

REGIMENTO DE SAÚDE NO SÉCULO XIII

Karla Nobre de Souza¹

Resumo

A presente pesquisa volta-se para o estudo da Dietética medieval por meio da análise da obra *Regimen Sanitatis Salernitanum*, produzida pela Escola de Medicina de Salerno, na Itália, no século XII e depois editada no século XIII por Arnaldo de Vilanova. O *Regimen Sanitatis Salernitanum* constitui-se numa obra de caráter dietético, uma vez que se destina às pessoas sãs para que elas possam regular suas vidas. Esta obra abrange um conjunto de normas, conselhos que visam à manutenção da saúde mediante a combinação de exercícios, massagens, banhos, sono e o regime alimentar de acordo com o temperamento dos indivíduos e em função das estações e das qualidades inerentes aos alimentos. A análise desse documento nos mostra o caráter preventivo da medicina medieval, já que os físicos deveriam preocupar-se mais com a prevenção do que com a cura das enfermidades.

Palavras-chave: Dietética, Alimentação, Regimento de Saúde.

Abstract

The present research seeks to study the medieval Dietetic through the analysis of the *Regimen Sanitatis Salernitanum*, work produced by the Medicine of Salerno's Scholl, in Italy, in the XII century published in the XIII century by Arnaldo de Vilanova. The *Regimen Sanitatis Salernitanum* is a dietetic work destined to the healthy persons to regulate their lives. This work is constituted by a set of rules, advices that aim the maintenance of the health by means of the combination of exercises, massages, baths, sleep and the food regiment in accordance with the temperament of the individuals and in function of the stations and of the proper in the foods. The analysis of this document shows the preventive character of the medieval medicine, since the physicists should worry more about the prevention than the cure of the illnesses.

key words: Dietetics, Food, Regiment of Health.

No estudo sobre a medicina medieval, os escritos médicos constituem uma importante fonte acerca das teorias médicas e dos principais tratamentos vigentes na Europa Ocidental. Nesse período essas obras eram divididas em: comentários, receituários e regimentos de saúde. Os comentários constituíam a forma básica do texto universitário. Eram textos dirigidos ao público acadêmico e, em geral, propunham-se a explicar ou alargar o ponto de vista de um autor anterior. Nesse sentido, estavam diretamente relacionados a uma autoridade clássica. Esta atuava tanto na inspiração do texto, como na legitimação da tese proposta (FAGUNDES, 2006). Assim, pode-se definir os comentários como sendo textos universitários dirigidos aos estudantes de medicina, escritos por grandes mestres referindo-se sempre a uma

¹ Mestranda da Universidade Federal de Goiás, bolsista do CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico). Orientanda da professora Dr^a. Dulce O. A. dos Santos. Knobre2004@yahoo.com.br.

autoridade, ou seja, discutiam temas tratados nas obras de Aristóteles, Galeno, Avicena, etc. (ANTUNES, 2005).

Já os receituários e os regimentos de saúde possuíam uma finalidade diversa do propósito estritamente acadêmico dos comentários. Quanto aos receituários, normalmente, constavam de receitas contra enfermidades, sem que uma intenção preventiva se revelasse marcante. Todavia, muito embora apresentassem diferenças quando confrontados à luz desse tipo de classificação, tinham, em geral o propósito de disponibilizar saberes práticos a estudantes pobres ou a praticantes de medicina sem formação universitária. A diferença básica entre os receituários e os regimentos de saúde é que estes últimos tinham por intenção conservar a saúde e orientar a prevenção de doenças, ou seja, são obras dietéticas direcionadas às pessoas sãs para que estas continuem a viver bem.

No que se refere à medicina medieval, sabe-se que a teoria consistia na ciência que permitia conhecer as causas da doença, enquanto a prática permitia conhecer o modo de ação das enfermidades. Nesse sentido, os regimentos de saúde eram importantes porque estão repletos de conselhos e prescrições de medidas dietéticas, cujo propósito era orientar a conservação da saúde por meio do fortalecimento do corpo, dificultando assim, o surgimento de doenças.

