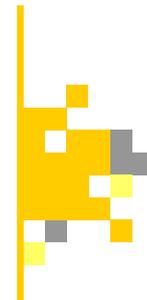


ARTIGOS

Marcos Pedrazzi Chacon¹

Uma santa médica? Milagre e medicina nas *Vitae Radegundis* (Gália - séculos VI e VII)

A doctor saint? Miracle and medicine in the *Vitae Radegundis* (Gaul - 6th and 7th centuries)



RESUMO:

O presente artigo tem como objetivo investigar e discutir a relação entre a medicina secular, embasada na vigorosa tradição hipocrático-galenica, e a santidade, tendo por base a análise de duas *Vitae Radegundis*, narrativas hagiográficas, escritas pelo poeta Venâncio Fortunato e a monja Baudonívia, respectivamente, entre fins do século VI e princípios do VII. Seguindo este intento, discorrer-se-á, primeiro, acerca da medicina secular, com enfoque em suas facetas teórica e prática, abarcando, assim, a teoria humoral e as três modalidades de tratamento ou *curationes*. Adiante, valendo-se da Análise do Discurso Crítica como ferramenta metodológica, procedeu-se à análise de ambas as hagiografias, destacando passagens nas quais tanto a assistência médica prestada por Radegunda quanto os milagres por ela realizados envolviam a utilização de práticas da medicina secular. Ao fim deste estudo, foi possível verificar que, longe de uma situação de ruptura e conflito, as práticas médicas encontravam-se entrelaçadas à vivência da *caritas* cristã e a própria figura do santo, por vezes, mesclava-se com a do médico.

Palavras-chave: História da medicina; Santidade; Radegunda de Poitiers

ABSTRACT:

The present article aims to investigate and discuss the relationship between secular medicine, established on the robust Hippocratic-Galenic tradition, and holiness, basing it on the analysis of two *Vitae Radegundis*, hagiographic narratives written by the poet Venantius Fortunatus and the nun Baudonivia, respectively, between the late 6th and early 7th centuries. Following this purpose, secular medicine shall be discussed firstly, focusing on its theoretical and practical aspects, including the humoral theory and the three modalities of treatment or *curationes*. Furthermore, using Critical Discourse Analysis as a methodological tool, the analysis of both hagiographies was carried out, highlighting passages in which both the medical care provided by Radegund and the miracles she performed involved the use of secular medical practices. At the end of this study, it was possible to verify that, far from a situation of rupture and conflict, medical practices were intertwined with the experience of Christian *caritas*, and the figure of the saint itself sometimes merged with that of the doctor.

Keywords: History of medicine; Sanctity; Radegund of Poitiers

¹ Licenciado em História, Bacharel em Direito, Mestre em História, Doutorando em História, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

marcos_chacon@id.uff.br,  <https://orcid.org/0000-0002-3706-3115>

INTRODUÇÃO

Radegunda de Poitiers (520–587) foi uma importante figura para a Gália do século VI e detalhes de sua vida são narrados tanto por Gregório de Tours, em suas *Historiae*, quanto por seus hagiógrafos, Venâncio Fortunato e Baudonívia, ambos autores de uma *Vita Radegundis*¹. Princesa turíngia, filha do rei Bertario, o qual fora assassinado e teve seu trono usurpado por seu irmão, Hermanfredo, Radegunda, ainda jovem, foi levada como butim de guerra para a Francia após o deslinde de uma campanha militar conduzida, em 531, pelos reis francos Teodorico I (reinou entre 511–534) e Clotário I (reinou entre 511–561) e que culminou com a morte de seu tio e absorção do reino da Turíngia pelos francos² (VRF 2; *Historiae* III, 4). Posteriormente, dada em casamento a Clotário, adotou uma postura de renúncia aos luxos da vida palaciana, de entrega à ascese e mortificação e de prática de obras de caridade (VRF 5, 6 e 7; VRB 1). Dentre estas, destaca-se a fundação de uma “casa de cura” na *villa* de Athies, na qual a rainha, em pessoa, teria auxiliado no cuidado aos enfermos, lavando-lhes os corpos e administrando-lhes bebidas revigorantes (VRF 4).

