2003, pp. 90-91; Littré VI, 1-2, 1962, p. 279). O conceito de *physis* humana reside na articulação permanente entre a parte e o todo. O verdadeiro médico na verdade nunca separa a parte do todo, mas sempre se concentra em suas relações de interdependência com o todo (Jaeger, 1990, p. 809).

A PERSISTÊNCIA DAS IDEIAS DE SIMPATIA E ANTIPATIA NA MEDICINA NO SÉCULO XVIII

No século XVIII, o cenário médico nas acadêmicas de Portugal, por exemplo, ainda era sustentado pelo paradigma hipocrático-galênico, que incorporava em sua doutrina tanto o tratamento por contrários (alopatia) quanto por semelhantes (homeopatia), no entendimento dos processos de cura. É importante destacar que esse modelo de entendimento também predominava em grande parte da Europa setentrional, não sendo uma particularidade exclusiva do contexto português. Essas concepções médicas refletiam a continuidade dos aforismos gregos ainda na Era Moderna, onde sua terapêutica ainda estava enraizada na tradição clássica (Ferreira, 2002, pp. 382-383, In: Furtado, 2002).

Como demonstrado anteriormente, a antítese simpatia-antipatia teve consequências decisivas para o pensamento filosófico e científico posterior. Apesar de ter caído em desuso na linguagem científica atual, em decorrência da depuração das chamadas “causas ocultas” que o modelo mecanicista promovia na ciência, sua presença ainda hoje pode ser observada em diferentes campos científicos, inclusive na própria medicina (Garrido, 2019, p. 160; Estany-Izquierdo, 1990; Jaeger, 1990, pp. 785-786).

Ao estabelecer a unidade e a ordem intrínsecas à *physis*, a medicina conseguiu superar o pensamento mágico-religioso arcaico, que via o corpo humano como uma pluralidade de elementos animados por forças distintas, e não como um sistema orgânico harmonioso e integrado. Em textos antigos, o corpo vivo era entendido como uma multiplicidade de funções anatômicas descritas com minuciosa precisão.

Foi somente a partir do século V a.C., com o desenvolvimento da fisiologia na Grécia clássica, que se consolidou a conceção do corpo como um organismo coeso, no qual suas partes constituem um todo animado (Jaeger, 1990, pp. 785-786; Estany-Izquierdo, 1990).

Indivíduos como Anaximandro, Alcmeão de Crotona, Heráclito, Empédocles, Anaxágoras, Demócrito e os pitagóricos desempenharam papéis fundamentais na formação do conceito de *physis*, interpretando-o por meio de uma antítese de atração e repulsão (simpatia-antipatia), vinculada a outras manifestações primordiais de *enantiose*. Sem a presença dessas unidades enantióticas na filosofia pré-socrática, seria impossível compreender a fundamentação e a prática da medicina hipocrática (Laín Entralgo, 1982, p. 80; Garrido, 2019, p. 161).

Alguns médicos e cirurgiões podem servir como exemplo para demonstrar a permanência do conceito de simpatia-antipatia ainda na Era Moderna. O primeiro é médico alemão Franz Mesmer (1734–1815). Mesmer desenvolveu a teoria do magnetismo animal, propondo que uma força invisível (simpatia) poderia ser manipulada para curar doenças. Ele postulava que a saúde dependia do fluxo harmonioso desse fluido magnético no corpo. Quando esse fluxo era interrompido ou bloqueado, surgiam as doenças. Para restaurar o equilíbrio, Mesmer utilizava técnicas como passes magnéticos e o uso de objetos metálicos, acreditando que poderia redistribuir o fluido e promover a cura (Bartholomew, 2022, p. 103).

Uma outra figura foi o cirurgião português Luís Gomes Ferreira (1686 †1764). O cirurgião que considerava o papel de feitiços e forças sobrenaturais na origem das doenças, refletindo a influência de simpatias e antipatias. Além disso ele estava profundamente enviesado na Teoria Humoral hipocrático-galênico (Coelho, 2002, pp. 158-159, In: Furtado, 2002).

No seu Manual de Medicina intitulado Erário Mineral, publicado em 1735, observa-se que, em determinados trechos, a administração dos medicamentos está fundamentada na crença nas virtudes ocultas atribuídas aos objetos. Tal aspecto revela-se claramente na prescrição de "pedras encontradas no ventre de algumas andorinhas ainda nos ninhos, coletadas durante o minguante da Lua", destinadas ao tratamento dagota-coral (Ferreira, 2002, p. 434, in Furtado, 2002). Ferreira manifesta sua fé nas "virtudes ocultas" que supostamente exerciam uma influência benéfica no processo de cura. Para ele, Deus concedia qualidades específicas aos objetos, fenômeno esse que escapava à compreensão racional, mas que poderia ser entendido à luz de seu funcionamento (Coelho, 2002, pp. 158-159, in Furtado, 2002).

A concepção de simpatia e antipatia será delineada pelo próprio Ferreira. Para ele, a simpatia pode ser compreendida como "uma certa amizade, conformidade e inclinação, que estabelecem relações harmoniosas entre as coisas, conformando-se,

buscando-se, abraçando-se e amando-se, assim como ocorre na interação entre o ouro e o azougue” ou “entre a pedra de cevar e o ferro” (Ferreira, 2002, p. 382, in Furtado, 2002). Por outro lado, a antipatia é definida como “uma certa inimizade, repugnância, aversão e discórdia, [...]” exemplificada pelas “couves com as purreiras”. Galeno apoiava a teoria da simpatia e antipatia, e Ferreira, fortemente influenciado por seus ensinamentos, seguiria sua linha de pensamento (Ferreira, 2002, pp. 382-383, in Furtado, 2002).

CONCLUSÃO

A utilização da analogia na medicina hipocrática representou a transição de uma intuição qualitativa, predominantemente de natureza antropomórfica, para um princípio quantitativo, exemplificado pelo conceito moderno de afinidade química, o que teve implicações relevantes na farmacologia (Garrido, 2019, p. 176). Nesse sentido, é importante entender que a “cura pelos contrários” (*Contraria Contrariis Curentur*), foi consolidada por Galeno e Avicena, e a “cura pelos semelhantes” (*Similia Similibus Curentur*), reavivada por Paracelso e consolidada por Hahnemann (Corrêa; Siqueira-Batista; Quintas, 1997, p. 348).

A análise da história da medicina revela a presença persistente dos conceitos de simpatia e antipatia desde Galeno até os pensadores modernos. Esses princípios orientaram diagnósticos e terapias, enfatizando a interdependência entre as partes do corpo e sua conexão com o todo. Galeno, ao sistematizar essas ideias, construiu um modelo de entendimento que ultrapassou gerações. Seu uso do *consensus partium* reafirmou a unidade vital dos órgãos. Dessa maneira, lançou bases duradouras para interpretações futuras da saúde e da doença (Filho, 2022, p. 85).

A filosofia natural grega, com figuras como Anaxágoras e Empédocles, foi essencial para consolidar a ideia de que forças de afinidade e repulsa governavam a natureza. Essa visão foi transportada para a medicina hipocrática e galênica, onde se reconhecia que o corpo, para manter a saúde, precisava equilibrar tais forças. No contexto médico, simpatia e antipatia não eram apenas abstrações filosóficas, mas fundamentos concretos para práticas terapêuticas. Assim, a medicina antiga enxergava o organismo como um microcosmo ordenado. A interação entre seus elementos era vista como chave para a cura (Kirk-Raven, 1987, p. 512).

Com Paracelso e, posteriormente, Hahnemann, os princípios de tratamento por semelhantes e contrários foram retomados sob novas perspectivas. Paracelso valorizou a natureza das substâncias e seu poder de cura específico, aproximando-se da noção homeopática. Hahnemann, embora mais sistemático, partiu de bases semelhantes para desenvolver a homeopatia moderna. Mesmo evitando citar Paracelso, ele herdou parte de sua ousadia. Ambos, de maneiras distintas, desafiaram o paradigma galênico tradicional (Corrêa; Siqueira-Batista; Quintas, 1997, p. 349).

Por outro lado, a alopatia, especialmente com Galeno e Avicena, consolidou-se como prática dominante durante muitos séculos. A teoria dos contrários orientava o tratamento das doenças com medicamentos ou intervenções de natureza oposta ao sintoma apresentado. Essa abordagem, de inspiração pré-socrática, foi a principal diretriz terapêutica até a Era Moderna. No entanto, o sucesso da alopatia não apagou a prática esporádica de técnicas homeopáticas. A medicina sempre manteve certa flexibilidade diante dos desafios clínicos (Corrêa; Siqueira-Batista; Quintas, 1997, p. 349).

No século XVIII, mesmo com os avanços científicos, o arcabouço conceitual de simpatia e antipatia ainda persistia em diversas práticas médicas. Médicos e cirurgiões como Franz Mesmer e Luís Gomes Ferreira, respectivamente, ilustram essa continuidade, misturando tradições antigas com novas tentativas de explicar o funcionamento do corpo humano. A crença em forças ocultas e virtudes naturais dos objetos sobreviveu nas academias europeias. Assim, a medicina daquela época apresentava uma rica tensão entre tradição e inovação. Essa dualidade moldou profundamente o pensamento médico, algo que alguns séculos depois iriam se quebrar com novas descobertas científicas, culminando na quebra do paradigma hipocrático que perdurou por mais de dois mil anos (Bartholomew, 2022, p. 103; Ferreira, 2002, pp. 382-383, in Furtado, 2002).

Portanto, a história da medicina ocidental mostra que a construção do conhecimento terapêutico foi marcada por continuidades e rupturas. A noção de simpatia e antipatia, conseguiu alcançar sua sobrevida no espaço na ciência moderna, continuando a influenciar o modo de pensar a saúde e a doença. Desde a filosofia natural até as práticas clínicas renascentistas e modernas, esses conceitos permaneceram, com algumas alterações decorrentes do contexto histórico e social de cada sociedade. Ainda hoje, seus ecos podem ser percebidos em práticas médicas alternativas e linguagem popular. A compreensão histórica desses conceitos enriquece nossa visão crítica sobre a medicina atual.

REFERÊNCIAS

BARTHOLOMEW, Bradley Y. *An Explanation of the Powers of Franz Mesmer. Philosophy Study, February* 2022, Vol. 12, No. 2, 93-108. Disponível em <https://www.davidpublisher.com/Public/uploads/Contribute/62159a2b92762.pdf> Acesso em 27 de Fev. 2025.

COELHO, Ronaldo Simões. **O Erário Mineral divertido e curioso: a arte de curar.** In: FURTADO, Júnia Ferreira (org.). Erário Mineral de Luís Gomes Ferreira. Belo Horizonte; Rio de Janeiro: Fundação João Pinheiro, Centro de Estudos Históricos e Culturais; Oswaldo Cruz, 2002.

CORRÊA, A.D.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; QUINTAS, L.E.M. *Similia Similibus Curentur*: notação histórica da medicina homeopática. *Rev. Ass Med Brasil* 1997; 43(4): 347-51. Disponível em https://www.scielo.br/j/ramb/a/GhtnYy3bScPkDzMKn6dh4xF/?utm_source=chatgpt.com Acesso em 25 de Abr. 2025.

COSTA, Joice Borges. et al. Arte e medicina. In: **História da medicina: transversalidades e interfaces entre sociedade, cultura e política**. ACCORSI, Giulia Engel. et al. Universidade Federal da Bahia, Editora, EDUFBA, Volume 4. Salvador, 2022.

ESTANY, Anna; IZQUIERDO, Merce. *La evolución del concepto de afinidad analizada desde el modelo de S. Toulmin*, en *Llull*, vol. 13, pp. 349-378, 1990.

FERREIRA, Luís Gomes Ferreira. **Tratado I: da cura das pontadas pleuríticas e suas observações**. In: FURTADO, Júnia Ferreira (org.). Erário Mineral de Luís Gomes Ferreira. Belo Horizonte; Rio de Janeiro: Fundação João Pinheiro, Centro de Estudos Históricos e Culturais; Oswaldo Cruz, 2002.

GARRIDO, Ruy J. Henríquez. *Sobre la polaridade simpatia-antipatía em la interpretación hipocrática de la phýsis humana*. Revista Agora, Vol. 38, nº 2, 2019. Disponível em <https://revistas.usc.gal/index.php/agora/article/view/5614> Acesso em 25 de Fev. 2025.

HIPÓCRATES. *De la nature de la femme*. Trad. E. Littré. Paris: Chez J. B. Bailliére, 1851. In: CARRAT, Caroline. *Et Al. Antiguidade grega e latina desde a idade média. França*. Philippe Remacle , Philippe Renault, François-Dominique Fournier, J.P. Murcia, Thierry Vebr, Caroline Carrat.. O site consiste em 13 partes. Disponível em:<<http://remacle.org/bloodwolf/erudits/Hippocrate/naturefemme.htm>>. Acesso em 27 de Dez. 2022.

HIPÓCRATES. *Sobre los lugares en el hombre*. In: **Tratados hipocráticos VIII**, Madrid, Editorial Gredos, pp. 89-136. 2003.

HOLMES, Brooke. "Proto-sympathy in the *Hippocratic Corpus*", In: JOUANNA, J. & Zink, M. (eds.), *Hippocrate et les hippocratismes: médecine, religion, société*. XI^{me} Colloque International Hippocratique, Paris, Ed. Académie des Inscriptions et Belles-Lettres, pp. 123-138. 2014.

JAEGER, Werner-Wilhelm. *Paideia: los ideales de la cultura griega*, México, Fondo de Cultura Económica, 1990.

KIRK, C.S., Raven, J.E. y Schofield. *Los filósofos presocráticos. Historia crítica con selección de textos*. Madrid, Editorial Gredos, 1987.

KUSUKAWA. Sachiko. **Andreas Vesalius: Anatomy and the World of Books**. Editora: Reaktion Books, 2024.

LAÍN ENTRALGO, Pedro. **La medicina hipocrática**. Madrid, Alianza Editorial, 1982.

LITTRÉ, Émile (ed.). **Oeuvres complètes d'Hippocrate, I-IX**, Paris, 1839-1861, Amsterdam, Ed. Adolf M. Hakkert, 1962.

SIEGEL, Rudolph E. **Galen's system of physiology and medicine. An Analysis of his Doctrines and Observations on Blood Flow, Respiration, Humors and Internal Diseases**, Basel, Switzerland, S. Karger AG. 1968.



C A P Í T U L O 3

O Ocidente Medieval e o Nascimento de suas cidades: Estruturação e Salubridade do espaço citadino

Eduardo Mangolim Brandani da Silva

Gessica de Brito Bueno

Christian Fausto Moraes dos Santos

RESUMO: Este artigo, ao abordar as diferentes concepções norte-americana, francesa, britânica e holandesa sobre a história urbana como objeto histórico, procurou apresentar as interpretações de diversos teóricos sobre o surgimento das cidades durante a Baixa Idade Média, as classificações e categorias historiográficas mais comuns para discutir o conceito de cidade, assim como as questões relacionadas à higiene nesse período. Em termos de metodologia, foi realizada uma pesquisa qualitativa de caráter bibliográfico, seguida de uma análise detalhada do conteúdo. O artigo conclui que, conforme as afirmações de Paul Hohenberg, muitas das respostas sobre o nascimento das cidades europeias contemporâneas encontram-se no período medieval, e não no período industrial moderno. Os documentos que oferecem informações sobre as cidades no Sul e Leste da Europa são, sobretudo, os primeiros mapas, desenhos e registros arqueológicos, que permitem a reconstrução detalhada dos espaços urbanos. De acordo com Florent Garnier, o conceito de cidade pode ser entendido como algo que estabelece sua própria identidade. Além disso, concluiu-se que as práticas de saúde e higiene foram gradualmente sistematizadas dentro de Regimes de Saúde, que serviam como orientações para médicos e físicos.

PALAVRAS-CHAVE: Cidade; Idade Média; Higiene; Historiografia; Meio Urbano.

ABSTRACT: By addressing the different North American, French, British and Dutch conceptions of urban history as a historical object, this article sought to present the interpretations of various theorists on the emergence of cities during the Lower Middle Ages, the most common historiographical classifications and categories for discussing the concept of the city, as well as issues related to hygiene in this period. In terms of methodology, a qualitative bibliographical study was carried out, followed by a detailed content analysis. The article concludes that, in line with Paul Hohenberg's assertions, many of the answers to the birth of contemporary European cities can be found in the medieval period, rather than in the modern industrial period. The documents that provide information about cities in Southern and Eastern Europe are, above all, the first maps, drawings and archaeological records, which allow for the detailed reconstruction of urban spaces. According to Florent Garnier, the concept of the city can be understood as something that establishes its own identity. In addition, it was concluded that health and hygiene practices were gradually systematized within Health Regimes, which served as guidelines for doctors and physicists.

KEYWORDS: City; Hygiene; Historiography; Middle Ages; Urban Medium.

INTRODUÇÃO

A temática urbana e das cidades possui certa recorrência na historiografia. Enquanto temática que aborda o desenvolvimento de espaços de ocupação pela espécie humana, os historiadores aplicaram abordagens que envolvem o desenvolvimento citadino, os espaços de segregação e divisão social, os locais de produção econômica e os significados dispersos pelos territórios e seus elementos simbólicos. No entanto, a cidade, enquanto objeto de estudo, também está atravessada pela dimensão da necessidade de sobrevivência. Isso é, enquanto local que envolve o sedentarismo, e, portanto, longevidade, esse objeto envolve planejamento voltado à saúde, higiene, sanitarismo e alimentação.