O *Regimen Sanitatis Salernitanum* é um conjunto mais ou menos extenso de regras e conselhos de higiene, dietética e regime de vida, misturado com alguns conceitos de fisiologia, patologia e terapêutica. De autor desconhecido, escrito originariamente em latim durante o século XII, em verso rimado para que pudesse ser facilmente memorizado e lembrado sempre que se oferecesse a ocasião. Os seus conselhos e doutrinas transformaram-se em ditados que médicos e práticos seguiam com confiança. Traduzidos inúmeras vezes em todas as línguas européias, são incontáveis as suas edições. A partir da edição elaborada pela autoridade de Arnaldo de Vilanova, na segunda metade do século XIII, foi publicada pela primeira vez, em 1480, sob o título *Regimen Sanitatis Salernitanum a magistro Arnaldo de Villa Nova Catalano veracites expositum*² (SOUSA, 1996).

Ao analisarmos este tipo de documento percebemos que, se por um lado havia uma preocupação em difundir normas de higiene e de viver com saúde, visando impedir ou mesmo tratar as doenças que assolavam as populações, por outro, o intento desses manuais parece também ter sido outro: reger procedimentos, formas de tratar os doentes e suas doenças, em um esforço normatizador que colocava o médico mesmo nos lugares onde ele

² O documento usado neste trabalho é uma tradução portuguesa, a partir do texto de Arnaldo de Vilanova publicado por J. C. G. Ackerman em 1790, realizada por M. Rocha Pereira.

não era encontrado. Assim normas médicas foram sendo disseminadas nestes conselhos ou avisos que lidos ou ouvidos cumpriam a tarefa de fazer circular preceitos da medicina dita científica. Em tempos em que a magia, a religião e a ciência andavam de mãos atadas, aconselhar, e preferencialmente ensinar o povo a respeito de saúde revelava-se importante.

Para os médicos medievais, a enfermidade continuava sendo, basicamente, um desequilíbrio físico dos humores. Segundo sustenta, uns e outros, a ordem natural é o bom e a desordem o mal; o desequilíbrio pode afetar a constituição, a composição dos órgãos ou produzir a dissociação do corpo. A natureza do paciente, neste caso, seria afetada por uma ou várias causas que levariam a uma grave desordem orgânica, com a alteração dos humores e que, finalmente, conduziria a perda do mencionado equilíbrio. Por isso, prevenir a enfermidade consistia, fundamentalmente, em conseguir por todos os meios que não se alterasse o apreciado equilíbrio do corpo humano (PEÑA & GIRÓN, 2006).

Entretanto, não se pode conceber a história da prevenção sem os distintos conceitos cunhados por Galeno que fizera recair na tarefa preventiva, basicamente, o uso adequado das denominadas as *coisas ou causas não naturais* assim chamadas para diferenciá-las das *coisas ou causas naturais* denominação que recebiam os supostos componentes do corpo humano. Uma *coisa natural* é algo interno à natureza do corpo humano e necessário para o seu funcionamento. As *seis coisas naturais* podem ser classificadas em: os quatro elementos que constituem todo o universo (a terra, o ar, o fogo e a água), os humores (o sangue, a bílis amarela, a bílis negra e a fleuma), as compleições, as partes sólidas do corpo humano, as operações e as faculdades. Deste modo, o equilíbrio poderia ser afetado tanto pelas coisas naturais como pelas coisas não naturais.

Por *coisas não naturais* entende-se algo exterior à natureza do corpo humano, mas essenciais para seu funcionamento. No exterior do homem estavam, fundamentalmente, os elementos climáticos, como o vento, o frio, o calor e os alimentos e bebidas que necessitavam ingerir. Porém também se podia falar da desordem sexual ou os banhos inadequados. Se estes elementos eram usados de forma incorreta, porque o paciente estivesse exposto a um excessivo calor ou a um frio intenso; ingerisse alimentos não convenientes, ou em quantidades excessivas; abusasse do sexo ou dos banhos, aparecia à enfermidade. Para Avicena, causas externas era também a idade, sexo, ocupação, residência, clima e outros agentes que afetam o corpo humano, tanto se são contrários a sua natureza ou não o são. (PEÑA & GIRÓN, 2006)