Alguns anos depois, após uma série de eventos que culminaram em sua separação de Clotário³ e em sua consagração à vida monástica pela mão do bispo Medardo de Soissons, Radegunda se

recluiu no mosteiro de Santa Maria⁴, construído para ela, a mando do próprio Clotário, na cidade de Poitiers. Lá, a ex-rainha, tornada monja, não só redobrou seu fervor ascético, como também manteve o cuidado para com as irmãs enfermas como uma de suas principais atribuições, levando-lhes o alimento e preparando-lhes banhos (VRF 23 e 24). Não obstante, Radegunda também adquiriu grande fama por suas intervenções milagrosas, especialmente aquelas ligadas à cura de moléstias que afligiam tanto as monjas de seu mosteiro quanto fiéis que confiavam em sua *potentia*. Em um desses casos, Fortunato descreve a cura da ferida de uma pústula, ocasião em que Radegunda se utiliza de uma folha de videira, planta que, desde a Antiguidade, era famosa por suas propriedades medicinais. Esta, abençoada pelo sinal da cruz, foi aplicada sobre a ferida e promoveu a cura (VRF 20a).

Passagens como aquelas descritas acima colocam em evidência uma certa apropriação e incorporação por parte do cristianismo de alguns elementos da medicina secular, imiscuindo, por exemplo, o ato de cuidado ao enfermo à virtude da *caritas* cristã, além de permitir vislumbrar uma certa aproximação que, por vezes, poderia existir entre práticas médicas e milagres operados por santos. Em última instância, tais excertos retirados de hagiografias convidam a uma reflexão acerca da natureza do relacionamento entre o cristianismo e

a medicina secular ou erudita durante os primeiros séculos da Idade Média, temática que, com efeito, foi objeto de uma incessante investigação por parte da historiografia, suscitando vigorosos debates que se estenderam por décadas.

Como comenta Ferngren (2009, p. 3-4), os séculos XIX e XX, em grande parte, foram marcados pelo predomínio de uma interpretação positivista conhecida como a “tese do conflito” (*conflict thesis*⁵), segundo a qual, o percurso da ciência através da história (e, nela incluída, a medicina) deveria ser visto como uma progressão contínua, por meio da qual, a ciência teria paulatinamente se desvincilhado e libertado de toda sorte de embaraço criado pelas crenças e dogmas religiosos cristãos⁶. Contudo, nas últimas décadas do século XX, análises como aquelas cunhadas por David Lindberg e Ronald Numbers em *God and Nature* (1986) e John Brooke em *Science and Religion: Some Historical Perspectives* (1991) se empenharam em reconsiderar e reavaliar a interpretação até então vigente. Brooke, em especial, sugeriu uma “tese da complexidade” (*complexity thesis*) no lugar da tese do conflito, apontando que, em verdade, haveria pouca evidência apontando para a existência de um conflito generalizado entre a medicina e o cristianismo desde sua inepção.

Estudos abordando o relacionamento entre o cristianismo e a medicina ao longo dos primeiros cinco séculos da era cristã corroboram com tal

análise, apontando que, longe de se verificar um abandono sistemático da tradição médica hipocrática, o pensamento cristão, na figura de alguns seus principais teólogos, como Tertuliano (c. 160–c. 230), Orígenes (c. 185–c. 253) e Ambrósio (c. 340–397), teria assimilado parte da teoria médica e não se contraposto às curas oferecidas pelos médicos (Siraisi, 1990, p. 7-8; Magner, 2005, p. 136; Nutton, 2008, p. 57). Em caráter pormenorizado, Ferngren (2009) desenvolveu a tese de que, entre os séculos I e V, os cristãos compartilhavam de uma visão da doença pautada na tradição médica greco-romana e empregavam primariamente métodos naturais de cura, quer envolvessem o recurso a médicos ou aos remédios tradicionais. No entanto, a partir do século V, devido à crença generalizada na atividade demoníaca, à influência do ascetismo e dos registros de milagres, tornou-se popular uma variedade de formas de cura religiosa, sem que, no entanto, houvesse uma diminuição do apelo aos médicos e à sua arte.