Seja em comunidades com maior ou menor grau de hierarquização social, assim como com maior ou menor grau de organização de seus espaços de sedentarização, os anseios por higiene e a busca pela salubridade estiveram continuamente presentes, a partir de interpretações e entendimentos interiorizados nesses grupos sociais. Essas colocações embasam o objeto de investigação histórica desse breve texto, que é o surgimento e desenvolvimento das cidades do medievo ocidental, com relativo enfoque nas cidades francesas.

Para que esse tema tenha a devida exploração serão abordadas as classificações e categorias historiográficas mais comuns para falar sobre o objeto cidade, quais os esquemas representativos usados e qual a imagem da cidade na historiografia, a fim

de explicar alguns problemas que foram apontados quando os teóricos buscaram compreender o surgimento das cidades e a ideia de urbano, assim como o conceito de higiene durante a baixa Idade Média.

A metodologia qualitativa permitiu relevante análise das produções bibliográficas sobre o tema, de forma que a análise desses elementos permitiu compreender em um primeiro momento como se deu o surgimento desses espaços de vivência, para que em um segundo bloco sejam exploradas as práticas de saúde e higiene nesses locais.

ALGUNS DEBATES SOBRE A CIDADE OCIDENTAL MEDIEVAL.

Comecemos pelo capítulo intitulado “Wrestling with the Angle: On Problems of Definition in Urban Historiography” (2001) de Harry Jansen encontrado no artigo “The Construction of an Urban Past Narrative and System in Urban History”, “tradução: A construção de uma narrativa e sistema do passado urbano na história urbana” onde ele discute acerca dos problemas de definição de historiografia urbana, em que ele questiona como os historiadores devem definir a cidade como objeto de estudo histórico. A edição ingles-americana de *The City*, de Weber, fez questionamentos, como o fato de que é possível encontrar textos da cidade, principalmente a respeito do princípio informativo que cria a própria cidade (Jensen, 2001).

O historiador britânico Dyon, entende que a cidade não deve ser pensada como uma disciplina, e nem é um campo independente por si só, mas sim uma categoria estratégica, que permite inflexões sobre os contextos históricos. Na Holanda, a discussão sobre História Urbana como uma subdisciplina da história social e econômica é mais sobre a definição do que sobre metodologia. O historiador holandês Pim Kooij vê a cidade como um lugar central multifuncional que funciona como um centro para uma área agrária circundante e que seu quadro tem ligação com outros lugares centrais. A história urbana aqui é vista como uma disciplina separada, visto que, o ‘urbano’ pode receber um significado específico (Jensen, 2001).

Apesar dessas definições a História Urbana pode ser vista de várias perspectivas, a definição de Kooij é clara, mas é restrita, ele se alia a uma tradição americana de “historiadores urbanos” cujos temas de pesquisa foram amplamente orquestrados pelo professor de História Eric E. Lampard. Essa avaliação enxerga as cidades como subsistemas de sistemas mais abrangentes, que envolvem redes urbanas e padrões de relações campo-cidade. Ao se aliar a essa abordagem ‘lampardiana’ ele exclui o que chama de método ‘biográfico’ de pesquisa histórico-urbana, a tradição de pesquisa na qual cidades e vilas são retratadas como unidades arredondadas, cada um em seu próprio caráter e até vontade própria, ele considera essa abordagem ultrapassada, mesmo que muitos historiadores ainda a utilizem (Jensen, 2001).

Na pesquisa histórica urbana, é possível identificar dois núcleos conceituais principais que atendem aos critérios previamente mencionados. O primeiro representa uma abordagem mais tradicional, de caráter biográfico, fechado e centrado na ação, em que a cidade é tratada como uma variável independente. Já o segundo núcleo reflete uma perspectiva mais moderna, aberta e voltada ao comportamento, considerando a cidade como uma variável dependente. Essas duas concepções fundamentais podem ser vistas como pilares da subdisciplina conhecida como história urbana, mas é essencial distingui-las com clareza, pois sua confusão pode gerar equívocos (Jensen, 2001).

Jensen (2001) atribui a Fernand Braudel a origem de uma interpretação marxista sobre a cidade, referindo-se a isso como “a confusão de Braudel”. Essa associação se deve ao fato de Marx ter vinculado a transição da barbárie para a civilização à separação entre cidade e campo. Para Marx, a cidade é definida de forma dicotômica, em oposição ao campo, e essa distinção se manifesta de duas maneiras. Primeiramente, ele descreve a cidade como um espaço de concentração de pessoas, meios de produção, capital, necessidades e prazeres cujo funcionamento contrasta diretamente com o do meio rural (Jensen, 2001).

Em segundo lugar, Marx afirma que a cidade surge como resultado da formação da comunidade. Ele chega a chamar as cidades de *Vereine* (sindicatos), um termo que, na época, se referia a uma associação voluntária de indivíduos. Segundo Marx, a cidade funciona como um centro de governo, com estruturas de policiamento e sistemas de arrecadação de impostos. Jensen (2001) chama atenção para essas conclusões de Marx, destacando que essa é apenas uma entre várias possíveis interpretações da cidade. Apesar disso, muitos historiadores concordam com essa visão, já que a própria ideia de civilização carrega uma forte conotação urbana e burguesa. A partir dessa perspectiva, Henri Lefebvre observa que Marx atribui à cidade o mesmo papel que Hegel conferiu ao Estado (Jensen, 2001).

Além dos escritos de Jensen (2001) outro trabalho que explora acerca do conceito de cidade e identidade urbana é o capítulo intitulado “*Livres de comptes, memoire et identité urbaines dans le Midi de la France au Moyen Âge*”, Tradução: Livros de contabilidade, memória e identidades urbanas no Sul da França na Idade Média” (2014) escrito por Florent Garnier situado na obra chamada “*Les identités urbaines au Moyen Âge: regards sur les villes du Midi français*” de Patrick Gilli e Enrica Salvatori.

Garnier (2014) apresenta o conceito de identidade a partir do dicionário da Academia francesa, escreve que se refere ao “caráter daquilo que em um ser permanece idêntico, permanente e funda sua individualidade”, mas também ao significado jurídico com “a personalidade civil de um indivíduo, legalmente reconhecida ou estabelecida, estabelecida por diferentes elementos do estado civil e pela sua descrição” (Garnier, 2014, p. 21, In: Gilli e Salvatori, 2014).

O autor introduz esse conceito como ponto de partida para a discussão sobre a “identidade urbana”. Segundo a avaliação feita por Bernard Chevalier em 1991, esse termo não aparece nas definições tradicionais de cidade medieval. No entanto, ao confrontar a prática do poder com textos normativos de cidades como Bourges, Poitiers e Tours, por volta do século XV, foi possível identificar o surgimento de “novas identidades urbanas”, associadas ao aumento da participação dos órgãos municipais. O foco da análise recaiu sobre a elite dirigente, grupo ativo na dinâmica urbana, como forma de compreender o processo de construção de uma identidade coletiva e repensar a aparente ausência de manifestações individuais na sociedade medieval (Garnier, 2014, In: Gilli e Salvatori, 2014).

A análise institucional urbana na França desenvolveu-se a partir da abordagem de Augustin Thierry na primeira metade do século XIX, que fez a distinção entre cidades consulares, cidades sindicais ou reitorias e cidades comunais, a partir do estudo do vocabulário jurídico confrontado com a prática, a historiografia tem reconsiderado mais particularmente a realidade do fenômeno institucional urbana, onde os estudos de André Gouron e Pierre Michaud-Quantin muito contribuíram para a renovação da análise (Garnier, 2014, In: Gilli e Salvatori, 2014).

Segundo os autores, uma compreensão mais aprofundada da formação da identidade urbana exige a consideração dos atores envolvidos nesse processo de afirmação, das manifestações, muitas vezes conflituosas, dessa construção e do contexto em que se expressa. Primeiramente, é importante reconhecer que existem variações no tempo, no ritmo e nas formas de manifestação da identidade da comunidade. Para um grupo urbano, isso implica afirmar-se em relação a outro poder, questionando sua legitimidade e buscando conquistar liberdades que permitam, de forma parcial ou total, a ruptura com as relações feudais e senhoriais. Conforme Paul Ricoeur, diversos índices permitem entender a cidade medieval, reconhecida como universitas, como “o conjunto de disposições duradouras pelas quais a reconhecemos” (Garnier, 2014, In: Gilli e Salvatori, 2014).

Em “Introduction: urbanization in perspective” na obra intitulada “The making of urban Europe, 1000-1950 (1985)” dos autores Paul Hohenberg e Lynn H. Lees, os autores explicam que a Europa se tornou urbana em um único milênio, mil anos atrás os poucos habitantes das cidades ao norte e oeste do território muçulmano e bizantino tinham um lugar limitado na ordem social da época. A maioria das grandes cidades hoje na Europa foram fundadas antes de 1300, portanto, estudar o desenvolvimento da Europa urbana requer um longo olhar para trás no tempo, muitas das respostas sobre o nascimento das cidades europeias contemporâneas estão no período medieval, não no período industrial moderno (Hohenberg e Lees, 1985).

Um exemplo que os autores dão é de Viena, que ficava em um ponto importante de passagem no Danúbio, ela se tornou uma cidade fortificada e um mercado no início do século XII. Foi um importante centro comercial para comerciantes do Sul e Leste da Europa, ela cresceu em importância política com sua escolha como residência pelos Babenberg. Não é necessário especular sobre reis e guerreiros quando fica claro que um determinado governante fundou uma cidade, os documentos que podem nos oferecer informações acerca das cidades são os primeiros mapas e desenhos, pois eles, às vezes, complementam o registro arqueológico, permitindo uma reconstrução detalhada dos espaços urbanos (Hohenberg e Lees, 1985).

Outro interesse que guia o estudo da urbanização está nas atividades que ocorrem nas cidades, particularmente nas econômicas e processos demográficos que caracterizam as populações urbanas. As cidades são vistas como locais de ações de grande escala, como links na circulação de pessoas e mercadorias. Em terceiro lugar a erudição urbana surge de uma consciência das consequências sociais da vida urbana, as cidades fomentam o crime, a alienação e o desvio? Eles incentivam a independência, a diversidade e iniciativa? Muitos responderiam sim a uma e mesmo todas as perguntas. Independente das respostas, os pesquisadores afirmam que as cidades são fundamentais na formação de estilos de vida e da vida mental de seus habitantes (Hohenberg e Lees, 1985).

As tradições e as severas crises de cidades e vilas individuais contribuem para a compreensão das dinâmicas urbanas. No entanto, os autores destacam processos mais amplos relacionados ao trabalho e às relações que evoluíram entre as cidades e as entidades políticas ao seu redor. Como exemplo do funcionamento de um Sistema de Rede, Hohenberg e Lees (1985) analisam Bordéus (Bordeaux), atribuindo importância a diversas atividades econômicas que influenciam seu crescimento ou estagnação. Para eles, não se deve observar a cidade isoladamente, nem apenas seu papel como capital de uma região no sudoeste da França. Bordéus tem sido um elo essencial nas redes comerciais internacionais, através das quais não só o vinho, mas também grãos, peixe, madeira, açúcar e óleo fluem (Hohenberg e Lees, 1985).

No subcapítulo intitulado “A cidade moderna na França: ensaio de história imediata” de Bernard Lepetit, que se encontra em seu livro “Por uma nova história urbana” (2016), o autor começa apresentando os pontos em comum entre as descrições historiográficas e os guias de viagem, o historiador e o cicerone, pois ambos realizam uma espécie de processo de mediação cultural que ocorre entre o visitante estrangeiro e uma sociedade local (Lepetit, 2016).

De acordo com Bernard Lepetit (2016) para não correr o risco de assumir uma postura de somente descrever o que compõe a história urbana, ele adotou dois critérios, por um lado seleciona as bibliografias sobre o tema, menos por sua

representatividade do que por sua capacidade demonstrativa, por outro, deu preferência a pesquisas marginais, indo na contramão da história urbana moderna francesa que já era estritamente definida (Lepetit, 2016).

O foco do autor está na história imediata, levando em consideração os avanços historiográficos que marcaram o final dos anos 1980. Ele utiliza três obras que buscaram abordar a questão urbana de forma analítica em três áreas: economia, sociedade e cultura (Lepetit, 2016). O primeiro livro, de Simona Cerutti, examina as corporações de ofícios em Turim nos séculos XVII e XVIII. A autora analisa o contexto no qual os atores deram vida e significado a esses agrupamentos, investigando o surgimento dessas corporações, o processo pelo qual decidiram se unir, após terem vivenciado experiências distintas, e como passaram a se reconhecer, a partir de então, por meio de uma identidade social (Lepetit, 2016).

A segunda obra, de Jacques-Louis Ménétra (1982), aborda a discussão sobre as revoltas que ocorreram na primavera de 1750, em Paris. O autor busca compreender a lógica dessas revoltas, investigando o saber social vigente e o processo de materialização desse conhecimento. O último livro citado por Bernard Lepetit (2016) analisa o período anterior à revolução industrial e ao advento dos transportes ferroviários, com foco na noção de sistema urbano. Segundo o autor, uma cidade obtém a maior parte de sua subsistência do espaço ao seu redor. Mesmo que uma cidade não tenha ligação direta com outra, seus funcionamentos são interdependentes. A questão central é entender como as cidades evoluíram em sua organização dentro de uma formação econômica, como as corporações. A resposta pode estar na criação de novos recursos, seja por meio de políticas viárias, seja pelos efeitos sociais gerados pela Revolução (Lepetit, 2016).

No texto de Richard Rodger intitulado “Urban History: Prospect and Retrospect” (1992), ele destaca que a revista *Urban History* se distingue das publicações da década de 1960. A história urbana, nesse contexto, emergiu como uma alternativa à história econômica, incorporando diversas abordagens da história social. Antes dos anos 60, as obras sobre a cidade eram majoritariamente relatos centenários ou comemorativos, muitas vezes apresentadas de forma idealizada. No entanto, foi possível perceber um aumento significativo na produção acadêmica sobre temas urbanos nas últimas décadas, o que indica um crescimento no interesse e na abordagem da história urbana (Rodger, 1992).

Os especialistas em história urbana se dedicavam a descrever temas como habitação, planejamento, uso da terra, além de aspectos como morfologia e demografia. As áreas legítimas para o estudo histórico, que serviram como critérios para a análise da dimensão urbana, incluíam subgrupos como elites, classes sociais, família, gênero, entre outros. Os editores da *Urban History* começaram a promover

um concurso para premiar o artigo mais relevante da temporada e também buscaram criar uma identidade entre os pesquisadores do desenvolvimento histórico das cidades. No entanto, a principal preocupação estava na difusão do conhecimento, já que temiam que o campo de estudo pudesse se tornar “manchado e desacreditado”, com o risco de que o anuário de publicações perdesse sua integridade e fosse afetado pela fragmentação (Rodger, 1992).

No contexto britânico de Rodger (1992) a chamada História Urbana, teve, então, o papel de conter a fragmentação da História Urbana, é devido a isso que surgem as iniciativas do grupo que tinham como objetivo a ligação com a revista, portanto, era uma tentativa de aumentar o nome dos escritos, existia um esforço para ampliar e fornecer uma base institucional, isso devido ao fato de que a revista pretendia se colocar como referência nos esforços da renovação (Rodger, 1992).

Em outro capítulo intitulado “O florescimento das cidades: o século XIII na história do mundo urbano” da autoria de Denis Menjot e Patrick Boucheron, encontrado na obra “As cidades no tempo” de Margarida Carvalho, Maria Lopes e Susani França, discute acerca de como a Europa se tornou urbana. Citando Robert Moore, os autores explicam que se a época medieval é o momento em que é desencadeada uma “primeira revolução europeia”, a revolução é, antes de tudo, urbana. Essas cidades se estendem para além dos limites da bacia do mediterrâneo, elas vão até o Norte e para o Leste da Europa, chegando na Rússia, criando fundações conhecidas até os dias de hoje (Menjot, Boucheron, 2005, In: Carvalho, Lopes e França, 2005).

Nos quase mil anos que separam a Antiguidade da Renascença surgem no continente Europeu formações urbanas originais, onde os autores citam algumas características de seus modelos: formações que se inscrevem sobre o solo em uma topografia específica, se imprimiram em uma sociedade estruturada se exprimindo por instituições e se traduzindo por um gênero de vida e uma cultura. No primeiro período que se estendeu até o século VIII ao início do século XI a urbanização que foi legada pela Antiguidade diversifica-se, enquanto que mundo bizantino as estruturas da cidade romana se mantêm e se adaptam, na zona conquistada pelos muçulmanos, Al-Andalus e a Sicília, nascendo uma nova civilização urbana, que elabora novos modelos de cidades (Menjot, Boucheron, 2005, In: Carvalho, Lopes e França, 2005).

A comunidade urbana se organiza e é governada por uma classe dominante, que gradualmente se estabelece em diversos domínios de controle social, econômico, político e ideológico. Desde o século VII, o Oriente grego e, posteriormente, o Islã souberam preservar o melhor da civilização urbana legada pela Antiguidade romana. A partir do impulso urbano dos séculos XI e XII, o Ocidente cristão passou a reivindicar uma parte dessa herança. Segundo os autores, os cavaleiros atribuíram à cultura

urbana a responsabilidade pela traição ao espírito das cruzadas, criando uma divisão entre o mundo dos cavaleiros e o dos cidadãos. Nesse contexto, a cidade parecia criar uma “outra Idade Média”, caracterizada pelas catedrais e campanários, pelos mercadores e acadêmicos, como se esse renascimento da civilização se impusesse sobre a sociedade dos guerreiros e camponeses (Menjot, Boucheron, 2005, in: Carvalho, Lopes e França, 2005).