Os regimentos de saúde medievais foram escritos em torno das seis *coisas não naturais* que pode ser classificadas em: o ar e o meio ambiente; os alimentos e as bebidas; a

retenção e a expulsão, o exercício e o repouso, o sono e a vigília; e as paixões da alma. Para explicar a relação entre as *coisas não naturais* com o corpo do homem e, em consequência, extrair as possibilidades de usá-las na prevenção da enfermidade, os médicos foram criando uma estrutura teórica que permitisse justificá-la. (SOTRES, 1995)

Neste trabalho trataremos apenas da segunda *coisa não natural*: os alimentos e as bebidas, pois eles podem ser considerados uma das maiores fontes de problemas para o indivíduo. Todavia, está claro que o comer e o beber são algo imprescindível para manter a vida do paciente, posto que seja impossível deixar de fazê-lo, sob pena de morrer. Também havia consciência que, pelo seu uso diário, o emprego errado dos alimentos ou bebidas levava rapidamente a enfermidade, enquanto que a sua utilização adequada conservava a saúde. Assim, a comida e a bebida se convertiam em umas das principais *coisas não naturais*, dado ao seu uso regular e sua poderosa influência sobre o estado de saúde do paciente. (PEÑA & GIRÓN, 2006)

A idéia genérica que presidia a atuação dos médicos neste campo era conseguir evitar que os fatores desestabilizadores atuassem sobre seu paciente, ou se já agiram, conseguir neutralizá-los antes que se constituem em perigo. Para isto, era necessário compensar as desafortunadas atuações de todo tipo realizadas ao longo do dia, possível origem da enfermidade, e com isto a natureza devolveria o organismo à posição adequada, o equilíbrio. Com este fim decidiu-se regular minuciosamente a vida do indivíduo, isto é, colocarem em curso uma completa *diaetia*, *dieta* ou *regime de vida*. Mediante essa dieta regulamentaram até os últimos detalhes das atividades cotidianas do paciente, e não somente isso, posto que talvez o mais complicado fosse convencê-lo de que deveria cumprir todo o estabelecido, pois a mais ínfima transgressão podia colocar por terra seu estado de saúde e desembocar na enfermidade.

A harmonia responsável podia ser conservada ou recuperada, graças a uma atenção particular aos alimentos consumidos. Segundo os mestres antigos, a dieta era estabelecida de acordo com a natureza do corpo de cada paciente. Nesse sentido era necessário personalizar a dieta em função da atividade, da idade e do sexo da pessoa. Também havia outros fatores de diferenciação, como a procedência geográfica, o clima, o tipo de cultura e o meio ecológico.

Os alimentos e as bebidas têm uma presença constante no *Regimen Sanitatis Salernitanum*. Além das numerosas observações sobre o uso de certos alimentos e bebidas, postula a necessidade da moderação no consumo de ambos. No início do capítulo que se refere à alimentação, fica bem clara a importância da ciência dietética para a medicina, quando diz que: “(...) a dieta certa é da medicina a mais forte meta” (p.50) e isso nos mostra que alimentação e saúde tinham uma intensa relação neste período.

Após essa parte, o texto trata da alimentação em cada estação do ano, ao remeter-se ao conceito galênico do uso dos contrários, referindo-se às qualidades (quente, seco, frio, úmido), segundo os quais um par contrário repele outro, ou seja, o quente/seco repele o frio/úmido. Do mesmo modo, durante as estações do ano deveria usar alimentos com qualidades contrárias às predominantes naquele período. Assim, no inverno, privilegiam-se alimentos mais quentes, fortes, secos, nutritivos como o trigo, a carne, o vinho menos diluído; no verão, preferem-se produtos frios e úmidos, leves e de fácil digestão, como o pão de farinha grossa e as hortaliças. Durante as outras estações é indicada uma alimentação intermediária.

A moderação, como já foi dito, no comer e beber era uma das melhores formas de se conservar a saúde, assim, se os alimentos e as bebidas forem de boa qualidade e bem preparados, facilitarão a sua digestão, ajudarão o corpo a se tornar mais sadio. Mas é preciso descobrir as especificidades dos alimentos e das bebidas.