No que tange ao horizonte terapêutico alto medieval, a historiografia é enfática em reconhecer sua complexidade. Em caráter apriorístico, Schmitt (2014, p. 288) salienta que teriam se sobressaído duas interpretações ou concepções acerca da saúde e da doença no medievo: a “médica”, amparada pela tradição médica hipocrático-galênica e embasada na teoria humoral, e a “religiosa”, que, ambivalente, reconhecia a

ação de agentes sobrenaturais sobre corpos e almas, além de tomar a doença como um “signo ambíguo”, podendo atuar enquanto uma punição do fiel pelos pecados cometidos ou uma provação divina, um teste de sua fé. Ambas as concepções, no entanto, não seriam mutuamente excludentes, pois as crenças cristãs não excluía a possibilidade de uma causalidade natural da doença, questão evidenciada por uma passagem das *Etymologiae* de Isidoro de Sevilha (c. 560–636), na qual o autor comenta a respeito das causas da pestilência:

A pestilência é o contágio, pois, contanto que tenha se apoderado de uma pessoa, rapidamente transita para muitas. Com efeito, é originada no ar corrompido e se mantém penetrando nas vísceras. Ainda que seja geralmente causada pelas propriedades do ar, nada ocorre, contudo, sem o arbítrio do Deus onipotente (*Etymologiae*, IV, vi, 17, tradução nossa⁷).

Diante do exposto, inserindo-se neste debate e buscando trazer-lhe uma contribuição, o presente estudo, voltado à Gália do século VI e princípios do VII, intenta analisar a relação entre medicina e santidade, assim como a aproximação entre as figuras do santo e do médico, tendo por base ambas as *Vitae Radegundis* de Venâncio Fortunato e Baudonívia⁸. No entanto, antes que se proceda a esta análise, para a qual contou-se com a Análise do Discurso Crítica⁹ como ferramenta

metodológica, julga-se necessário realizar, *a priori*, uma digressão objetivando avaliar alguns aspectos da teoria e prática médica que, originando-se na Antiguidade Clássica, informaram o desenvolvimento da medicina secular na Alta Idade Média.

RAÍZES DO PENSAMENTO MÉDICO OCIDENTAL: TEORIA E PRÁTICA

A medicina ocidental passou por um longo processo de transformação desde Hipócrates de Cós (c. 460–c. 370 a.C.) que, no século V a.C., atribuiu-lhe um caráter “racional”¹⁰, até os primeiros séculos do período alto medieval. Se, em certos aspectos, a medicina medieval apresentou um caráter “fragmentário” em relação ao legado deixado pela Antiguidade, dada a disponibilidade limitada de textos médicos traduzidos em latim, ainda assim sua teoria e prática encontrou sustento na tradição hipocrático-galênica (Siraisi, 1990, p. 5-6; Wallis, 2010, p. 3). Estes dois aspectos, em particular, merecem uma atenção especial.

Do ponto de vista teórico, a medicina medieval se pautava na chamada teoria humoral ou teoria dos quatro humores, a qual não só propunha explicações acerca da constituição de cada corpo como também atuava sob a forma de uma teoria etiológica (referente à determinação das causas das doenças). Sua origem pode ser circunscrita a um tratado médico do século V a.C., denominado

De natura hominis, cuja autoria, apesar de ter sido originalmente atribuída à lavra de Hipócrates (como as demais obras que compõem o *Corpus Hippocraticum*), pertence, na verdade, a Pólibo (ou Políbio), seu discípulo e genro. Nesta obra, Pólibo, contrário às interpretações de certos médicos que tomam o corpo humano como uno, isto é, composto apenas por uma única substância, sustenta, por outro lado, que o homem é formado por quatro matérias vitais, estes quatro humores, assim conhecidos como: sangue, fleuma, bílis amarela e bílis negra.