Em “O século às criações urbanas” os autores apresentam que muitos historiadores encaram o surgimento das cidades como um “corpo estranho (...) uma má-formação na sociedade medieval”, era como se as cidades tivessem corroído o interior do corpo feudal, mas já no século XIII a urbanização é uma finalização de um processo plurissecular, as cidades se tornam os polos de valorização da primazia senhorial, é importante se ater ao fato de que a expansão urbana não foi um processo autônomo, sujeito a leis próprias, estranhas a sociedade circundante, elas nascem no coração de dinâmicas próprias à sociedade feudal (Menjot, Boucheron, 2005, In: Carvalho, Lopes e França, 2005).

De acordo com Menjot e Boucheron (2005) a guerra é sem dúvida o principal motor do impulso e o progresso do comércio internacional, impulso das atividades artesanais, a promoção das peregrinações e as instalações dos Estados monárquicos e principescos constituem fatores dinamizadores, os próprios frontes pioneiros e as fronteiras políticas são as linhas de força dessa nova urbanização, podendo ser chamado de urbanismo conquistador ele se manifesta por uma dupla concessão, a outorga de um direito de mercado e a de um estatuto jurídico, esses dois elementos fundam a identidade de uma cidade medieval, a forma urbana é forjada ela mesma por funções econômicas e por um modo de existência política (Menjot, Boucheron, 2005, In: Carvalho, Lopes e França, 2005).

Em “organização do espaço urbano e identidade cívica” Menjot e Boucheron (2005) escrevem que a morfologia dessas criações urbanas resulta de uma planificação que se traduz por planos mais simples e racionais e paisagens organizadas, mas mesmo assim devido a aplicação fraca dos planos diretores, subsiste a adaptação ao sítio, que não permite uma disposição quadriculada geométrica do espaço (Menjot, Boucheron, 2005, In: Carvalho, Lopes e França, 2005).

O SURGIMENTO DA CIDADE MEDIEVAL: ORGANIZAÇÃO E HIGIENE NO ESPAÇO CITADINO

Diferentes centros urbanos europeus, que ainda marcam presença de existência até o tempo imediato, apresentam suas organizações datadas do período medieval. Por meio de uma breve pesquisa em enciclopédias ou até mesmo por via digital é possível contemplar imagens de cidades como Berna, Carcassonne, Toledo, Rotenburg, Sighisoara, ou seja, múltiplos centros espalhados da Europa atlântica até sua margem oriental e notar que seus centros se mantêm, ao menos superficialmente, inalterados em termos de caracterização medieval.

Mesmo que esses locais tenham a disposição de seus edifícios e espaços similares ao que havia sido concebido durante o medievo, é preciso reforçar que isso se mantém apenas em termos superficiais. Isso ocorre porque a infraestrutura energética, sanitária, higiênica, produtiva e de serviços se alteraram drasticamente, se qualificando para condições dos períodos que se sucederam e para as necessidades do Tempo Presente.

Esses centros urbanos foram sofrendo remodelações e inovações de infraestrutura desde meados do século XVI. No entanto, nota-se uma guinada sanitária nos séculos XVIII e XIX que reestruiturou por completo os esgotos, avenidas e hospitais da grande maioria dos centros urbanos medievais (Corbin, 1987, p.36). Se em centros como Roma, Paris e Londres esses processos ficaram mais visíveis sob a superfície urbana, esse não foi o caso daquelas primeiras cidades citadas. Isso não se deu por um cuidado ou esmero diante desses centros urbanos. O que houve foi que nesses centros essas mudanças chegaram posteriormente, garantindo certa preservação a esses locais.

Para os historiadores do tempo presente esses espaços corroboram entendimentos sobre o cotidiano da realidade urbana medieval, assim como situam os funcionamentos desses espaços. Tais investigações são corroboradas por fontes escritas de diferentes classes profissionais que escreveram sobre o espaço que viviam no decorrer do longo período de mil anos conhecido como Idade Média.

Considerando os vestígios e heranças medievais ainda visíveis no tecido urbano de muitas cidades europeias, é interessante refletir sobre como esses centros urbanos se formaram. Ao se pensar na transição para a Idade Média, é comum que muitas pessoas construam uma imagem que apaga as influências da Antiguidade Tardia. Ou seja, tende-se a imaginar que a realidade medieval surgiu de forma abrupta, com características próprias e autônomas, sem grandes vínculos com o passado. No entanto, compreender a formação urbana medieval requer reconhecer o processo de desintegração do Império Romano do Ocidente (Rosen, 1994, p. 51).

Muitas ocupações humanas na Europa, iniciadas no começo da Alta Idade Média (entre 500 e 600 D.C.) de fato vieram a se tornar cidades apenas na Baixa Idade Média (após o ano 1000 D.C.). No entanto é preciso elucidar dois aspectos relevantes sobre a urbanização europeia da Alta Idade Média. A primeira delas é o fato de que a desintegração do império romano do ocidente não significou a destruição completa de seus centros urbanos. Claramente o império romano vinha passando, desde o século II D.C., por um êxodo urbano que gerou a agrarização do espaço europeu. No entanto isso não significa que suas cidades ficaram sem habitantes, mesmo que muitas delas de fato tenham caído, de fato, em ruína (Rosen, 1994, p. 51).

Cidades como Roma, Ravena e Roma se mantiveram ocupadas mesmo após as invasões bárbaras, claramente muitos hábitos e tradições se alteraram com a chegada de novas populações. No entanto elementos de infraestrutura puderam se manter (Janson e Janson, 1996, p.88-89). Traços como aquedutos, muralhas e até mesmo encanamentos de pedra para esgotos foram mantidos nesses centros. Isso significa dizer que já na entrada da Idade Média havia a presença de espaços urbanos que não podem ser ditos como meros redutos. Isso é, eram cidades de fato (Rosen, 1994, p. 51).

O segundo aspecto é mais complexo e não diz respeito necessariamente às cidades, o processo de agrarização, as invasões bárbaras e a oficialização da fé cristã por Constantino no século IV D.C., como a religião do estado romano, desencadearam um outro processo de ocupação humana, que uniu elementos urbanos e rurais. Os primeiros centros religiosos da cristandade não foram abadias ou catedrais, mas sim espaços monásticos. Esses redutos organizados por monges e clérigos se localizam geralmente fora das cidades em meio à espaços rurais e naturais (Rosen, 1994).

O processo de agrarização transformou esses espaços em núcleos centrais para novas ocupações humanas que se estabeleciam ao seu redor. As invasões realizadas por diversos povos oriundos da parte oriental do antigo Império contribuíram para a edificação de muralhas em torno dos mosteiros e das estruturas urbanas adjacentes. Embora esses locais possam ser considerados redutos urbanos, não se configuravam plenamente como cidades, devido às limitações em termos de organização e à infraestrutura ainda pouco desenvolvida (Rosen, 1994, p. 51).

A Europa do século VII era caracterizada por um território marcado pela presença de numerosos mosteiros dispersos e por poucas cidades, que constituíam seus principais espaços urbanos. Entre os séculos VII e IX, os monastérios desempenharam um papel importante como locais de cuidados médicos e práticas de higiene. Esses centros preservavam conhecimentos herdados da Antiguidade greco-romana, combinando-os com princípios cristãos. Localizados geralmente ao longo das estradas, os mosteiros também se destacavam como instituições de acolhimento, oferecendo repouso aos viajantes, acesso a recursos terapêuticos e cuidados higiênicos (Rosen, 1994, p. 54).

Nesse período conhecido como Alta Idade Média é preciso colocar o temor que havia em relação à certos elementos da natureza. A provisão para a vida era pensada como advinda da terra. No entanto uma série de recursos eram obtidos em espaços compreendidos, aos moldes de hoje, como selvagens. A percepção era de que os indivíduos tinham de se adaptar ao espaço e não que esse era passível de grandes alterações. Havia uma sobreposição da natureza sobre o indivíduo (Aberth, 2013, p.30).

Esses centros monásticos eram inclusive pensados como locais em que se havia maior segurança diante das enfermidades disseminadas pelo mundo, essas eram compreendidas como relacionadas à elementos de fé na Alta Idade Média, no entanto é preciso destacar que haviam sinais materiais de suas presenças, a questão do odor evidencia bem esse traço. Os maus odores eram concebidos como manifestação do pecado ou de origem demoníaca (Aberth, 2013, p.10-12). Portanto havia a necessidade de cuidados que eram provenientes a partir do conhecimento de plantas, que estavam interiorizados nos monastérios. Portanto, uma série de plantas ditas como aromáticas e com propriedades de cura, eram germinadas nos jardins dos mosteiros de forma que poderiam ser empregadas nos enfermos (Rosen, 1994, p.53).

Os centros urbanos medievais são pensados como espaços em que reinava uma espécie de anarquia sanitária, evidentemente as condições higiênicas do período não dispunham de saberes bacteriológicos e nem sequer havia a concepção de assepsia ou antisepsia. No entanto, por tentativa e erro, uma série de práticas foram sendo estabelecidas, essas alicerçadas pelos órgãos sensoriais, de forma que regras e tradições que visavam um certo “mínimo” de sobrevivência foram ganhando corpo (Smith, 2007, p. 174).

Esses aspectos foram revelando um novo grau de exigência sanitária que foi sendo estabelecido por volta do ano 800. d.C., com a consolidação do império carolíngio, é possível notar o crescimento urbano e a consolidação de rotas fixas de comunicação e disseminação de materiais. Com isso, é possível notar que o uso de arômatas, como mirra e frankincenso, se tornam mais comuns como via de tornar o espaço seguro, além de que os banhos termais se tornaram cada vez mais comuns como via de garantir higiene e também como prática terapêutica (Smith, 2007, p.174-182).

As práticas de saúde e de higiene foram sendo compiladas em meio à *Regimes de Saúde*, esses documentos medievais serviam como guias para físicos médicos elaborarem tratamentos para os enfermos, mas também para estabelecer práticas que mantinham o estado de saúde. Esses documentos serviram também na Baixa Idade Média como fontes para o planejamento de regras que mantivessem a higiene do espaço urbano, isso por meio de uma série de normativas sanitárias (Smith, 2007, p.176).

No decorrer da Alta Idade Média os pressupostos teóricos que moviam essas intenções se baseavam em elementos do humorismo, que estava contido em fragmentos de fontes hipocrático-galênicas que vinham da Antiguidade e continuavam sendo copiadas e compiladas, ao lado de elementos teóricos da própria teologia cristã. Em grande medida o temor diante dos odores nauseabundos era o critério de tolerância diante dos resíduos fétidos, sendo esse traço um mobilizador das práticas de higiene (Campos, 2020).

Esse cenário começou a se transformar entre os séculos X e XII com o surgimento dos chamados burgos, que se tornaram os modelos clássicos de cidades medievais (com muralhas, castelos e catedrais) amplamente difundidos no imaginário popular, que se consolidaram nesse período. Diversos fatores contribuíram para essa mudança, sendo o crescimento acelerado da população europeia entre os anos 900 e 1200 D.C. um dos principais. Esse aumento populacional foi impulsionado pela diversificação da base alimentar, com a introdução de novos produtos agrícolas, e pela evolução nas técnicas e tecnologias agrárias, que elevaram a produtividade. Como consequência, muitos assentamentos urbanos que antes se limitavam a pequenos espaços murados em torno de mosteiros passaram a crescer significativamente, transformando-se em novas cidades nascentes (Rosen, 1994, p. 53).

É importante destacar que a chamada revolução carolíngia abriu espaço para o surgimento de novos centros de produção de conhecimento: as catedrais. Embora tenham ganhado maior proeminência no século XI, essas instituições já atuavam desde o final do século IX. Elas são particularmente relevantes por terem se desenvolvido no contexto do processo de urbanização da Idade Média Central (900–1200 d.C.), apresentando uma configuração distinta da dos monastérios. Enquanto os monastérios integravam elementos da vida rural camponesa com aspectos urbanos de pequena escala, as catedrais estavam mais diretamente voltadas à dinâmica da vida urbana propriamente dita (Rosen, 1994, p. 54).

O crescimento populacional da Alta Idade Média, se concentrou principalmente no campo. No entanto, entre os séculos VI e XII, ocorreram diversas invasões nos territórios cristãos, provenientes de diferentes frentes. A mais antiga foi a invasão dos califados mouros, originários do norte da África, que conquistaram quase toda a Península Ibérica, além de Malta e Chipre. Entre os séculos IX e XI, povos escandinavos de origens dinamarquesa, norueguesa e sueca realizaram uma série de incursões que se espalharam por toda a Europa, do oeste ao leste (Rosen, 1994).

Por fim, entre os séculos XI e XII, observa-se a invasão da Europa Oriental pelos povos Magyares, originários da região que hoje corresponde à Hungria. Essas diferentes frentes de invasão intensificaram dois processos que já estavam em curso desde o século VIII. O primeiro foi a expansão das muralhas, a partir do século X;

o segundo foi o fato de que uma parte da população camponesa passou a viver dentro dessas muralhas, o que resultou no crescimento da população urbana e no aumento da densidade populacional nesses espaços (Rosen, 1994, p. 54).

O aumento populacional e o êxodo rural fomentaram a busca por incremento de produtividade rural, se por um lado nota-se as mudanças técnicas citadas, pensa-se também numa mudança de relação com a própria natureza. Se na Alta Idade Média nota-se uma relação com o espaço natural onde os indivíduos buscavam adequação ao cenário já estabelecido, no decorrer dos séculos XI, XII e XIII a relação com os biomas existentes se alterou largamente, a natureza agora deveria ser subjugada em prol da possibilidade de sobrevivência do grupo (Aberth, 2013, p.30).

Os centros citadinos drenaram uma série de pântanos devido aos temores dos vapores corruptos e putrefatos que ameaçavam a saúde populacional e, além disso, nota-se que florestas foram derrubadas para que madeira fosse obtida para a elaboração de edificações urbanas, assim como, esses novos espaços poderiam ser utilizados para expandir, principalmente, o arado da terra, garantindo maiores retornos produtivos para a alimentação (Aberth, 2013, p.30).

Esse processo parece se aplicar bem à Europa Central e Ocidental, mas não foi o caso em algumas partes da Península Ibérica, especialmente em Portugal. Nas cidades lusitanas, o crescimento do espaço intramuros não seguiu um ordenamento orgânico. Ao contrário, o desenvolvimento urbano se dava por meio de loteamentos. A administração central selecionava uma área, como se fosse um lote, e nesse terreno eram construídas edificações densas, já verticalizadas, que se estendiam até as muralhas. Isso significa que o interior das muralhas mantinha lotes adensados, acompanhados de vazios geográficos que poderiam ser ocupados no futuro. Assim, o crescimento urbano e populacional nas cidades de Portugal no século XIII ocorreu através de um planejamento que visava já uma cidade densamente ocupada (Pereira, 2005, p. 100).

O processo de crescimento da população urbana por si só ampliava a produção e disseminação de resíduos no interior do espaço citadino. No entanto é preciso fazer um outro movimento e considerar outro fator que incidiu no aumento da proliferação de dejetos fétidos nesse espaço entre os séculos XII e XIII. O aumento populacional das cidades ocorreu em grande medida devido ao processo de êxodo rural. Isso significa que continuamente uma série de indivíduos que tinham nascido, e, portanto, possuíam hábitos rurais, passaram a residir no interior das muralhas (Pereira, 2005, p.101). Esses indivíduos mantinham animais em seus quintais ou no interior de edifícios, além de que tinham pouco regramento diante de como lidar com os excrementos e sujeiras. O espaço urbano ganhava novos contornos atingindo novos aspectos de insalubridade (Rosen, 1994, p.54).

É importante esclarecer que as regras de limpeza e as práticas de higiene no espaço urbano sempre estiveram presentes desde o início da Idade Média. Essas práticas antigas eram consideradas adequadas para lidar com os elementos indesejáveis do cotidiano. O aumento populacional não era visto como um fator problemático entre os séculos XI e XII. No entanto, essa questão se tornou mais complexa a partir do século XIII, quando as cidades atingiram seus limites horizontais e começaram a se desenvolver verticalmente (Pereira, 2005, p. 101).

É interessante notar que essa percepção de uma realidade “insalubre” não era um traço do imaginário popular. Esses indivíduos que vieram do campo estavam habituados com os excrementos, com as carcaças e com o podre. Isso significa dizer que a tolerância desse grupo neocidadino era mais profunda do que dos antigos cidadinos e eles nem sequer consideravam que os odores pútridos poderiam de alguma serem danosos. Essa percepção vinha na realidade de uma elite letrada, sendo um aspecto imposto de cima para baixo e com pouca adesão popular (Pereira, 2005, p.101).

Essas percepções se asseveraram no século XIV e uma série de intentos de limpeza partindo dos mandatários municipais passam a serem organizados (Rosen, 1994, p.56). Uma série de Regimes de Saúde que vinham sendo produzidos e disseminados desde o começo da Idade Média serviram como fontes da organização de editos, leis e processos que visavam a organização da salubridade medieval. Esses materiais privilegiavam o olfato como sentido fiscalizador, além de que colocavam os odores putrefatos como aqueles de grande risco, sendo eles manifestação da corrupção, aspecto esse que poderia desencadear o equilíbrio humoral caso o indivíduo entrasse em contato com essas matérias (Sotres, 1998, p.318).