No texto em estudo, as bebidas também servem para proteger a saúde, os vinhos são nutritivos, podem ser usados como remédios e geram humores melhores. A civilização alimentar da Idade Média é marcada pelo triunfo do vinho, bebida ao mesmo tempo apreciada e de consumo diário, também é uma bebida comum ou de luxo em função da qualidade do produto e, alguns lugares, é reservado às elites. A cerveja, outra bebida bastante consumida nessa época, por sua vez, era uma bebida popular:

*Não seja azeda a cerveja, mas bem clara, fermentada,
de grãos em bom estado, e bem envelhecida.
Que se posa dela beber, sem ao estômago mal fazer.
Nutre a cerveja os humores crassos, dá forças, aumenta
as carnes, produz sangue; provoca a urina, amolece também
e incha o ventre.
(p.54).*

Em suma, a cultura do vinho mistura-se com a da cerveja, porém o vinho é tido como a bebida principal, além de ser a melhor e a mais nutritiva. As culturas alimentares da Europa central permaneceram marcadas pela simbiose (MONTANARI, 2003).

Por motivos higiênicos, a água, portadora de germes e de doenças inspira pouco confiança. No *Regimen Sanitatis Salernitanum* seu consumo não é aconselhável, o autor nos diz que “(...) beber água sai bem caro a quem come” (p.54). Enfim, toda a literatura medieval revela uma profunda desconfiança a seu respeito, e o hábito de misturá-la com vinho, mais do que um sinal de bom gosto, é uma medida de prevenção sanitária.

No mundo medieval, a alimentação se baseava fundamentalmente no pão, vinho e carne fundamentalmente. Partindo do axioma de que “o igual serve ao igual”, a carne

vinha a ser o alimento ótimo por excelência, posto que de carne era composto o organismo humano. Nenhum outro alimento, pois, podia oferecer melhores condições ao organismo humano. Era o alimento mais utilizado pelos homens devido a dois motivos, uma vez que sua natureza era quente e úmida, as qualidades ideais no homem, pois segundo Hipócrates, o homem e qualquer animal eram compostos de fogo e água, e que seu extrato se transformava diretamente em sangue durante a digestão. (PEÑA & GIRÓN, 2006). Deste modo, a carne tornou-se na Idade Média o valor alimentar por excelência e os manuais de dietética reservam, em larga medida, atenção prioritária a ela, dando-lhe um papel visivelmente nutritivo (MONTANARI, 2003). Porém, eram conscientes que nem todos os animais proporcionavam uma carne igual de conveniência

O porco é uma reserva formidável de carne (que se presta bem à conservação), do qual pode ser tirado o toucinho, usado como óleo e como tempero para as verduras e outros alimentos. Sua carne é feita de um bom sangue, é a mais nutritiva e, segundo Galeno, sua fisiologia assemelha-se à carne humana, (PEÑA & GIRÓN, 2006). Porém é feita uma ressalva no documento, a qual diz que seu consumo deve ser feito associado ao do vinho.

A carne de carneiros e de cabras é utilizada, sobretudo como gado vivo, produtor de leite e de lã, por isso seu consumo não é recomendado. Já os bois são utilizados como animais de trabalho e só eram abatidos quando se tornavam muito velhos para exercer essa função. Isto fazia com que sua carne fosse considerada grosseira e perigosa para a saúde.

Na cultura das elites dominantes, a carne surge, aos olhos desses grupos, como um símbolo de poder, instrumento para obter energia física, vigor, capacidade de combate; qualidades que constituem a primeira e verdadeira legitimação do poder. E vice-versa, abster-se de carne é um sinal de humilhação, de marginalização da sociedade dos fortes (MONTANARI, 2003).

Sobre os peixes, o *Regimen Sanitatis Salernitanum* faz a seguinte afirmação:

*Se os peixes forem moles, de grande corpo os escolhes.
Se os peixes forem duros, pequenos são mais seguros:
o lúcio e a perca, o dentão e a albica, a tenca, o gorno,
a plagitia, com, a carpa a raia e a truta.
À voz faz grande mal comer enguias; testemunham-no aqueles
que a física não ignoram.
O queijo e a enguia são comida mortífera, tanto aquele como
esta.(p. 58 e 60).*

A difusão do cristianismo teve um papel fundamental no aumento do consumo do peixe, devido a preceitos religiosos cristãos. O problema maior era o transporte, pois o peixe é um produto extremamente perecível. Para viajar e para ser consumido utilizava-se principalmente o peixe de água doce, mais simples de encontrar e de se capturar, mais rápido

de transportar. O peixe fresco de água salgado era, com efeito, uma raridade, chegava aos mercados urbanos conservado na salga³ (MONTANARI, 2003).