Tais humores seriam essenciais para a manutenção do estado de saúde, o qual corresponderia ao resultado de seu equilíbrio e mistura harmoniosa (*eucrasia*). Já a doença, em sentido contrário, decorreria do desequilíbrio humoral (*dyscrasia*), fosse pela falta ou excesso de um desses humores, também se concretizando quando um deles, em quantidade pequena ou grande, isolava-se dos demais, fazendo adoecer tanto o lugar que deixara quanto aquele em que havia se fixado, além de proporcionar dor e sofrimento. Tais questões podem ser observadas com clareza no seguinte excerto traduzido habilmente por Cairus (2005):

O corpo do homem contém sangue, fleuma, bile amarela e negra; esta é a natureza do corpo, através da qual adoece e tem saúde. Tem saúde, precisamente, quando estes humores são harmônicos em

proporção, em propriedade e em quantidade, e sobretudo quando são misturados. O homem adoce quando há falta ou excesso de um desses humores, ou quando ele se separa no corpo e não se une aos demais. Pois é necessário que, quando um desses humores se separa e se desloca para adiante de seu lugar, não só este lugar donde se desloca adoça, mas também o lugar no qual ele transborda, ultrapassando a medida, cause dor e sofrimento (*De natura hominis* 4).

Também apresentando suma importância, Pólibo estabeleceu que cada um dos humores, ligados a um par de qualidades primárias (quente, frio, seco e úmido), estaria associado a uma das estações do ano com a qual compartilhava as mesmas qualidades e, durante sua vigência, aumentaria em quantidade e teria predominância sobre os demais. Nesse sentido, sendo quente e úmido, o sangue aumentaria na primavera (também quente e úmida) e predominaria, no corpo, sobre os demais. Da mesma forma, a bílis amarela, sendo quente e seca, aumentaria no verão; a bílis negra, fria e seca, no outono e; o fleuma, frio e úmido, no inverno (*De natura hominis* 7)¹¹.

Como observa Jouanna (2012, p. 337-340), à época da publicação do *De natura hominis*, a teoria humoral representava não mais do que uma dentre outras teorias médicas disponíveis, só al-

cançando uma posição hegemônica, séculos mais tarde, com os trabalhos de Galeno de Pérgamo (129–c. 216). Ademais, em duas de suas obras, *In Hippocratis De natura hominis commentaria* e *De placitis Hippocratis et Platonis*, Galeno avançou em outros pontos não plenamente desenvolvidos por Pólibo, como a associação entre os humores e as diferentes idades do homem¹², ou mesmo não mencionados no *De natura hominis*, caso da conexão dos quatro humores aos quatro elementos¹³.

Não obstante, Galeno lançou as bases para o que ficou conhecido como a teoria dos temperamentos, segundo a qual temperamentos¹⁴ particulares estariam associados à predominância de cada humor respectivo no corpo do indivíduo. No entanto, a consolidação do elo entre temperamentos e humores se deveu à medicina pós-galênica da Antiguidade Tardia. Nesta ocasião, destaca-se, dentre outras obras, um tratado médico datado da segunda metade do século IV, a *Epistula ad Pentadium nepotem suum*, cuja autoria, apesar de debatida¹⁵, é atribuída a Vindiciano (c. 340–c. 400), arquiato (*archiater*), isto é, médico da corte, do imperador Valentiniano I (reinou entre 364 e 375) (Jouanna, 2005, p. 138-139; 2012, p. 340; Þorgeirsdóttir, 2018, p. 46-47). Nesta obra que se tornou famosa no Ocidente durante a Alta Idade Média, Vindiciano, além de explicar os principais tópicos da teoria humoral, associa os diferentes traços físicos e morais à abundância de cada humor nos

indivíduos:

Além disso, estes quatro humores fazem tais costumes para os homens. O sangue faz homens bons, dedicados, simples, moderados, brandos, ou cheios de suco de boa qualidade. A bÍlis rúbea faz homens iracundos, hábeis, engenhosos, leves, magros, que muito comem e rapidamente digerem. A bÍlis negra faz homens astutos com iracúndia, avarentos, tímidos, tristes, sonolentos, invejosos, que frequentemente possuem cicatrizes negras nos pés. O fleuma faz homens compostos pela indolência, vigilantes, introspectivos, que desenvolvem rapidamente cabelos brancos na cabeça, pouco audazes (*Epistula ad Pentadium* 8, tradução nossa)

¹⁶.