A corrupção poderia ter várias origens na natureza, mas suas formas principais de propagação eram através da água e do ar. O próprio odor, em particular, se espalhava por esses dois elementos. Os processos que causavam a corrupção da matéria eram diversos, podendo ser tanto naturais quanto antinaturais. Independentemente da origem da corrupção, é importante destacar que, no século XIV, com a diminuição da tolerância da elite urbana em relação aos elementos putrefatos, os cuidados com o ar e a água se intensificaram. Uma série de práticas voltadas à preservação das fontes de água e ao controle dos ares, como a queima de incensos e o uso de óleos aromáticos, passaram a ser ativamente incorporadas ao cotidiano das cidades como uma forma de proteger a saúde (Robinson, 2020, p. 92-94).

Tais práticas não caíram em desuso no decorrer da Era Moderna. O acontecimento traumático da tragédia que foi a peste bubônica fez com que as camadas populares criasssem dúvidas diante dos elementos médicos estabelecidos. Isso porque a medicina do século XIV não conseguiu dar respostas à alta mortandade que avassalou o continente. Esse episódio duradouro abalou a posição relevante do corpo médico

medieval. Isso não significa que as práticas sanitárias e higiênicas foram deixadas de lado. Mas sim que o prestígio foi reestabelecido apenas na entrada da Era Moderna (Rosen, 1994, p.71).

O século XVI foi um período de grandes mudanças intelectuais, religiosas, ideológicas e organizacionais na Europa. O espaço urbano não passou ileso nesse processo. É preciso situar que no século XVI as monarquias nacionais que tinham se organizado nos séculos XII e XIII passaram a buscar vias de consolidar de fato seus poderes. As monarquias absolutas que se formam dependiam de suas cortes para exercerem seus poderes, que eram justificados como de origem divina. Tais monarcas passaram a encarar seus espaços territoriais como horizontes de exercício dos seus poderes. Era preciso então escolher uma sede do poder central, sendo então aí o surgimento das capitais (Argan, 2001, p.71-73).

As cidades que faziam parte desse vasto território, que na época representava o Estado Moderno, possuíam, em sua maioria, uma longa história que remontava, no mínimo, à Idade Média Central, e em alguns casos, até mesmo a períodos anteriores. Isso significa que esses locais já contavam com infraestrutura herdada do período medieval. Quando uma dessas cidades foi escolhida como capital, sua estrutura organizacional passou por profundas transformações. Ruas estreitas foram substituídas por vias mais largas, adequadas ao tráfego de carroças. Muitos castelos抗igos foram reformados para servir como palácios renascentistas ou barrocos, mais luxuosos. O sistema de esgoto foi expandido e práticas sanitárias se tornaram mais comuns, com o objetivo de manter o espaço urbano limpo e minimizar os odores nauseabundos, que, apesar dos esforços, ainda faziam parte da realidade urbana (Argan, 2001, p. 75-76).

No século XVI, o planejamento das cidades-capitais tinha como objetivo criar espaços apropriados para os monarcas e suas cortes. Essas cidades refletiam a grandiosidade e o poder das figuras reais, que viam a necessidade de residir em locais que estivessem à altura de seu status. Nos séculos XVII e XVIII, várias outras cidades, que não eram capitais, começaram a adotar essas mesmas práticas, com o intuito de se equiparar às primeiras (Argan, 2001).

Nesse contexto, observa-se o processo gradual de transformação que alterou a configuração visual do centro medieval. Em vez de um núcleo urbano adensado, amuralhado e compacto, surgiu uma nova organização. As muralhas foram demolidas para permitir maior circulação de cavalaria e carroças. As antigas casas construídas de forma “empilhada” deram lugar a edifícios de três andares, projetados dessa maneira desde o início. Os sistemas de esgoto e ventilação foram reformulados para dispersar os odores, reduzindo os cheiros pútridos. A cidade europeia da Era Moderna se erguia sobre as bases medievais, configurando-se como um centro urbano de características inéditas (Argan, 2001, p. 87-88).

Apesar das transformações urbanas significativas, as práticas de higiene passaram por mudanças profundas, especialmente no século XVIII. A tolerância aos odores atingiu níveis inéditos, de modo que a realidade de putrefação que antes existia não seria mais tolerada (Pereira, 2005, p. 122). Os vapores corruptos e pútridos do período medieval passaram a ser reconhecidos como miasmas desde o século XVII. Isso significava que essas substâncias gasosas eram vistas não apenas como prejudiciais, mas como tóxicas. As fontes de contaminação se multiplicaram. As fossas passaram a ser drenadas e lacradas, as águas deveriam sempre estar em movimento e nunca estagnadas. Os ares contaminados foram combatidos com o uso de produtos aromáticos e químicos. Os resíduos passaram a ser removidos cada vez mais para longe das cidades. Além disso, os cemitérios foram reorganizados e realocados para as periferias ou até mesmo para fora dos limites urbanos (Corbin, 1987, p. 53).

O século XVIII foi um período de transformações significativas na paisagem urbana. Diversos espaços que antes ocupavam o centro das cidades, como feiras, açougue, cemitérios e fossas, foram transferidos para as periferias. A configuração da cidade medieval começava a perder seus contornos mais uma vez, e suas heranças materiais se tornavam cada vez mais escassas (Corbin, 1987, p. 67). Já o século XIX, especialmente a partir das reformas drásticas de Georges-Eugène Haussmann em 1853, abriu caminho para uma nova fase de transformações urbanas, que deram origem à “cidade do progresso”. Nesse contexto, os elementos medievais passaram a ser quase inexistentes, e seus contornos se tornaram mais semânticos e simbólicos do que materiais e concretos. O aspecto mais marcante da herança medieval preservada no século XIX foi a preocupação com os odores pútridos e sua relação com a proliferação de doenças, refletindo os riscos que esses cheiros representavam para a saúde e para o ambiente urbano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dessas reflexões, podemos entender a definição de cidade como um objeto de estudo histórico, além dos apontamentos sobre a História Urbana e seu estabelecimento como um campo acadêmico. Esse campo busca se consolidar como um estudo das cidades e da identidade urbana ocidental, com uma metodologia própria que lhe confere legitimidade dentro da historiografia. Percebe-se que houve intensos debates sobre a História Urbana, especialmente no que diz respeito à questão de determinar se um simples aglomerado de pessoas ou um agrupamento seria suficiente para caracterizar um espaço como cidade, ou se seria a própria cidade que criou a ideia de agrupamentos com limites geográficos.

Ao considerar os textos discutidos, é fundamental compreender, em primeiro lugar, que o surgimento das cidades europeias foi impulsionado pelos processos urbanos da Baixa Idade Média. Em segundo lugar, devemos reconhecer que diversos fatores contribuíram para a formação e morfologia dessas cidades, como, por exemplo, os diferentes meios de controle social, econômico, político e ideológico, além das guerras, conforme apontado por Menjot e Boucheron (2005). Além disso, como já mencionado, é relevante destacar o estudo de Simona Cerutti sobre as corporações de ofícios em Turim nos séculos XVII e XVIII.

Todos os textos abordados buscaram entender o surgimento das cidades, bem como o conceito de cidade dentro da historiografia, apresentando as principais classificações e categorias historiográficas utilizadas para discutir esse objeto de estudo, além dos esquemas representativos empregados. Além disso, a partir das contribuições de diversos pesquisadores, como Richard G. Roses, em “Uma História da Saúde Pública”, e Alain Corbin, em “Sabores e odores: olfato e o imaginário social nos séculos dezoito e dezenove”, ficou claro que as práticas de saúde e higiene foram sistematizadas dentro de Regimes de Saúde, que funcionavam como orientações para médicos e físicos.

REFERÊNCIAS

- ABERTH, J. **An Environmental history of the middle ages: the crucible of nature**. 1 ed. Nova Iorque: Routledge, 2013.
- ARGAN, G.C. **Imagen e Persusão: Ensaios sobre o Barroco**. 1 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.
- CAMPOS, Maria Amélia Álvaro de. **Higiene pública e privada na Idade Média: contributos e documentos sobre estruturas sanitárias em Coimbra (séculos XII-XV)**. Estudo Geral- Repositório Científico da UC. Disponível em:< https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/96891/1/CAMPOS2020_higiene_publica_e_privada.pdf>. Acesso em: 04 Out. 2023.
- CORBIN, Alain. **Saberes e Odores: O olfato e o Imaginário Social nos Séculos Dezoito e Dezenove**. 1 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.
- GARNIER, Florent. **“Livres de comptes, memoire et identité urbaines dans le Midi de la France au Moyen Âge”**. In: GILLI, Patrick; SALVATORI, Enrica (Ed.). *Les identités urbaines au Moyen Âge: regards sur les villes du Midi français: actes du colloque de Montpellier 8-9 décembre 2011*. Turnhout: Brepols, 2014, p. 21-39.

HOHENBERG, Paul M.; LEES, Lynn H. “**Introduction: urbanization in perspective**”. In: The making of urban Europe, 1000-1950 (Harvard studies in Urban History). Cambridge/London: Harvard University Press, 1985, p. 1-13.

JANSEN, Harry. “**Wrestling with the Angle: On Problems of Definition in Urban Historiography**”. In: The Construction of an Urban Past: Narrative and System in Urban History. Oxford/ New York: Berg, 2001, p. 31-59.

JANSONS, H.W.; JANSONS, A.F. **Iniciação à História da Arte**. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

LEPETIT, Bernard. “**A cidade moderna na França. Ensaio de história imediata**”. In: Por uma nova história urbana. Seleção de textos, revisão crítica e apresentação Heliana Angotti Salgueiro; tradução Cely Arena. São Paulo: EdUSP, 2016, p. 45-85. Human sciences in perspective: reflections on culture, society and behavior Capítulo 3 40

MENJOT, Denis; BOUCHERON, Patrick. **O florescimento das cidades: o século XIII na história do mundo urbano**. In: CARVALHO, Margarida M. de; LOPES, Maria

PEREIRA, M.R.M. Alguns aspectos da questão sanitária das cidades de Portugal e suas colônias: dos saberes olfativos medievais à emergência de uma ciência da salubridade iluminista. *Topoi*, V.6, N.10, p.99-142, 2005.

ROBINSON, K. **The Sense of Smell in The Middle Ages: A Source of Certainty**. 1 ed. Nova Iorque: Routledge, 2020.

RODGER, Richard. **Urban History: prospect and retrospect. Urban History**, April 1992, v. 19, n. 1, p. 1-22.

ROSEN, Richard G. **Uma História da Saúde Pública**. 1 ed. São Paulo: Editora da Unesp, 1994.

SMITH, V. **Clean: A history of personal hygiene and purity**. 1 ed. Londres: Oxford University Press, 2007.

SOTRES, P.G. **The Regimens of Health**. In: GRMEK, M.D.; FANTINI, B.; SHUGAAR, A. *Western Medical Thought from antiquity to The Middle Ages*. 1 ed. New York: Harvard University Press, 1998, pp.291-318.



CAPÍTULO 4

A cirurgia durante as Cruzadas para o Oriente: higiene, saúde e a fusão de saberes cirúrgicos greco-romano e árabe

Eduardo Mangolim Brandani da Silva

Christian Fausto Moraes dos Santos

Anelisa Mota Gregoleti

RESUMO: Esta pesquisa visa engendrar uma apresentação sobre as práticas cirúrgicas durante as Cruzadas para o Oriente, ocorridas entre os séculos XI e XIII. Nesse sentido, buscamos entender as causas, objetivos e impactos das Cruzadas tanto na Europa quanto no Oriente Médio, no que diz respeito a intersecção entre crenças religiosas, ambições econômicas, dinâmicas de poder e a respeito das práticas médicas cirúrgicas. O presente estudo caracteriza-se como bibliográfico, adotando uma abordagem metodológica qualitativa. Concluímos que as Cruzadas não foram apenas um conflito militar, mas um ponto de inflexão que possibilitou um intenso intercâmbio cultural e científico entre as civilizações, mudando radicalmente as dinâmicas comerciais e as práticas médicas da época. A influência da medicina árabe e os avanços nos cuidados cirúrgicos emergiram como resultados significativos desse fenômeno, refletindo uma evolução na prática médica, mesmo diante das condições adversas nas batalhas.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia; Cruzadas; Práticas curativas; Oriente; Ocidente.

ABSTRACT: This research aims to produce a presentation on surgical practices during the Crusades to the East, which took place between the 11th and 13th centuries. In this sense, we seek to understand the causes, objectives and impacts of the Crusades in both Europe and the Middle East, with regard to the intersection between religious beliefs, economic ambitions, power dynamics and surgical medical practices. This study is characterized as bibliographical, adopting a qualitative methodological approach. We conclude that the Crusades were not just a military conflict, but a turning point that enabled an intense cultural and scientific exchange between civilizations, radically changing the commercial dynamics and medical practices of the time. The influence of Arab medicine and advances in surgical care have emerged as significant results of this phenomenon, reflecting an evolution in medical practice, even in the face of adverse battle conditions.

KEYWORDS: Crusades; East; Healing Practices; Surgery; West.

INTRODUÇÃO

Neste trabalho, propomos uma análise do fenômeno histórico das Cruzadas, enfocando os eventos militares ocorridos entre os séculos XI e XIII, marcados pelas investidas dos cristãos europeus para reconquistar Jerusalém e outras terras sagradas sob domínio muçulmano. O historiador britânico Jonathan Riley-Smith examina as diversas motivações que impulsionaram os europeus a se engajarem nessas expedições, entre elas a intensa religiosidade da época, o desejo por aventura e interesses econômicos. Riley-Smith interpreta as Cruzadas não apenas como campanhas militares, mas como um fenômeno social e cultural com impactos profundos tanto na Europa quanto no mundo islâmico (Riley-Smith, 2019, pp. 30–31).

As Cruzadas, um dos eventos mais emblemáticos da Idade Média, não apenas moldaram o destino da Europa e do Oriente Médio, mas também influenciaram profundamente aspectos culturais, religiosos e sociais da época. Neste capítulo, exploraremos o contexto histórico em que elas ocorreram, analisando suas causas e objetivos, com ênfase no papel da Igreja e nas motivações religiosas que impulsionaram essas expedições. Além disso, será discutida a interação rica e complexa que ocorreu entre as culturas ocidentais e orientais, revelando como esses encontros mudaram a percepção e o conhecimento de ambos os lados.

A Igreja desempenhou um papel crucial nas Cruzadas, não apenas como catalisadora religiosa, mas também como uma instituição que promovia a união entre os reinos cristãos. Neste primeiro ponto, destacaremos as motivações religiosas que levaram os fiéis a embarcarem em jornadas longas e perigosas em busca da Terra Santa. As promessas de absolvção dos pecados e a ideia de luta sagrada foram fatores determinantes que influenciaram homens e mulheres a se mobilizarem em nome da fé cristã, contribuindo para uma nova visão do fanatismo religioso.

A interação cultural durante as Cruzadas foi outro aspecto vital a ser explorado. O contato entre os cristãos ocidentais e os muçulmanos orientais resultou em uma troca formativa de ideias, saberes, instrumentos e práticas sociais. Essa fusão de culturas provocou um enriquecimento do conhecimento europeu, especialmente em áreas como a filosofia, ciência e medicina. Portanto, examinaremos como essa intersecção contribuiu para o desenvolvimento de novos paradigmas na forma como as civilizações europeia e árabe se viam e interagiam.

Após apresentar os aspectos religiosos e culturais, abordaremos as intervenções cirúrgicas durante a Idade Média. As práticas cirúrgicas têm raízes que remontam a milênios, e os escritos de Galeno foram fundamentais na formação das bases das práticas curativas na medicina medieval. Neste segundo ponto, abordaremos como esses conhecimentos clássicos se entrelaçaram com as práticas de cura árabe, resultando em um sistema de saúde mais robusto e diversificado.

Por fim, a discussão dos cuidados cirúrgicos, incluindo a saúde, higiene e a função dos “cirurgicus” durante as batalhas, será essencial para entender as abordagens práticas do cuidado aos feridos e a evolução das técnicas cirúrgicas. Nesse sentido, descreveremos o papel dos cirurgiões no contexto das Cruzadas, ressaltando como eles contribuíram para a sobrevivência dos combatentes e como suas práticas refletiam o estado do conhecimento médico da época. Através dessa análise abrangente, buscaremos iluminar as interconexões entre as Cruzadas e o desenvolvimento da medicina, assim como a importância dessas interações na formação do mundo medieval.

A EXPEDIÇÃO DA CRUZ: CONFIGURAÇÃO E JURAMENTO CRUZADÍSTICO

O que foram as Cruzadas? Elas representaram um dos maiores conflitos em larga escala, tanto em termos geográficos quanto pela quantidade de homens e mulheres envolvidos. Esse fenômeno resultou na criação de novos assentamentos ao longo das costas orientais do Mediterrâneo, na Espanha e na região do Báltico. As Cruzadas também estabeleceram forças políticas que perduraram por mais de seiscentos anos e promoveram elementos do cristianismo que ainda hoje são considerados fundamentais, utilizados para sustentar uma causa descrita, ao mesmo tempo, como nobre e vil. Seus proponentes chegaram a afirmar que, na época, agiam com um “propósito humanitário”. Portanto, não é possível reduzir as Cruzadas a uma definição simplista ou superficial (Riley-Smith, 2019).