Todavia, o peixe é menos apreciado do que a carne, não só por motivos dietéticos, mas também, por que o consumo de peixe permanece marcado por um conjunto de conotações culturais que o impediram de adquirir simpatias verdadeiramente “populares”, sendo sempre usado como um substituto da carne nos dias de penitência.

Ao iniciar-se o século XI, o pão assume um papel decisivo na cultura alimentar medieval, porém é fato que seu prestígio está vinculado à tradição romana e a cristã. Contudo, não se trata de um verdadeiro pão, fermentado e assado no forno, porque os fornos são raros e os cereais mais difundidos são pobres em glúten, ao contrário do trigo, são de difícil fermentação e prestam-se melhor a outros tipos de preparação.

Além do trigo, que exigia grande atenção e produzia pouco, eram usados também grãos de qualidade inferiores, mas de resistência e de rendimento mais seguro, como o centeio, a cevada, a aveia, o farro, o milho-miúdo, etc.. O centeio tornou-se assim o grão mais usado para a produção de pães, isto fez com que surgisse uma clara oposição entre o pão de trigo e o pão de cevada, respectivamente o pão branco e o pão preto, que se tornou um meio de distinção social, sendo o primeiro destinado aos senhores e classificado como um alimento de luxo e o segundo é o dos camponeses e servos (MONTANARI, 2003).

No *Regimen Sanitatis Salernitanum*, o trigo é visto como um alimento muito nutritivo e usado para engordar. Já em relação ao pão, não é feita restrições ao tipo de grão que deveria ser utilizado na sua produção, mas tudo nos leva a crer que é o pão branco, ou seja, de trigo que ele se refere em seu texto, dada a sua importância e ao fato de que os regimentos de saúde eram feitos para o mais abastados.

Depois da carne, do pão e do vinho essenciais na alimentação medieval, vêm os ovos e o queijo. Recomenda-se que os ovos sejam consumidos frescos e acompanhados de vinho para facilitar sua digestão. O queijo é sempre feito com leite de ovelha ou de cabra e consumido junto com a carne, porém, a seu consumo, se fazem algumas restrições relacionadas à má digestão:

*Queijo e pão, boa comida é para quem está bem são.
Se não está, não se junte o queijo ao pão.
Dizem médicos ignaros que sou nocivo;
Ignoram, contudo, do facto o motivo:
Ao estômago cansado vem o queijo dar trabalho.
(p.60).*

³ Método de secagem, ou de defumação, ou de conservação no óleo.

Já o leite, apesar de pouco consumido neste período, seu uso era recomendado para alguns males:

*O leite é bom para os típicos – de cabra a seguir ao de camelo;
Mais que todos nutritivo, é o de burra.
Mais nutritivo é o de vaca, bem como o de ovelha.
Se tiver febre e dores de cabeça, já não faz bem.
(p.60).*

Os legumes verdes ou frescos constituem o complemento fundamental dos cereais e das leguminosas. São cultivados de modo intensivo nas hortas, sempre presentes em todas as casas, tanto no campo como na cidade. No *Regimen Sanitatis Salernitanum* são citados o nabo, a couve, a cebola, os alho-poró, no qual sua utilização pode auxiliar na saúde ou servirem como remédios, como exemplo citemos, o que o texto no revela em relação ao nabo:

*Ajuda o estômago o nabo, produz ventosidades,
Provoca a urina, nos dentes causa ruínas.
Se mal cozido se der, obstrução vai fazer.
(p.62)*

O consumo de frutas não era muito comum neste período, isto se torna visível ao ler o documento no qual, na maioria das vezes, não era recomendado, com raras exceções, como no caso da cereja e da ameixa. No caso das peras e maçãs, o texto diz o seguinte:

*Junta a bebida com a pêra.
A noz é mezinha para o veneno.
Peras dá-as a pereira; peras sem vinho é veneno.
Se as peras são veneno, seja maldita a pereira.
Peras cozidas são antídotos, mas cruas são um veneno.
Cruas fazem mal ao estômago, cozidas saram o mal.
Por cima de peras, vinhos bebas
Por cima de maçãs, muito tens de evacuar.
(p.64).*