Apesar de sua importância, o simples conhecimento da teoria não era suficiente aos médicos. Como salienta Demaitre (2013, p. 3), aprender a curar, na tradição hipocrática, não implicava tão somente em compreender a natureza das doenças (definição) e suas causas (etiologia). O médico também deveria ser capaz de identificar seus sinais (diagnose), prever seu curso (prognose) e administrar o tratamento apropriado (terapêutica).

Em relação à primeira, a diagnose ou diagnóstico correspondia à identificação da doença a partir da observação de seus sintomas. Para isso,

os médicos contavam primeiramente com a narrativa do próprio paciente, mas também poderiam se valer de um exame visual e tátil, fosse do pulso dos pacientes, fosse de suas excreções (urina, sangue, fezes etc) (Magner, 2005, p. 139; Demaitre, 2013, p. 22). Tais análises, por sua vez, eram tidas como essenciais para a realização de uma prognose ou prognóstico acurado. Este, considerado como uma das principais habilidades médicas na tradição hipocrático-galênica, consistia na previsão, por parte do médico, do curso futuro da doença (e de seu próprio passado). Por meio dela, ao prever a incidência de crises ou mesmo a morte do paciente, o médico poderia se eximir de responsabilidade frente aos parentes deste ou autoridades. Não obstante, o prognóstico permitia ao médico avançar com maior segurança na etapa seguinte do processo terapêutico: o tratamento (Siraisi, 1990, p. 2; Magner, 2005, p. 98).

Como indica Magner (2005, p. 100), a tradição médica grega via o corpo como dotado de uma capacidade natural de cura, o que ocorria pela eliminação do humor em excesso através de secreções, excreções ou hemorragias. Contudo, o médico poderia abreviar este processo através da indicação do “tratamento” (*curatio*) adequado. Conforme avaliou Isidoro de Sevilha em suas *Etymologiae*: “O meio entre a saúde e a doença é o tratamento e, a não ser que seja adequado à doença, não pode conduzir à saúde” (*Etymologiae*

IV, v, 1-2, tradução nossa)¹⁷. Três seriam estas modalidades de tratamento: dieta ou dietética; farmácia ou farmacopeia e cirurgia. Conforme expõe o próprio bispo: “A Dieta é a observação da vida regulada. A Farmácia é o tratamento dos medicamentos. A Cirurgia é a incisão dos instrumentos de ferro; pois pelo ferro são cortadas as coisas que não haviam sido afetadas pela medicina dos medicamentos” (*Etymologiae* IV, ix, 2-3, tradução nossa)¹⁸.

No que tange à dieta, relacionada, de maneira geral, ao modo de viver, ela não só poderia envolver a regulação da alimentação como também a do tempo de descanso, da prática sexual, dos exercícios físicos e, até mesmo, da frequência de banhos. Sua faceta mais famosa, no entanto, era o controle da alimentação, acreditada como um meio para promover o equilíbrio da dinâmica vital dos indivíduos a partir das qualidades específicas das substâncias naturais e daquelas adquiridas na preparação culinária. Apresentando um caráter fortemente preventivo e, relativamente, um baixo risco ao enfermo, a dietética constituiu o tratamento mais utilizado na Antiguidade greco-romana, *status* que permaneceu constante na Antiguidade Tardia e na Alta Idade Média (Nutton, 2008, p. 53; Ferngren, 2009, p. 20; Pouchelle, 2017, p. 175).

Correspondendo à segunda forma de tratamento, a farmácia estava ligada à aplicação de

remédios (*remedia*) ou medicamentos (*medicamina*), os quais, sendo fabricados especialmente a partir de ervas (mas também podendo envolver partes de animais), poderiam assumir diferentes formas, tais quais: aplicações, emplastos, decocções, suspensões, banhos, pós, unguentos, supositórios etc. Esses remédios, em especial, evidenciam a crença na existência de forças curativas presentes na natureza (Magner, 2005, p. 101; Pouchelle, 2017, p. 182).