O historiador brasileiro, especialista em Idade média, Hilário Franco Jr., em sua obra “As Cruzadas”, também define Cruzadas como “peregrinação”, “guerra santa”, “expedição da Cruz”, em que seus participantes se consideravam “soldados

de Cristo” marcados pelo sinal da cruz e por isso bordarem uma cruz na sua roupa (Junior, 1999). Demorou-se um século para que conseguissem alguma coerência e logo depois elas foram se adaptando as circunstâncias. Nem todas as Cruzadas foram cuidadosamente elaboradas, algumas poderiam ser elaboradas em grupos muito pequenos ou serem compostas por diferentes grupos de homens que partiram em épocas diferentes, ao longo de vários anos. Com isso, não havia um termo único para descrever uma cruzada ou seus participantes (Riley-Smith, 2019, p. 104).

Desde a sua gênese, as Cruzadas foram designadas pelo termo “Crucesignati”, que se traduz como “marcados com a cruz”. Contudo, ao longo dos séculos, tais expedições também adquiriram a denominação de “peregrinos”, especialmente, mas não de forma exclusiva, quando suas campanhas se direcionavam para as regiões orientais (Riley-Smith, 2019, p. 257).

As Cruzadas constituíram uma sucessão de expedições militares que se desenrolaram entre os séculos XI e XIII, sendo as suas principais motivações de natureza política, econômica e religiosa. A urgência pela expansão territorial da cristandade, impulsionada pelo anseio de reintegrar os territórios sagrados, especialmente Jerusalém, é frequentemente apresentada como uma das justificações primordiais para a realização dessas campanhas. A captura de Jerusalém em 1099 tornou-se um símbolo potente da união da cristandade ocidental e do desejo de o cristão dominar a Terra Santa (Asbridge, 2012, p. 32).

Além das motivações religiosas evidentes, como a busca pela salvação das almas e a recuperação dos lugares sagrados, fatores econômicos também desempenhavam um papel significativo. O comércio e a busca por novas rotas comerciais eram impulsores importantes para os nobres envolvidos nas Cruzadas. As Cruzadas abriram novos mercados e rotas comerciais, permitindo que nobres e mercadores explorassem oportunidades de lucro em terras ocidentais (Timlin, 2015, p. 45).

Essas expedições foram vistas como uma forma de consolidar o poder do papado e fortalecer a Igreja Católica frente a outras influências, como o império bizantino e as conquistas islâmicas. A convocação das Cruzadas pelo papa Urbano II em 1095, em Clermont, serve como um claro exemplo desse objetivo. As Cruzadas representaram uma resposta militar ao expansionismo islâmico e um meio de reforçar a autoridade papal na Europa (Davis, 1999, p. 67).

Em suma, as Cruzadas podem ser entendidas como um fenômeno complexo, enraizado em uma intersecção de crenças religiosas, ambições econômicas e políticas de autoridade. A análise das causas e objetivos dessas expedições revela um quadro multifacetado que moldou profundamente a história da Europa e do Oriente Médio.

PRIVILÉGIOS E IMUNIDADES DOS CRUZADOS

Sempre houve uma legião de seguidores que viajavam com o exército e era bastante frequente incorporar um grande número de soldados, cruzados profissionais ou inclusivos que viajavam para o Oriente com dinheiro (Riley-Smith, 2019, p. 258).

As Cruzadas eram custeadas tanto pelos próprios participantes quanto pela Igreja. Os nobres comprometiam seus bens, os senhores feudais contavam com o apoio financeiro de seus vassalos, os reis instituíam novos tributos, e a Igreja arrecadava donativos. Além disso, em diversas ocasiões, como ocorreu na Quarta Cruzada, os cruzados recorriam a empréstimos junto aos mercadores (Riley-Smith, 2019).

Uma prática recorrente vinculada ao movimento das Cruzadas, que não implicava necessariamente a aceitação do símbolo da cruz, consistia no compromisso dos cavaleiros em servir, por um período previamente estipulado, na Terra Santa ou em uma das ordens militares associadas. Ademais, muitos dos cruzados não se engajaram pessoalmente em campanhas bélicas. Em vez disso, recorreram a mecanismos como a "substituição" ou a "redenção", enviando um substituto em seu nome ou contribuindo com quantias substanciais de recursos financeiros para o financiamento de expedições (Riley-Smith, 2019, p. 271).

É difícil calcular o número de participantes. Os documentos dão cifras exageradas, mais simbólicas que reais. Além do mais, misturavam-se indivíduos mais combatentes como artesãos, mercadores, mulheres, crianças. Na geral, as maiores Cruzadas não ultrapassavam os 10.000 combatentes (Riley-Smith, 2019).

Os cruzados, em decorrência dos votos assumidos e da realização das ações a eles vinculadas, passaram a usufruir de determinados privilégios, aos quais outros foram gradualmente incorporados. Dentre esses, destacavam-se a garantia de proteção aos bens e à família dos participantes durante sua ausência. As indulgências concedidas enfatizavam o caráter penitencial da Cruzada, entendida como um ato de expiação pelos pecados individuais, no qual o combate era interpretado como forma de restituição espiritual a Deus. Ressalte-se que a concessão dessas indulgências era prerrogativa exclusiva do papa e de seus representantes (Riley-Smith, 2019, p. 273).

As indulgências foram concedidas aos cruzados que partiam com o propósito de recuperar Jerusalém ou defender os territórios considerados sagrados. O Papa Calisto afirmou que a remissão dos pecados seria concedida a todos os que participassem dessas campanhas. Do mesmo modo, estendia-se esse benefício àqueles que persistiam nas expedições contra os povos eslavos. Em decorrência dessa participação, foram também assegurados diversos privilégios e imunidades aos cruzados (Riley-Smith, 2019, p. 273).

A PALESTINA E O PAPEL DO PAPADO

No âmbito das Cruzadas, os papas desempenharam um papel essencial, sendo reconhecidos como autoridades espirituais máximas da cristandade. Sua intervenção conferia legitimidade religiosa às campanhas militares, por meio da convocação de expedições e da concessão de indulgências aos participantes. Além disso, procuravam unificar os diversos reinos cristãos e mobilizar distintos grupos sociais em apoio às iniciativas cruzadísticas. Simultaneamente, exerciam considerável influência sobre a nobreza e os cavaleiros, intervindo com frequência em assuntos de cunho político (Riley-Smith, 2019).

Um exemplo disso foi o Papa Inocêncio IV, que declarou guerra contra o imperador Frederico II. A cúria papal, em muitas das expedições dirigidas a Espanha e ao mar Báltico, foram para combater hereges ou cismáticos ou mesmo os poderes seculares da Europa Ocidental e do mesmo modo para o Oriente (Riley-Smith, 2019, p. 407).

As Cruzadas eram, em sua maioria, iniciadas por iniciativa papal, uma vez que o papa, na condição de líder espiritual, assumia a responsabilidade de promovê-las, seja pessoalmente — como fez Urbano II na Primeira Cruzada —, seja por meio de representantes do clero, como ocorreu na Segunda Cruzada com São Bernardo. A definição da data de partida era estabelecida pelo papa em conjunto com um de seus enviados. No entanto, as decisões relativas às operações militares ficavam, em grande parte, a cargo dos reis ou dos principais senhores feudais. Um exemplo notável da perda de controle papal sobre o rumo das expedições foi a Quarta Cruzada, na qual o papado não conseguiu manter domínio efetivo sobre os acontecimentos (Riley-Smith, 2019).

As Cruzadas eram, em sua maioria, iniciadas por iniciativa papal, uma vez que o papa, na condição de líder espiritual, assumia a responsabilidade de promovê-las, seja pessoalmente, como fez Urbano II na Primeira Cruzada, seja por meio de representantes do clero, como ocorreu na Segunda Cruzada com São Bernardo. A definição da data de partida era estabelecida pelo papa em conjunto com um de seus enviados. No entanto, as decisões relativas às operações militares ficavam, em grande parte, a cargo dos soberanos ou dos principais suseranos feudais. Um exemplo notável da perda de controle papal sobre o rumo das expedições foi a Quarta Cruzada, na qual o papado não conseguiu manter domínio efetivo sobre os acontecimentos (Riley-Smith, 2019).

É relevante destacar que, embora a Palestina fosse uma região de tradição cristã, as Cruzadas orientais foram igualmente justificadas sob a mesma lógica das campanhas ocidentais, devido às diferenças na cultura de poder entre o Oriente e o Ocidente. Para os contemporâneos, uma Cruzada era compreendida como uma expedição legitimada pelo papa, realizada em nome de Cristo, na qual os

participantes mais destacados prestavam juramento formal. Em razão disso, esses cruzados usufruíam de privilégios espirituais e temporais, como o uso da cruz como símbolo de sua missão, proteção de seus bens e familiares, bem como a concessão de indulgências (Riley-Smith, 2019, p. 40).

Quando a campanha não tinha o Oriente como alvo, essa indigência assemelhava-se àquela das Cruzadas que se dirigiam à Terra Santa. Tal fato possibilita a identificação daquilo que foi considerado uma Cruzada, no entanto, restringe a análise a níveis mais profundos. Embora diversas expedições oriundas do Ocidente e do Oriente tenham sido catalogadas como peregrinações, elas também se configuravam como conflitos bélicos. Essas iniciativas valiam-se das concepções cristãs para legitimar o uso da força, de tal modo que a luta armada se torna passível de justificativa (Riley-Smith, 2019).

A GUERRA JUSTA E A GUERRA SANTA

A partir desse contexto, estabelece-se a teoria da Guerra Justa, a qual reconhece a violência como um mal necessário. Mas ela estava sob circunstâncias extremas e regidas por normas rigorosas. Foi legitimada, desde que o divino a considere passível de perdão e a classifique como um mal menor, com o propósito de restaurar uma ordem ou um status quo desejável (Riley-Smith, 2019, p. 49).

Por volta do ano 400, Santo Agostinho refletiu sobre a questão da violência e buscou estabelecer critérios que pudessem justificar moralmente a guerra. Posteriormente, teólogos e canonistas sistematizaram essas reflexões em três princípios fundamentais. O primeiro estabelece que a guerra deve possuir uma causa justa, como a resposta a uma agressão, seja passada ou presente, ou a um dano provocado por terceiros. O segundo princípio refere-se à autoridade legítima: apenas o príncipe ou governante reconhecido poderia declarar guerra de forma válida. Isidoro de Sevilha sintetizou esses dois elementos ao afirmar que uma guerra justa deve ser travada por meio de um decreto legítimo. Por fim, o terceiro critério exige que a intenção seja reta, ou seja, que a motivação por trás do conflito seja moralmente pura (Riley-Smith, 2019, p. 48).

Outra justificativa que prevalecia para relativizar o quinto mandamento da Bíblia Sagrada (“não matarás”) baseava-se na ideia de que a violência não era vista como um mal intrínseco, mas como um mal neutro, cujo valor moral dependia das intenções de quem a praticava. Dessa forma, essa perspectiva permitia a concepção de uma violência “boa” e até de uma perseguição “justa”. Além disso, havia a visão de que Deus estava diretamente envolvido nas estruturas políticas e nos eventos que se sucediam, considerando que tudo acontecia como parte de Sua vontade divina (Riley-Smith, 2019, p. 50).

A Cruzada era um tipo especial de Guerra Santa, porque implicava o componente penitencial. No início, era típico a peregrinação a Jerusalém, destino esse que é o lugar onde esses devotos viajavam para morrer. Muitos dos primeiros homens cruzados foram idosos. Logo, essa cruz, para homens e mulheres, não era serviço e sim penitência, uma merecida autopunição. Em 1099, após a queda de Jerusalém, os sobreviventes voltaram com as palmas das mãos que haviam colhido como prova de que haviam completado sua peregrinação. Desse modo, Smith pretende definir e não julgar as motivações das Cruzadas ou o valor que certas causas concretas tiveram (Riley-Smith, 2019).

MENTES E ESPAÇOS RESTAURADOS

Para os autores cristãos, a ideia de uma causa justa para a guerra baseava-se na convicção de que é legítimo defender a pátria, suas leis e seus costumes tradicionais. Além disso, a recuperação de bens que foram tomados de forma ilícita por terceiros também era considerada uma causa justa. As Cruzadas no século XIX foram entendidas como um meio de vingança, uma interpretação usual desse período. Essas campanhas militares eram justificadas como uma maneira de reivindicar a violação da virtude, da lei divina ou dos princípios da doutrina cristã. Uma carta datada de 1098, redigida pelos líderes das Cruzadas, destacava a necessidade de submeter os pagãos ao cristianismo, visto que estes representavam uma ameaça direta à fé cristã, sendo, portanto, necessários de serem derrotados, caso não se convertessem (Riley-Smith, 2019, p. 50).

Entre 1095 e 1096, o Papa Urbano iniciou uma série de apelos com o objetivo de “estimular as mentes”. A resposta a seu chamado superou as expectativas, ultrapassando os limites da mensagem que ele buscava transmitir. Em diversas de suas cartas, ele defendia uma guerra de “libertação”, destinada a emancipar indivíduos e mentalidades que, sob a influência das tradições orientais, especialmente no contexto da Igreja de Jerusalém, estavam subjugados ao domínio muçulmano. O propósito central dessa campanha era, ainda, a libertação do Santo Sepulcro, o túmulo de Cristo, situado em uma cidade consagrada pelo sacrifício redentor do Messias, que continuava a ser um local de manifestação das intervenções divinas na história humana (Riley-Smith, 2019, p. 40).

A verdadeira intenção de Urbano seria responder ao pedido de ajuda do imperador bizantino na esperança de unir as igrejas latina e grega. Portanto, a justificativa para empreender a Cruz era a reconquista do território cristão, usurpada pelos muçulmanos. O momento da invasão ou levante foi quando as duas personalidades de Cairo e Bagdá, autoridades islâmicas, tinham acabado de morrer. A guerra contra os árabes na península ibérica já ocorria há algum tempo e o Papa Urbano II estabeleceu uma analogia entre a reconquista da península e a Palestina (Riley-Smith, 2019).

Alguns argumentam que essa reconquista da península seria a chave para abrir rota para Jerusalém através do Norte da África. Travava-se, então, uma guerra de libertação internacional sob o comando dos diferentes monarcas, tais como Afonso VIII, de Castela, Jaime I de Aragão no século XI e Afonso XI de Castela (Riley-Smith, 2019).

No noroeste da Europa, durante os preparativos para a Segunda Cruzada, os cruzados alemães e saxões lançaram uma campanha contra os povos eslavos situados nas proximidades do rio Elba. São Bernardo deu seu respaldo a essa iniciativa. Embora hoje seja difícil compreender que os povos eslavos e bálticos representassem uma ameaça ao cristianismo, os alemães justificaram a ação como uma forma de “expansão e defesa”. No que tange à perseguição aos cismáticos e hereges, um decreto foi emitido para a realização de uma pequena expedição contra os cátaros no Languedoc, sob o comando do legado papal Henrique de Marcy, que mais tarde se tornaria um importante pregador durante a Terceira Cruzada (Riley-Smith, 2019).

Uma cruzada relacionada aos cismáticos seria a quarta, cujo objetivo era uma invasão trans-mediterrânea do Egito e culminaria na tomada da cidade cristã de Constantinopla. Os imperadores que os ocidentais haviam colocado no império bizantino foram mortos. Alegraram que os gregos, depois de obedecerem a Roma, haviam se separado da igreja e isso constituía rebelião ativa contra ela (Riley-Smith, 2019).

Para o Papa Inocêncio III, os hereges eram tão perversos quanto os muçulmanos. Essa mudança de apreciação de inimigos foi uma novidade, levando em consideração que os homens de cruzes levados ao Oriente deveriam mudar de atitude, se voltando contra membros da própria sociedade. Havia então o inimigo ignorante, o blasfêmico e o que conhecia os princípios e a verdade, mas era agressivo (Riley-Smith, 2019).

No que se refere às expedições dos cruzados contra os poderes seculares do Ocidente, emergiu um confronto entre os defensores de uma reforma eclesiástica radical e seus opositores. Esses conflitos eram justificados com base na tradição estabelecida. Nesse contexto, o Papa Gregório afirmou que o cristianismo estava sob uma ameaça iminente, defendendo a necessidade de uma intervenção militar contra Federico, a fim de proteger a fé católica e garantir a autonomia da Igreja (Riley-Smith, 2019).

No que tange à justificativa para a instauração de uma Cruzada, é pertinente observar que, em princípio, a proclamação de tal iniciativa poderia ser realizada por um Papa. Contudo, o êxito desse empreendimento, como evidenciado pelas experiências de diversos pontífices, estava intrinsecamente relacionado não apenas à mobilização de forças militares, mas, sobretudo, à adesão da população fiel. Assim, a cruzada deveria ser concebida como uma resposta a agravos, tanto de natureza

histórica quanto contemporânea, além de representar um exercício legítimo do direito à recuperação de territórios que, por sua essência, pertencem à tradição cristã ou a Cristo. Dessa maneira, o movimento cruzadista configurava-se como uma defesa contra ameaças à integridade da Igreja (Riley-Smith, 2019).

As alianças estabelecidas entre as diversas esferas de poder nas fronteiras configuravam, assim, uma rede defensiva. A cristandade instaurou um estado universal de república cristã, marcado por sua natureza transcendental, pois coexistia simultaneamente nos planos terrestre e celestial. Foi implementada uma estrutura política com o objetivo de capacitar tanto homens quanto mulheres a cultivarem o amor a Deus e a viver em harmonia com seus compatriotas. Nesse contexto, a cruzada emergia como o exército que representava essa unidade, tendo como principais agentes os papas, bispos e monarcas. Os inimigos eram entendidos como adversários do Rei, configurando, portanto, a cruzada como uma ação de caráter sagrado (Riley-Smith, 2019).