Em suma, pode-se perceber que os conselhos prescritos para preservar a saúde, valorizavam o conhecimento em relação à dietética que têm um caráter prático e comprovam a existência na Idade Média de uma medicina de cunho preventivo, que visava não apenas prescrever tratamentos, mas formas adequadas de prevenção. Assim, podemos constatar que, se o indivíduo tivesse o cuidado de escolher os alimentos mais apropriados e combinasse a eles uma dieta juntamente com exercícios, banhos e descanso adequado, teria como resultado uma vida tranqüila e saudável. Assim, conclui-se que ao analisar esse gênero da literatura médica, percebe-se a presença de vários elementos, considerados importantes para manter o estado de saúde das pessoas, como o meio ambiente, o exercício físico, a alimentação e as bebidas, o sono, etc.

Com efeito, na Idade Média e até o início do século XVIII, a alimentação seguia muito de perto as prescrições dos médicos, tanto no que dizia respeito à escolha dos alimentos, como

a maneira de cozinhá-los, temperá-los e comê-los, tudo em conformidade com os princípios da dietética. Nos séculos XVI e XVIII, com a desculpa de um gosto novo, todas essas preocupações higiênicas tendem a desaparecer e todas as referências à antiga dietética se apagam. Entretanto, hoje percebemos o processo inverso, no qual a dietética adquire cada vez mais prestígio na classe médica. Isso nos leva a tentar refazer o caminho, tentando buscar conhecer a Idade Média para melhor podermos conhecer a nossa cultura. Ora, para tanto é preciso acompanhar a presença medieval ao longo dos tempos. É, portanto, recolocar a velha questão: continuidade ou ruptura?

Enfim, percebemos que a velha idéia de uma radical ruptura há muito tempo deixou de ter sentido. Sem negar as mutações e novidades consideráveis que aparecem na civilização européia durante os séculos XV e XVI, o historiador coloca hoje a tônica, em primeiro lugar, as continuidades. E que em relação à ciência as continuidades são muitas e que devemos muito a esse período que preconceituosamente é denominado de “período das trevas”, afinal, a Idade Média foi à fase derradeira que precede ao desenvolvimento da ciência moderna.

REFERÊNCIAS

FONTE IMPRESSA: *Regimen Sanitatis Salernitanum* – Regimento de Saúde de Salerno. Tradução de Maria Helena da Rocha Pereira, segundo o texto de Ackermann. Prolóquio de Luís Pina. Coleção Amphitheatrum, VII. Centro de Estudos Humanísticos. Porto, 1963.

ANTUNES, José. Poder e sociedade nos escritos de Pedro Hispano e papa João XXI. In: *A cultura erudita portuguesa nos séculos XIII e XIV (juristas e teólogos)*. Dissertação (Doutorado em História), Faculdade de Letras, Coimbra, 1995, p.117-268.

FAGUNDES, M. D. C. *Saúde e dietética: o Liber de Conservanda Sanitate do físico português Pedro Hispano (séc. XIII)*. Dissertação (Mestrado em História), Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Ciências Humanas e Filosofia, Goiânia, 2006.

MAZZINI, Innocenzo. A alimentação e a medicina no mundo antigo. In: FLANDRIN, Jean-Louis e MONTANARI, M. (orgs.). *História da Alimentação*. São Paulo: Estação da Liberdade, 1998, p.254-265.

MONTANARI, Massimo. *A fome e a abundância: história da alimentação na Europa*. Bauru (SP): EDUSC, 2003.

PEÑA, Carmen y GIRÓN, Fernando. *La prevención de la enfermedad en La España bajo medieval*. Granada: Editorial Universidad de Granada, 2006

SOTRES, Pedro Gil. Les regimes de santé. In: Grmek, Mirko D. e FANTINI (Org.). *Histoire de la pensée medical em Occident: Antiquité et Moyen Age*. Paris: Seuil, 1995, t 1, p.257-281.

SOUSA, A. T. *Curso de História da Medicina – das origens aos fins do século XVI*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1996.