MOTIVAÇÕES GERAIS DAS CRUZADAS

Quanto as motivações materiais, as Cruzadas representaram uma espécie de saída de solução para problemas colocados no início da desestruturação feudal. As Cruzadas representavam uma válvula de escape para as tensões sociais, econômicas e políticas provocadas pela própria dinâmica do feudalismo (Riley-Smith, 2019).

Entre os fatores materiais que contribuíram para o fenômeno das Cruzadas, destaca-se o contexto de expansão demográfica. A fragilidade populacional do Ocidente, que havia sido um obstáculo, começou a se transformar com o advento do feudalismo, o qual eliminou as barreiras que impediam o crescimento populacional natural das diferentes espécies. As epidemias, como a peste e a malária, estavam em declínio, e a demografia da Idade Média passava por um processo de recuperação. Esse processo de recuperação deve-se, em parte, à diminuição do contato com o Oriente, região de origem de muitas dessas epidemias (Riley-Smith, 2019).

As guerras feudais não tinham como objetivo a destruição do inimigo, mas sim a obtenção de algum benefício por meio do seu aprisionamento, sendo que o vassalo, uma das figuras centrais do sistema feudal, era responsável pelo pagamento do resgate como parte de suas obrigações para com o senhor feudal. O surto demográfico também foi impulsionado pela abundância de recursos naturais, pela suavização do clima e pelas inovações nas técnicas agrícolas. Nas camadas sociais mais baixas, predominavam os alimentos de origem vegetal em detrimento da carne. Além disso, os regimes alimentares dessas camadas perderam, entre 1050 e 1280, a variedade que os caracterizava na Alta Idade Média (Riley-Smith, 2019).

O pão e o vinho alcançaram uma posição de destaque entre os alimentos, relegando os demais a um status de simples iguarias complementares. Sua ausência, especialmente nas áreas urbanas, tornava-se insuportável, visto que dois séculos de progresso agrícola resultaram no quase total esquecimento de produtos como a castanha, a bolota e outras fontes alimentares semelhantes, exceto nas regiões montanhosas. Nas planícies, a coleta e a caça perderam sua função como recursos alimentares, tornando-se, para a maioria das famílias rurais, atividades marginalizadas, que, em tempos normais, estavam reservadas aos estratos sociais mais baixos (coleta) e à nobreza (caça). As principais refeições do dia eram o jantar e a ceia, sendo o jantar considerado a mais substancial delas (Riley-Smith, 2019).

Para Franco Junior, o contexto comercial também é importante para entender a gênese das Cruzadas. Com as novas técnicas agrícolas houve maior produtividade, criando excedentes, possibilitando obter bens não produzidos ali, por meio da troca de especiarias, seda e perfumes (Junior, 1999).

A Itália consolidou-se como um ponto estratégico de intermediação entre o Ocidente e o Oriente, com Veneza desempenhando um papel ativo na defesa e na expansão de seus interesses na região oriental. Desde o século IX, a cidade fornecia ferro, madeira e indivíduos escravizados em troca de especiarias e ouro, estabelecendo um complexo sistema de trocas comerciais. Por sua vez, Gênova, principal rival de Veneza, alcançou, no século XI, a supremacia mercantil no Mediterrâneo Ocidental, movida por ambições comerciais e pela proposta de combater os infiéis, o que a associou diretamente às Cruzadas. Assim, torna-se evidente que os interesses comerciais italianos exerceram uma influência considerável nas Cruzadas no Oriente Médio, refletindo também as ambições hanseáticas em relação à ocupação da Europa Oriental (Riley-Smith, 2019).

Conforme destacado por Franco Junior, a marginalidade, assim como a heresia, foi alvo de repressão durante as Cruzadas, com a pobreza atuando como um fator determinante para o desencadeamento desses eventos históricos. Um cronista germânico que analisou a Segunda Cruzada evidencia a importância dos aventureiros, criminosos e pessoas em situação de destituição nesse movimento. As motivações desses indivíduos eram diversas: enquanto alguns eram atraídos pela busca de novidades e experiências, outros eram movidos pela necessidade, especialmente aqueles endividados. Além disso, destaca-se a significativa participação dos segundogênitos de famílias nobres, que se mostraram um dos grupos sociais mais ativos nesse contexto. O cenário político que propiciou o surgimento das Cruzadas estava, em parte, relacionado à presença de uma nobreza empobrecida e marcada por tensões internas (Junior, 1999; Riley-Smith, 2019).

Hilario Franco Junior aponta as motivações psicológicas para as Cruzadas, e ele leva em consideração três elementos fundamentais da mentalidade da época: a contratualidade, a belicosidade e a religiosidade (Junior, 1999). A contratualidade ultrapassou o nível das relações inter-humanas para atingir as próprias relações de Deus. Desse modo, passou a haver negócios e barganhas com o mundo sobrenatural. As relações homens-Deus passaram a ser concebidas como relações vassalo-senhor feudal. A belicosidade foi outro componente da mentalidade que originou na prática social para depois ganhar lugar no consciente do coletivo. Se por um lado, o feudalismo tinha sido na origem, em parte, uma forma de resistir aos invasores, entre disputas externas (invasões estrangeiras) e disputas internas (guerras sucessórias), à igreja, por outro lado, promovera a Trégua de Deus, proibindo a guerra em certos períodos, mas aprovando no resto do tempo. Dessa forma, o dado material transferiu-se para o emocional. As igrejas do estilo romântico pareciam “fortalezas de Deus”, assemelhavam-se a castelos senhoriais com funções defensivas: contra invasores e contra as forças demoníacas. Os cavaleiros combatiam com armaduras e espadas e os clérigos com as batinas e armas espirituais (preces, exorcismos) (Junior, 1999; Riley-Smith, 2019).

A religiosidade era um grande traço mental da época das Cruzadas, traço formado a partir do contato com a realidade. Gerou-se uma religiosidade concreta presa ao palpável, pois o íntimo contato do homem com a natureza apresentava-lhes mistérios que só poderiam ser explicados pela atuação das forças sobrenaturais que se tentava controlar (Junior, 1999; Riley-Smith, 2019).

As forças do bem eram concebidas como auxiliares do homem e da mulher na tarefa de dominar a natureza e fazê-la servir aos seus interesses. Em razão de seu caráter simultaneamente contratual e beligerante, a religiosidade feudal promovia um ideal de vida cristã marcado pelo heroísmo, pela busca de feitos ascéticos e pela luta contra as inclinações do corpo. A santidade era vista como um objetivo alcançável por meio do esforço pessoal. As peregrinações, nesse contexto, cumpriam uma dupla função: serviam como forma de penitência e proporcionavam ao fiel o contato direto com relíquias sagradas. As Cruzadas, portanto, devem ser compreendidas dentro desse horizonte psicológico e espiritual, sendo interpretadas como autênticas “peregrinações armadas” (Junior, 1999; Riley-Smith, 2019).

A mentalidade feudal era estruturada em torno de três elementos fundamentais que orientavam o imaginário religioso e social da época. Em primeiro lugar, concebia-se Deus como o soberano absoluto do mundo, ao qual os homens, na condição de vassalos, deveriam lealdade e serviço, o que incluía a missão de recuperar territórios considerados usurpados por infiéis, pagãos e hereges. Em segundo lugar, a Cruzada era entendida como uma expedição composta por penitentes, ou seja, pecadores em busca de indulgência; desde o século XII, inclusive, as esposas dos cruzados que

permanecessem fiéis recebiam o benefício da indulgência plenária. Em terceiro lugar, a honra cavaleiresca, altamente valorizada no ethos feudal, era vista como plenamente realizável por meio da participação em uma cruzada — honra essa que dificilmente seria obtida ao longo de uma vida inteira em outras circunstâncias. A sacralidade dos locais disputados intensificava a obrigação religiosa dos cruzados, que se viam como verdadeiros soldados de Cristo. Por fim, a caridade fraterna, princípio essencial do cristianismo, era colocada em prática por meio da ajuda prestada aos cristãos oprimidos, tanto na Terra Santa quanto na Península Ibérica (Junior, 1999; Riley-Smith, 2019).

Os conceitos de Paz de Deus e Guerra Santa, aparentemente, contraditórios, encontravam-se estreitamente associados — reunindo a trilogia mental, contratualidade, belicosidade, religiosidade — procurando impor uma concepção de mundo em proveito das elites, sobretudo clerical, criadora deste modelo ideológico (Riley-Smith, 2019).

AS QUATRO CRUZADAS

Compreendemos que as Cruzadas no Oriente objetivavam reintegrar na Cristandade a Terra Santa, isto é, Jerusalém e regiões vizinhas e na própria Europa, onde Península Ibérica estava em mãos de muçulmanos e as regiões Orientais, além do rio Elba, eram território pagão. O movimento das Cruzadas no Oriente Médio se deu após o discurso do Papa Urbano II em Clermont. A nobreza se preparava e o movimento repercutiu nas camadas populares (Riley-Smith, 2019).

O monge Pedro, o Eremita, organizou grupos de franceses e alemães, de forma separada, e os conduziu em direção ao Oriente. Durante a jornada, os participantes enfrentaram diversas adversidades, incluindo a fome, o que os levou, em muitas ocasiões, a recorrer ao saque para sobreviver. Ao chegarem a Constantinopla, ficaram impressionados com o esplendor e a riqueza da cidade. Os bizantinos, atentos às tensões entre os cruzados ocidentais e a população local, optaram por fornecer transporte para que os cruzados atravessassem até a Ásia Menor. Foi nesse contexto que os cruzados lançaram ataques contra territórios sob controle turco. Contudo, a chamada Cruzada Popular resultou em fracasso. Em 1096, os poucos sobreviventes retornaram a Constantinopla, onde aguardaram a chegada da Cruzada dos Barões (Riley-Smith, 2019).

Nesse período, estruturava-se a que viria a ser reconhecida como a verdadeira Primeira Cruzada (1096–1099), caracterizada pela participação da nobreza sob a direção do papado e composta por diversos exércitos feudais autônomos. Dentre esses contingentes, destacava-se aquele proveniente do norte da França, sob a liderança de Hugo de Vermandois. Outro grupo, oriundo do leste da França e da

Alemanha, era comandado por Godofredo de Bulhão, que chegou à região cerca de um mês após a chegada do primeiro batalhão. Posteriormente, somou-se à expedição o exército do sul da França, liderado por Raimundo de Saint-Gilles, Conde de Toulouse. Simultaneamente, também se uniram à cruzada os normandos do sul da Itália, sob o comando de Boemundo (Riley-Smith, 2019).

O imperador bizantino Aleixo I exigiu dos líderes cruzados um juramento de lealdade, além de reivindicar que os primeiros territórios reconquistados fossem devolvidos ao Império Bizantino, sob o argumento de que essas regiões haviam pertencido anteriormente aos bizantinos, antes da ocupação muçulmana. A negativa do Conde de Toulouse em cumprir tal exigência comprometeu as relações entre os cruzados e os bizantinos. A campanha teve início com a conquista da cidade de Niceia, que foi entregue pelos turcos a Aleixo I, o qual, em troca, garantiu a integridade da população local. Em seguida, a expedição cruzada prosseguiu rumo à Síria, enfrentando numerosos obstáculos geográficos ao longo do percurso. Durante essa travessia, os cruzados ocidentais demonstraram surpresa diante da competência militar dos inimigos. Além disso, a conquista de Antioquia não foi restituída aos bizantinos, consolidando o controle cruzado sobre a estratégica cidade comercial (Riley-Smith, 2019).

Após sete meses de cerco, as forças cristãs conseguiram conquistar Antioquia em meados de 1098. No entanto, a situação começou a se complicar com a chegada do exército turco. Apesar dessa ameaça, os cruzados obtiveram a vitória graças ao famoso episódio da Santa Lança. A fase seguinte de sua campanha culminou na tomada de Jerusalém, onde ingressaram na Cidade Santa em julho de 1099, com extrema ferocidade. Durante o ataque, os cruzados perseguiram e massacraram a população muçulmana até o local do Templo de Salomão, onde a matança foi tão brutal que os combatentes andavam imersos em sangue até os tornozelos. Após a conquista, os cristãos se reuniram em oração, agradecendo a Deus pela vitória, pois Jerusalém estava, finalmente, novamente sob seu controle. Com isso, os franceses ocidentais estabeleceram uma série de estados no território sírio-palestino, organizados de forma semelhante ao que poderíamos classificar como feudo-colonial (Riley-Smith, 2019).

De um lado, os governantes pertenciam à pequena nobreza feudal, enquanto, do outro, encontrava-se uma população constituída por diversas etnias que desempenhavam suas funções como mão de obra. Os estados franceses eram quatro, sendo o Reino de Jerusalém o mais prestigioso do ponto de vista religioso. No extremo Nordeste, situava-se o Condado de Edessa, o qual seria o primeiro a extinguir-se (Riley-Smith, 2019).

O Principado de Antioquia, localizado no Extremo Oriente e liderado por Boemundo, junto ao Condado de Trípoli, o último dos estados latinos a ser estabelecido, situado entre Antioquia e Jerusalém, representava uma configuração geopolítica na qual essas entidades estavam interconectadas com o Ocidente principalmente por meio de rotas marítimas, tornando-se, assim, dependentes dos interesses comerciais dos italianos. Além disso, a hostilidade dos muçulmanos e dos bizantinos em relação aos ocidentais manifestava-se de diversas formas, com os muçulmanos chamando os cristãos de “cães” e os bizantinos referindo-se a eles como “bárbaros”. Nesse cenário, a existência dos estados franceses na Síria estava constantemente sob ameaça. A queda de Edessa, provocada pela conquista de um líder islâmico, serviu como catalisador para a proposta de uma nova Cruzada de apoio (Riley-Smith, 2019).

Essa segunda Cruzada (1147-1149), pregada por São Bernardo, reuniu o alemão do imperador Conrado III, o francês do rei Luís VII e um dos europeus do Norte (ingleses, flamengos e frísios). Este último grupo ajudou os cristãos a reconquistarem Lisboa, entrecruzando-se assim as Cruzadas Ocidentais e Orientais (Riley-Smith, 2019).

Os conflitos entre os povos germânicos e francófonos dificultaram a realização de uma ação conjunta eficaz. Quando Conrado e Luís chegaram a um consenso, decidiram direcionar suas hostilidades contra Damasco. No entanto, essa Cruzada resultou em um fracasso significativo. Durante esse período, surgiu um líder notavelmente capaz, Saladino, que eliminou diversos rivais muçulmanos e, em 1187, invadiu Jerusalém. Como resultado, Jerusalém permaneceu sob domínio cristão por apenas 84 anos. A notícia da perda da Cidade Santa causou grande comoção no Ocidente, impulsionando os preparativos para uma nova Cruzada, a Terceira, que ocorreu entre 1189 e 1192 (Riley-Smith, 2019).

Três monarcas lideraram a Cruzada: o rei francês Filipe Augusto, o rei inglês Ricardo Coração de Leão e o imperador alemão Frederico Barbarossa. Além dos cruzados, a expedição contou com a participação de guerreiros da Escandinávia e marinheiros das cidades italianas. No entanto, como em outras Cruzadas, essa empreitada enfrentou uma fragilidade estrutural significativa, marcada pela falta de um comando unificado e por um planejamento global inadequado (Riley-Smith, 2019).

A Quarta Cruzada (1202-1204) exemplifica bem essa dinâmica, fruto dos antigos acordos entre o Ocidente e Bizâncio, assim como dos interesses econômicos de Veneza, acabou se tornando a primeira Cruzada dirigida contra cristãos. Esta expedição foi inicialmente promovida pelo influente Papa Inocêncio III, que mobilizou a nobreza feudal, mas excluiu os soberanos, o que resultou na participação predominantemente de nobres franceses. A cidade de Veneza comprometeu-se a

fornecer os meios de transporte e a logística necessários para a cruzada, em troca de uma quantia acordada previamente e de metade das terras conquistadas. Como consequência, os cruzados conseguiram ocupar a cidade de Zara, localizada na costa do Adriático (Riley-Smith, 2019).

A proposta da Quarta Cruzada já se mostrava comprometida desde o início, pois sua verdadeira intenção era sustentar as ambições materiais de Veneza, em detrimento de outro monarca cristão, o rei da Hungria, que controlava a cidade de Zara. Assim, a Quarta Cruzada começou com uma postura de rebeldia em relação à autoridade papal e ao seu legado. Nesse cenário, o príncipe bizantino Aleixo solicitou a ajuda dos cruzados para depor um usurpador em Constantinopla, oferecendo uma compensação financeira que despertou o interesse do líder da cruzada, Bonifácio. Esse episódio, por sua vez, geraria desdobramentos profundos, relacionados à cisma de 1054. Além disso, os venezianos se beneficiavam de vantagens comerciais decorrentes dos privilégios assegurados pelo governo bizantino (Riley-Smith, 2019).

Em julho de 1203, Constantinopla foi atacada por uma ofensiva marítima dos venezianos e por um assalto terrestre dos franceses. Nesse contexto, Isaac II foi restaurado ao trono. No entanto, ao avançarem com suas investidas contra a cidade, os ocidentais foram repelidos. Surgiu, então, o Império Latino de Constantinopla, com a ascensão de Balduíno ao trono, o que favoreceu os interesses da República de Veneza (Riley-Smith, 2019). Sem o apoio de Veneza, a Cruzada provavelmente não teria seguido um curso desviado, nem teria estabelecido seu império no Oriente. Eventualmente, 57 anos após esses acontecimentos, um nobre grego, com o apoio de Gênova, conseguiria restabelecer o Império Bizantino em 1261 (Riley-Smith, 2019).

A Quarta Cruzada infligiu um golpe profundo ao ideal das cruzadas. Entretanto, esse espírito não se extinguiu, como se evidencia com a Cruzada das Crianças (1212), um movimento espontâneo de caráter popular. Esta iniciativa foi desencadeada por um jovem alemão que conseguiu congregar milhares de jovens, predominantemente camponeses, em uma época em que a expansão demográfica se aproximava de seu ápice. Contudo, essa cruzada limitou-se a Gênova, com seus participantes enfrentando destinos trágicos, incluindo mortes, sequestros e escravidão ao longo do percurso. A crença predominante na época sustentava que a pureza das crianças conferiria uma chance de sucesso à empreitada (Riley-Smith, 2019).

INTERAÇÃO ENTRE CULTURAS OCIDENTAIS E ORIENTAIS

As Cruzadas foram um marco histórico que propiciou um intenso intercâmbio cultural entre a cultura ocidental e oriental. Durante as expedições, os cruzados não apenas buscaram conquistar terras, mas também tiveram contato com filosofias, religiões e tradições locais que influenciaram profundamente suas perspectivas. O encontro entre os cruzados e o mundo islâmico possibilitou um diálogo cultural que, embora envolvesse conflitos, também gerou oportunidades de aprendizado mútuo. Esse intercâmbio resultou em uma troca significativa de conhecimentos, especialmente nas áreas de ciência, medicina e arquitetura (Asbridge, 2014, p. 157).

Outro aspecto importante da interação cultural durante as Cruzadas foi a introdução de novas ideias e produtos no Ocidente. Os cruzados trouxeram de volta especiarias, tecidos e outros bens do mundo oriental, que alteraram os hábitos e as preferências da nobreza europeia. Os produtos orientais fomentaram um novo apetite por luxo e sofisticação nas cortes europeias, alterando radicalmente as dinâmicas comerciais da época. Essa nova demanda contribuiu para a formação de rotas comerciais que seriam fundamentais no desenvolvimento do comércio europeu nos séculos seguintes (Asbridge, 2014, p. 184).

Essas expedições também estimularam o fenômeno da tradução e disseminação de conhecimentos clássicos que estavam sob a custódia de pensadores árabes e bizantinos. O contato prolongado entre europeus e muçulmanos já havia gerado um fluxo de textos e saberes que posteriormente influenciaram o Renascimento. As traduções dos textos filosóficos e científicos árabes tiveram um papel crucial na formação do pensamento europeu durante a Idade Média. Portanto, as Cruzadas não foram apenas um conflito militar, mas um ponto de inflexão que redefiniu as relações culturais entre Oriente e Ocidente (Asbridge, 2014, p. 210).

INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS MILENARES E O IMPACTO DOS ESCRITOS DE GALENO NAS PRÁTICAS CURATIVAS MEDIEVAIS

A história fascinante da cirurgia começou a mais de doze mil anos. Estima-se que a primeira operação foi a trepanação do crânio, um começo surpreendente. Mas o progresso da cirurgia operatória não foi uma progressão suave. Há momentos no curso da história que favoreceram seu desenvolvimento. Aqui vamos nos concentrar nas melhorias que ocorreram nos tempos medievais, demonstrando a sofisticação cada vez maior na técnica operacional e os benefícios aos pacientes (Maybury, 2022, p. 14).

Primeiramente, é fundamental contextualizarmos a existência de registros relacionados a operações e cirurgias antes da Era Medieval, para o que apresentaremos uma análise estratificada em diferentes períodos. O Primeiro Período, (c10.000 a.C. a c700 a.C.) consta como registrado oito operações e procedimentos originais do Peru e do Antigo Egito. A identificação dos “procedimentos originais” no contexto egípcio é singular, pois as operações ali documentadas introduzem inovações cirúrgicas que perduram ao longo do tempo, incluindo técnicas como sutura de feridas e fixação de fraturas. Este período inaugural encerra-se com o advento da era grega (Maybury, 2022, pp. 22-23).

Durante o Segundo Período (699 a.C. a 641 d.C.) foi registrado 28 operações originais da Grécia Antiga, Índia e Roma. A data de 699 a.C. marca o início aproximado da cirurgia Grega Antiga. Enquanto 641 d.C. marca o fim da era grega, quando o Museu e Biblioteca em Alexandria no Egito, o último reduto da filosofia, ciência e cirurgia gregas caíram para um exército árabe (Maybury, 2022, pp. 23-24). Durante o Terceiro Período de 642 a 1084 não houve operações originais durante os Califados de Bagdá e Córdoba. E durante o Quarto Período (1085 a 1845) houve cinco operações originais, quatro da Europa Ocidental nos períodos medieval e moderno e uma dos Estados Unidos da América no período moderno (Maybury, 2022, p. 28).

No período específico da Idade Média, é importante perceber que apesar das novas descobertas ou tratamentos, resultantes da fusão entre a cultura ocidental e oriental, elas nunca substituíram completamente os velhos costumes, como era o caso da prática contínua da magia no período medieval. Algumas sobrevivem até os tempos modernos, incluindo o uso de amuletos para dar um exemplo simples. A cirurgia não foi incomodada por esses problemas, pois a utilidade de sua prática quando bem-sucedida era auto evidente (Maybury, 2022, p. 51).

O legado do conhecimento grego, notavelmente a obra de Galeno, perdurou ao longo do período medieval, influenciando a prática médica da época. Os tratados cirúrgicos de Galeno, datados do século II d.C., foram considerados referências padrão na Europa Ocidental durante a Idade Média. A introdução do uso da pólvora e projéteis na Batalha de Crêcy, em 1346, resultou em ferimentos devastadores, para os quais as experiências e os escritos de Galeno, inevitavelmente, não ofereciam diretrizes adequadas. Em resposta a essa nova realidade, cirurgiões militares autodidatas e práticos começaram a explorar métodos inovadores de tratamento para os feridos, um movimento que, gradualmente, erodiu a crença acrítica anteriormente sustentada nas doutrinas galênicas (Maybury, 2022, p. 189).

Durante a Idade Média, portanto, o conceito de saúde era bastante diferente do que entendemos hoje. A visão sobre saúde e doença era influenciada por fatores religiosos, filosóficos e pelas limitações do conhecimento médico da época. A Teoria

dos Humores, que tinha raízes na Grécia antiga, predominava na medicina medieval. A saúde era vista como um equilíbrio entre quatro humores: sangue, fleuma, bálsamo amarelo e bálsamo negro. Doenças eram entendidas como resultado do desequilíbrio desses humores (Avicena, In: Coutinho, 1985).

A FUSÃO DAS PRÁTICAS DE CURA ÁRABE E GRECO-ROMANA

A conquista árabe causada pela ascensão do islamismo teve um impacto cultural na medicina e na ciência em geral na época. A maioria dos médicos permaneceu em sua própria nacionalidade e fé por um longo tempo. Mesmo durante as cruzadas, os médicos judeus eram altamente considerados. As realizações e inovações dos médicos, acadêmicos e cientistas daquela época, juntamente com o florescimento das ciências na Índia, mostram muito claramente que a chamada “Idade das Trevas” não foi tão sombria assim (Markatos, et al., 2017, p. 339).

A medicina árabe exerceu uma influência significativa sobre a medicina grega, especialmente durante a Idade Média, ao preservar e traduzir obras clássicas, além de integrar conhecimentos de diversas culturas. Exemplos incluem a obra de Avicena, “O Cânone da Medicina”, que sistematizou o conhecimento médico grego e introduziu novas práticas, como a importância da observação clínica. Além disso, a medicina árabe trouxe avanços em farmacologia e técnicas cirúrgicas, como a utilização de anestésicos e a prática de operações mais complexas (Mitchell, 2002, pp. 7;10-15; 21;23).

Um exemplo elucidativo a ser considerado é o trabalho do físico grego bizantino do século VII, Paulo de Égina. Sua contribuição à medicina e cirurgia islâmica subsequente evidencia que ele não se limitou a ser um mero transmissor do conhecimento legado por seus predecessores, como Hipócrates e Galeno, mas que, de fato, ampliou os horizontes da cirurgia em sua época (Markatos et al., 2017, p. 338). Em síntese, a formação médica de Paulo Egina em Alexandria, Egito, aliada a suas extensas viagens pelo Oriente Médio, permitiu-lhe um contato direto com as práticas médicas árabes. Durante a era bizantina tardia, ele se estabeleceu nesta região, absorvendo e integrando diversas abordagens e técnicas médicas, persistindo em seu trabalho mesmo após a conquista islâmica de Alexandria e das províncias meridionais do Império Bizantino (Markatos, et al., 2017, p. 339).

O Trabalho médico e cirúrgico mais significativo de Paulo de Égina foi o *Epítome da Medicina*, que compreendia 7 livros. Este trabalho foca na tradição médica hipocrática e grega antiga, com muitas influências dos médicos da medicina islâmica e seus escritos sobre as inovações desta área (Markatos, et al., 2017, p. 338). O primeiro livro trata de assuntos de higiene, questões nutricionais e necessidades alimentares específicas do paciente. No segundo, os diferentes tipos de febre

e condições relacionadas a eles são apresentados como fatores etiológicos ou condições coexistentes, como descargas de fluidos corporais, dias críticos, e concluindo com certos sintomas, que às vezes são consequências da febre. O terceiro livro trata de afecções tópicas e descreve condições de patologia geral, de infecções cerebrais e epilepsia a íleo, pleurisia e gonorreia. O quarto livro discute condições dermatológicas, como herpes, gangrena, úlceras e lepra, todas relacionadas a manifestações dermatológicas, bem como vermes parasitários. O quinto livro é um ensaio de toxicologia, referindo-se ao tratamento de venenos como cicuta, papoula, mandrágora e acônito, e picadas de animais venenosos como vespas, aranhas, escorpiões e víboras, mas também de humanos. O sexto livro é um verdadeiro monumento à cirurgia da época. Ele contém literalmente todo o conhecimento cirúrgico significativo relacionado a órgãos internos, tecidos moles, pele e ossos de praticantes antigos e medievais. Ele contém uma série de procedimentos oftalmológicos, neurocirúrgicos, gerais e ortopédicos. Finalmente, o sétimo livro é dedicado à farmacologia, recitando pomadas, antídotos, eméticos e purgantes e sua matéria médica em geral (Markatos, *et al.*, 2017, pp. 338-339).

Acerca de uma cirurgia em específico, a mastectomia foi inicialmente descrita de maneira clara pelo cirurgião bizantino grego Paulo de Égina (625–690). Ele documentou o procedimento de remoção de mamas devido ao câncer, utilizando técnicas de incisão com faca e cautério. Durante a Idade Média, essa intervenção, embora simplificada, continuou a ser realizada, frequentemente associada ao uso de cautério ou curativos compressivos para controlar a hemorragia. Essa abordagem rudimentar perdurou até 1720, quando Lorenz Heister (1683–1758) executou uma operação análoga, evidenciando a continuidade e a evolução do conhecimento cirúrgico ao longo dos séculos (Maybury, 2022, p. 51).

É imperativo ressaltar que Paulo de Égina publicou sete volumes que podem ser considerados um compêndio prático para os físicos de sua época, situando-se na intersecção entre a Antiguidade e a Modernidade árabe. Sua obra parece ter sido elaborada com a intenção de servir como um recurso imprescindível para os físicos e cirurgiões de seu contexto histórico, os quais provavelmente transportavam esses tratados em seus alforjes (Markatos, *et al.*, 2017, p. 339).

CUIDADOS CIRÚRGICOS, SAÚDE, HIGIENE E OS CIRURGICUS DURANTE AS BATALHAS

As Cruzadas geraram um aumento significativo na incidência de ferimentos traumáticos, exigindo o desenvolvimento de técnicas cirúrgicas adequadas para tratar os soldados feridos em batalhas e cercos. Durante as campanhas militares no Oriente Médio, os cirurgiões tiveram que lidar com uma variedade de lesões, desde cortes simples até traumas complexos, o que evidenciava a necessidade urgente de cuidados cirúrgicos eficazes (Mitchell, 2002).

A escassez de médicos qualificados durante as Cruzadas resultou em desafios significativos na prestação de cuidados cirúrgicos, levando a uma alta taxa de mortalidade entre os soldados feridos. Estas expedições não apenas estimularam o avanço das técnicas cirúrgicas, mas também incentivou a transferência de conhecimento entre culturas diferentes, resultando em uma evolução significativa nas práticas médicas da época (Mitchell, 2002).

Durante a Idade Média, a principal etiologia das amputações estava vinculada ao envenenamento resultante da ingestão de pão contaminado pelo ergot, um fungo que infestava o centeio. A intoxicação por ergotamina induzia um estado de vasoconstricção severa, resultando numa taxa de mortalidade que variava de 10 a 20% durante períodos de escassez alimentar. Para os indivíduos que logravam sobreviver, as gangrenas emergentes frequentemente exigiam amputações, inicialmente realizadas por monges e, a partir de 1215, por cirurgiões barbeiros. Esses profissionais, inicialmente incumbidos de pequenos procedimentos cirúrgicos, gradualmente assumiram a responsabilidade por amputações, em virtude das epidemias associadas ao ergotismo que resultaram em uma demanda significativa por esse tipo de intervenção clínica. Ao longo dessa prática, os cirurgiões barbeiros adquiriram experiência tanto em anatomia quanto em técnicas cirúrgicas. Além da prática cirúrgica civil exercida por esses barbeiros, a cirurgia militar começou a emergir como uma necessidade premente, especialmente durante as campanhas inglesas e o advento das Cruzadas, o que demandou uma organização cada vez mais profissionalizada da área cirúrgica (Hernigou; Hernigou; Scarlat, 2021).

Além da intoxicação por ergotamina, as lesões por armas durante as Cruzadas incluíam ferimentos de flechas, fraturas de membros, traumas cranianos e infecções resultantes de feridas. O tratamento envolvia cirurgia, como remoção de flechas, suturas, manipulação de fraturas e excisão de tecido infectado. Médicos europeus e indígenas praticavam em hospitais fixos e unidades móveis, oferecendo cuidados em condições adversas (Mitchell, 2002, pp. 1,3,6,7,10,11 e 15).

Médicos europeus eram frequentemente identificados como "*medicus*", "*miege*" ou "*mire*", com alguns possuindo o título de "*master*" devido à formação acadêmica em universidades renomadas. Já os médicos locais, incluindo judeus e muçulmanos, também atuavam nas regiões conquistadas, sendo reconhecidos por suas especializações, como cirurgiões e apotecários. Documentos legais e crônicas contemporâneas frequentemente mencionavam esses profissionais, destacando suas funções tanto na medicina quanto em contextos legais (Mitchell, 2002, pp. 12-15; 17-19).

A higiene dos soldados durante as batalhas era geralmente precária, devido à falta de recursos e à natureza das campanhas militares. Os soldados frequentemente enfrentavam condições insalubres, como acampamentos superlotados, escassez de água potável e a presença de resíduos humanos e de animais, o que contribuía para a propagação de doenças. Medidas de higiene, como banhos regulares e limpeza de feridas, eram frequentemente negligenciadas, resultando em altas taxas de infecções e doenças entre as tropas (Mitchell, 2002, pp. 3;6-7;9;11;15;17).

Os cirurgiões militares, conhecidos como "*cirurgicus*", eram profissionais que realizavam procedimentos cirúrgicos em feridos durante as batalhas. Sua formação geralmente ocorria por meio de um método de aprendizado prático, como a aprendizagem sob a supervisão de um médico mais experiente, em vez de uma educação formal em universidades. Eles eram frequentemente vistos como menos respeitados que os médicos acadêmicos ("*physici*"), mas suas habilidades práticas eram essenciais para o tratamento de ferimentos em combate (Mitchell, 2002, pp. 12-17; 24).

Os materiais e instrumentos cirúrgicos utilizados durante as Cruzadas incluíam facas, pinças, agulhas, suturas e instrumentos para cauterização. A escassez de recursos, como ferramentas adequadas e suprimentos médicos, impactava negativamente as técnicas cirúrgicas, limitando a eficácia dos tratamentos e aumentando o risco de infecções e complicações. Essa falta de recursos frequentemente resultava em abordagens menos sofisticadas e em maiores taxas de mortalidade entre os feridos (Mitchell, 2002, pp. 3; 10-11;13-17).

As práticas de amputação e sutura durante as Cruzadas incluíam a remoção de membros danificados por ferimentos de batalha e a sutura de feridas abertas para promover a cicatrização. Houve situações em que incluem a manipulação de fraturas e o tratamento de feridas causadas por flechas, onde os cirurgiões realizavam suturas para fechar os cortes. Além disso, a excisão de tecido infectado, como o tecido fungoso das gengivas devido ao escorbuto, também era uma prática comum (Mitchell, 2002, pp. 3-4, 10-11; 13-16).

O tratamento de doenças e epidemias entre as tropas durante as Cruzadas incluía medidas como a quarentena de soldados doentes, a busca por água em boa condição para beber e a melhoria das condições de higiene nos acampamentos. Os físicos utilizavam remédios herbais e técnicas tradicionais para tratar doenças comuns, como febres, disenteria e infecções. No entanto, a falta de conhecimento sobre a transmissão de doenças e a escassez de recursos dificultavam o controle de epidemias, resultando em altas taxas de mortalidade entre os soldados (Mitchell, 2002, pp. 3-4;6-7;12;15;17;21).

Um espaço que podemos citar e onde se desenvolveu muitas práticas cirúrgicas durante o período medieval foi o Hospital Hotel Dieu, que era um mosteiro e tornou-se um local de descanso para os viajantes, bem como um local de refúgio para os doentes. À medida que esse papel se expandia, os monges frequentemente desenvolviam considerável experiência cirúrgica. Isso levou a uma competição acirrada por relíquias santas e peregrinos. Entre a miríade de santos a quem foram atribuídos poderes de cura, os nomes de Damião e Cosme figuram com destaque na história da medicina. A cirurgia medieval da velha escola também foi realizada com algumas técnicas bizarras, como serviço labial por sugadores de feridas, cauterização, sangria, terapia sanguessuga e terapia com larvas (Hernigou; Hernigou; Scarlat, 2021).

Um tópico importante e que não podemos deixar de citar, devido a sua relação com a saúde no período medieval, foi a lepra. Essa doença que hoje conhecemos pelo nome de hanseníase, era frequentemente designada como lepra. Os cruzados eram tratados por sacerdotes que diagnosticavam a doença, associando-a a fraquezas oriundas de pecados, e o tratamento incluía sacrifícios, purificações e rituais, como o contato com objetos considerados puros. Muitos cruzados estavam infectados por ela ou por doenças de pele na época, contribuindo para a disseminação dela na Europa medieval. As Cruzadas, que se estenderam por décadas no Oriente Médio, facilitaram a sua propagação ao retornarem os cruzados para suas casas. Além disso, ela se tornou endêmica no período medieval devido a fatores como más condições de higiene e alimentação (Cunha, 2002, pp.1-4).

CONCLUSÃO

As Cruzadas nos apresentam os principais protagonistas desse período histórico, incluindo papas, bispos e monges, reis, cavalheiros e camponeses, banqueiros e comerciantes, além de bizantinos e muçulmanos. À semelhança dos indivíduos, observam-se também diversas atitudes e emoções, como reverência, fidelidade, dedicação, desprendimento, credulidade, cupidez, traição e incompreensão.

Segundo Hilário Franco, é imperativo reconhecer as Cruzadas como um fenômeno histórico de considerável magnitude. Elas não devem ser reduzidas a meras manifestações de religiosidade medieval ou a uma precursora do imperialismo ocidental. Nesse contexto, emergem expressões de tensões sociais resultantes de profundas transformações estruturais, atuando como válvulas de escape para tais tensões. Trata-se, portanto, de um episódio histórico de uma riqueza analítica (Filho, 1999).

As Cruzadas representam um marco fundamental na história, onde a intersecção de forças políticas, econômicas e religiosas moldou não apenas a Europa, mas também as relações entre as civilizações ocidental e oriental. Estas expedições, motivadas por um fervor religioso e a aspiração de expandir a influência cristã, serviram como

catalisadoras para a troca cultural, tecnológica e médica que reverberou através dos séculos. O legado de instituições como a Igreja Católica, a evolução das práticas cirúrgicas e a fusão de conhecimentos entre diferentes civilizações exemplificam a complexidade desse fenômeno.

A compreensão da riqueza e da ambivalência das Cruzadas nos instiga a refletir sobre a natureza do conflito humano e a busca por conexão entre culturas. É essencial, portanto, que a análise deste período histórico não se restrinja a uma visão superficial, mas que busque um entendimento mais profundo de suas implicações e legados. Ao revisitar esse capítulo da história, somos convidados a reconsiderar os valores e aprendizagens que, ainda hoje, ressoam em nossa sociedade globalizada.

REFERÊNCIAS

ASBRIDGE, Thomas. **The Crusades: The Authoritative History of the War for the Holy Land.** New York: HarperCollins, 2012.

AVICENA. **O Cânone da Medicina.** Tradução de L. M. A. Coutinho. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1985

BASCHET, Jérôme. **A Civilização Feudal: do ano mil à colonização da América.** São Paulo: Globo, 2006.

CUNHA, Ana Zoé Schilling da. **Hanseníase: aspectos da evolução do diagnóstico, tratamento e controle.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 7, p. 235-242, 2002. Disponível em:< 05_ana.qxd>. Acesso em: 20 de Nov. 2024.

DAVIS, R. H. C. **The Crusades and the Christian World of the East: Rough Tolerance.** Aldershot: Ashgate Publishing, 1999.

HERNIGOU, Philippe; HERNIGOU, Jacques; SCARLAT, Marius. Medieval surgery (eleventh-thirteenth century): barber surgeons and warfare surgeons in France. **Int Orthop.** 2021 Jul;45(7):1891-1898. doi: 10.1007/s00264-021-05043-z. Epub 2021 Apr 16. PMID: 33860853. Disponível em:< Medieval surgery (eleventh-thirteenth century): barber surgeons and warfare surgeons in France - PubMed>. Acesso em: 20 de Nov. 2024.

HERNIGOU, Philippe; HERNIGOU, Jacques; SCARLAT, Marius. The Dark Age of medieval surgery in France in the first part of Middle Age (500-1000): royal touch, wound suckers, bizarre medieval surgery, monk surgeons, Saint Healers, but foundation of the oldest worldwide still-operating hospital. **Int Orthop.** 2021 Jun;45(6):1633-1644. doi: 10.1007/s00264-020-04914-1. Epub 2021 Jan 4. PMID: 33394075. Disponível em:< The Dark Age of medieval surgery in France in the first part of Middle Age (500-1000): royal touch, wound suckers, bizarre medieval surgery, monk surgeons, Saint Healers, but foundation of the oldest worldwide still-operating hospital - PubMed>. Acesso em: 20 de Nov. 2024.

JUNIOR, Hilário Franco. **As cruzadas: guerra santa entre Ocidente e Oriente.** Editora Moderna, 1999.

MARKATOS, et al. **Paul of Aegina (625e690): His Work and His Contribution to Neurologic Surgery: Trephinations and Laminectomies in the Dark Ages.** Historical Vignette Rev. 2017. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29054775/>>. Acesso em: 19 de Nov. 2024.

MAYBURY, Nigel Keith. **Surgery: unifamiliar history.** Austin Macauley Publishers, 2022.

MITCHELL, Piers D. **Trauma and Surgery in the Crusades to the Medieval Eastern Mediterranean.** University of London. Thesis Submitted for M.D. Degree, 2002. Disponível em:<<https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10103051>>. Acesso em: 20 de Nov. 2024.

PEDRERO-SÁNCHEZ, Maria Guadalupe. **História da Idade Média: Textos e Testemunhas.** São Paulo: UNESP, 2000.

PUGLIESE, Gabriel. Higiene e a reinvenção da dietética: a economia política da vida na medicina luso-brasileira da passagem do século XVIII para o XIX. **Anuário Antropológico [Online]**, v.45 n.1 | 2020, posto online no dia 27 janeiro 2020, consultado o 14 maio 2025. URL: <http://journals.openedition.org/aa/4974>; DOI: Disponível em <https://doi.org/10.4000/aa.4974> , Acesso em 10 de Fev. 2025.

RILEY-SMITH, Jonathan. **As Cruzadas: uma história.** Editora: Ecclesiae; 1^a edição, 29 julho, 2019.

TIMLIN, W. A. **The Economics of the Crusades.** New York: Routledge, 2015.

VIEIRA, Ana Vitória. História da Medicina Medieval: Uma Revisão das Pesquisas Recentes sob o espectro da História Global (2018-2023). **Em Tempo de Histórias, [S. IJ,** v. 23, n. 44, p. 68–86, 2024. DOI: 10.26512/emtempos.v23i44.55439. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/emtempos/article/view/55439>. Acesso em: 14 maio. 2025.



CONCLUSÃO

Nosso estudo enfatizou a importância de uma abordagem interconectada para compreender os processos e fases de transformação da medicina em certos períodos, como a Idade Média e a Era Moderna. Observamos isso nas práticas médicas medievais, que foram influenciadas por interações culturais entre diferentes regiões, indo além das análises tradicionais centradas em contextos nacionais ou regionais isolados (Vieira, 2023).

A higiene se desenvolveu como um saber médico na transição do século XVIII para o XIX, especialmente no contexto luso-brasileiro. A higiene apropriou-se de conceitos do vitalismo e do neo-hipocratismo para atender às demandas da nascente economia política, transformando-se em uma “tecnologia do sujeito”. A dietética tornou-se um instrumento central nesse processo, visando prolongar a vida e promover a saúde como um bem coletivo e individual (Pigliese, 2020).

A análise da medicina medieval, especialmente à luz da História Global, revela que as práticas de higiene estavam profundamente enraizadas nas concepções culturais, religiosas e ambientais da época. A ideia de limpeza não era apenas física, mas simbólica, ligada à pureza espiritual e à ordem social. Os saberes médicos eram fortemente influenciados pela tradição greco-romana, adaptada pelas interpretações árabes e cristãs. Nesse contexto, os banhos públicos, as práticas dietéticas e os cuidados com o corpo refletiam valores coletivos, ainda que muitas vezes em desacordo com a ciência moderna. A higiene, portanto, era praticada com base em crenças cosmológicas e morais. Seu papel era mais preventivo do que curativo, e muitas vezes integrava-se ao cotidiano com forte caráter ritualístico (Vieira, 2023).

Com o passar dos séculos, especialmente entre os séculos XIV e XVII, a Europa passou por profundas transformações sociais, como a urbanização e as grandes epidemias, que alteraram significativamente a forma como a higiene era compreendida e praticada. A peste negra, por exemplo, forçou a revisão de práticas de saneamento e impôs novas formas de controle social baseadas na separação dos

corpos doentes. Surgiram regulamentos municipais voltados à limpeza das cidades e ao isolamento de infectados, antecipando os dispositivos modernos de saúde pública. A medicina, ainda fortemente ligada à astrologia e aos humores corporais, começou a se abrir para interpretações com base em experimentos científicos observáveis. Mesmo assim, as práticas de higiene permaneciam fragmentadas, muitas vezes conflitantes com os hábitos religiosos e a desconfiança popular. Ainda havia pouca distinção clara entre o sujo e o limpo nos moldes atuais (Vieira, 2023).

Já na transição para a Era Moderna, entre os séculos XVIII e XIX, houve uma verdadeira transformação no pensamento médico, que repercutiu diretamente nas concepções e práticas de higiene. Com o avanço das ciências naturais e o fortalecimento do método científico, a medicina passou a compreender o corpo humano como uma máquina passível de estudo empírico e controle. A higiene então foi reformulada como um campo específico do saber médico, com forte ênfase na prevenção de doenças e na promoção da saúde pública. Esse processo esteve profundamente ligado ao desenvolvimento dos Estados-nação, que viam na medicina e na higiene instrumentos para disciplinar e administrar suas populações. O corpo limpo tornou-se um ideal de civilidade e progresso, afastando-se das antigas crenças religiosas que dominavam a Idade Média (Vieira, 2023).

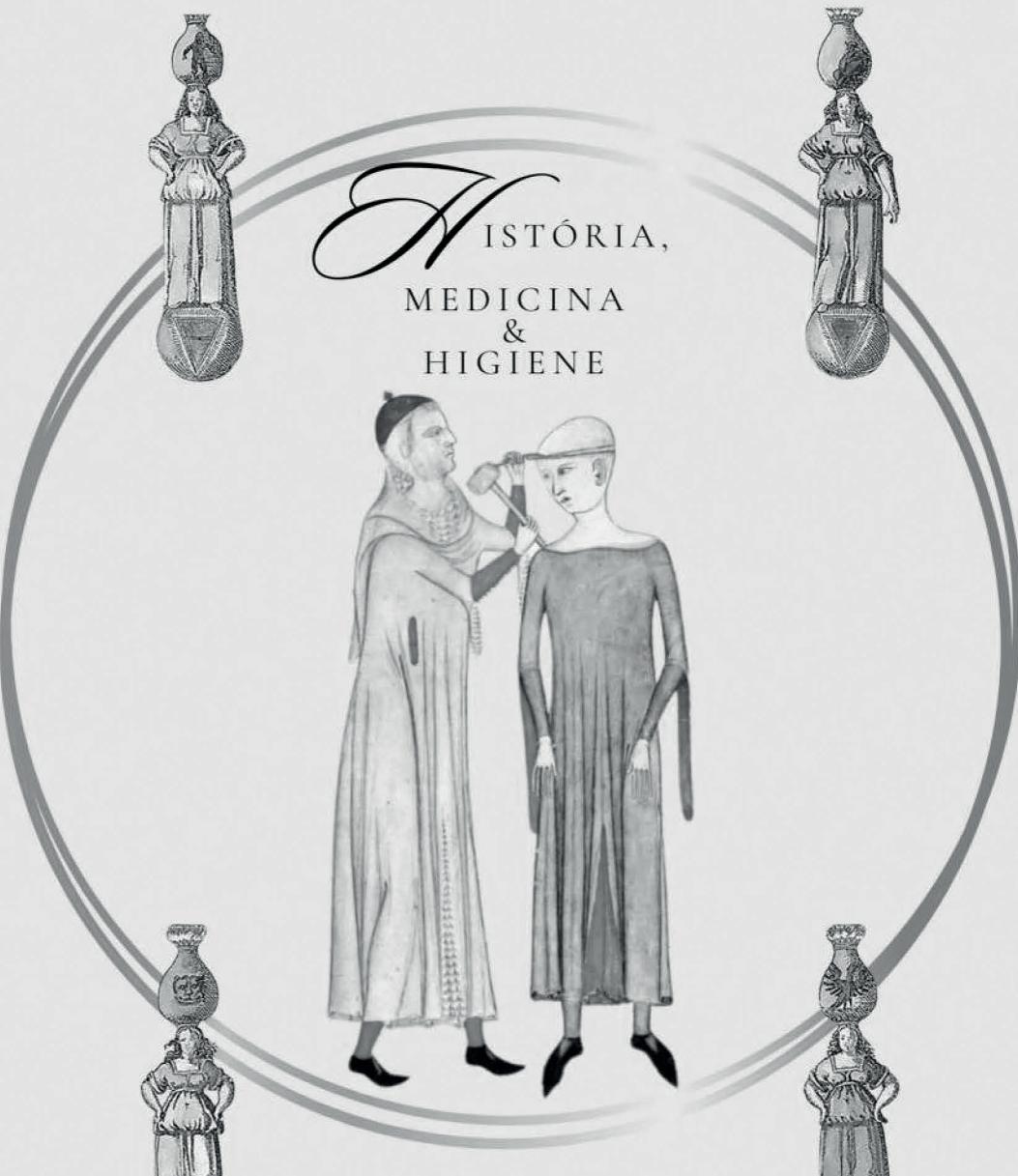
Portanto, as transformações da higiene entre a Idade Média e a Era Moderna refletem não apenas mudanças científicas, mas também alterações profundas nas estruturas sociais, políticas e culturais. Enquanto na Idade Média a higiene era permeada por significados espirituais e coletivos, na modernidade ela assumiu um caráter técnico, individual e estatal. Essa mudança só pode ser plenamente compreendida quando analisada em chave global, como propõe a pesquisadora Ana Vitória Vieira, revelando a multiplicidade de influências entre culturas ocidentais e orientais. A história da medicina e da higiene, sob essa ótica, deixa de ser linear e eurocêntrica, passando a ser vista como um processo dinâmico de trocas e reelaborações. Assim, entender essas transformações é essencial para pensar criticamente a medicina contemporânea e seus fundamentos históricos (Vieira, 2023).

SOBRE OS ORGANIZADORES

EDUARDO MANGOLIM BRANDANI DA SILVA: graduado em História pela Universidade Estadual de Maringá (UEM) desde 2021. Possui Mestrado em História, pela mesma Instituição, realizando pesquisa na Área de História das Ciências da Natureza, tendo sido exercido entre 2021 e 2023. Entre 2019 e 2020 realizou o trabalho de iniciação científica na área de histórias das ciências com ênfase em ciências da saúde. Desde 2023 está realizando Doutorado em História também pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), tendo enfoque investigativo na área da História das Ciências da Saúde. É pesquisador e membro do Laboratório de História, Ciências e Ambiente (LHC) desde 2019.

GESSICA DE BRITO BUENO: doutoranda em História na linha de pesquisa de História, Cultura e Narrativas pela UEM. Mestre em História na linha História, cultura e narrativa pela UEM-Universidade Estadual de Maringá, a partir de 2024. Graduada em História pela Universidade Estadual de Maringá (UEM) em 2023, conceito Capes 5, graduada licenciatura em Artes Visuais pela Instituição UniCesumar (2017), conceito Capes 5. Foi acadêmica de iniciação científica, bolsista PIBIC em 2020 e 2021 pela UEM e atualmente é um dos administradores do Projeto de Extensão intitulado História com Ciência.

ANELISA MOTA GREGOLETI: tem experiência na área de História com ênfase em História das Ciências. É graduada em História pela Universidade Estadual de Maringá desde 2017. Mestra pelo programa de Pós-graduação em História da Universidade Estadual de Maringá desde 2019, doutora pela UEM e Pós-doutoranda pela Universidade do México. Pesquisadora no LHC, Laboratório de História, Ciências e Ambiente.



HISTÓRIA, MEDICINA & HIGIENE

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉️ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
- ⬇️ www.facebook.com/atenaeditora.com.br



HISTÓRIA, MEDICINA & HIGIENE



- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
- FACEBOOK www.facebook.com/atenaeditora.com.br