Por fim, o terceiro tipo de *curatio* é aquele representado pela cirurgia que, apesar de acolhida pela teoria hipocrática, era vista como menor, por se tratar mais de uma atividade manual do que intelectual e, assim, era relegada a outros praticantes, como os curandeiros itinerantes (Porter, 2008, p. 183). Em grande parte, as práticas cirúrgicas implicavam no tratamento de feridas, fraturas, deslocamentos ou lesões traumáticas, requerendo, assim, sua limpeza, a aplicação de remédios herbais e o enfaixamento com bandagens. A depender do caso, o médico ou cirurgião também poderia aplicar outros métodos, como a escarificação, a ventosaterapia e a cauterização. Ademais, tais praticantes eram sobretudo famosos pela realização da sangria, através da venessecção, que, à luz da teoria humoral, cumpria os objetivos terapêuticos de livrar o corpo de materiais pútridos, corrompidos e danosos, e restaurar o equilíbrio humoral (Magner, 2005, p. 101-102).

OS MÉDICOS E A MEDICINA NA GÁLIA ALTO MEDIEVAL

Buscando refletir sobre a atuação médica na Gália da Alta Idade Média, julga-se necessário abordar três pontos de especial relevância. O primeiro destes diz respeito ao processo de transmissão da teoria médica clássica para o medievo, processo este descrito por Wallis (2010, p. 3) como fragmentado e por Horden (2011, p. 14-15), como parcial e indireto. Para o primeiro, isso teria se dado, porque a tradição médica antiga, no Ocidente da Alta Idade Média, teria passado a fluir por outros canais: a teoria, através de traduções para o latim, no século VI, de textos utilizados pela escola médica de Alexandria; já a prática deu-se por meio do reprocessamento e utilização conjunta de informações provenientes de várias tradições terapêuticas. Nesse sentido, observa-se que a teoria médica disponível em latim correspondia apenas ao “torso” do enorme corpo do pensamento médico grego. Enquanto isso, a literatura médica latina prática teria passado por um processo de expansão e diversificação, marcado pelo surgimento de novos gêneros literários, por vezes, informais.

Na mesma linha de pensamento, o segundo autor indica que, apesar da disponibilidade de certos tratados hipocráticos traduzidos para o latim em algumas *scriptoria* monásticas, na Alta

Idade Média, particularmente entre os anos 700-1000, destacou-se o predomínio da miscelânea, produto característico da mistura de cartas, listas e passagens extraídas de diversas obras. Em termos das temáticas tratadas nestas miscelâneas, há uma menor prevalência de discussões de cunho filosófico e etiológico e, no que condiz às terapias propostas, distingue-se uma maior preferência pela farmácia, *materia medica* (as propriedades terapêuticas das diversas substâncias), dietética e diagnóstico/prognóstico, em detrimento da cirurgia, que é pouco abordada para além da prática da sangria. Apesar destas questões, o autor salienta que a medicina alto medieval alcançou um equilíbrio entre a criatividade e a continuidade, continuando a ser, em grande parte, a tradição médica da Antiguidade:

A medicina medieval é a medicina antiga. Ela deriva substancialmente das fontes da Antiguidade. Estas são frequentemente os autores romanos mais antigos, como Plínio, ou compiladores tardo antigos dos séculos IV ou V. A tradição textual da Alta Idade Média dos excertos e da antologia é na verdade a tradição antiga que remonta a Plínio (Horden, 2011, p. 19, tradução nossa)¹⁹.

Chamando a atenção para a prática médica na Gália da Antiguidade Tardia, consoante Rouselle (1976, p. 1089-1090), esta teria sido orien-

tada pelas obras de dois autores em particular: Oribásio ou Oribase (c. 325) e Marcelo de Bordeaux (viveu entre os séculos IV e V). No caso do primeiro, destaca-se a volumosa obra de Oribásio, *Collectiones medicae*, originalmente composta por setenta livros, o resumo desta obra destinado a seu filho, *Synopsis ad Eustathium*, e um pequeno guia de medicina prática, *Libri ad Eunapium*²⁰. Em tais obras, o tratamento se dava sob três rubricas: sangrias e purgações; prescrição de remédios farmacêuticos em aplicações externas ou pela via oral; estabelecimento de regimes alimentares e de regras de vida adaptadas à prevenção e ao tratamento.

Já no segundo caso, Marcelo de Bordeaux, também conhecido como Marcelo Empírico, tendo atuando como Mestre dos Ofícios de Teodósio I (reinou entre 379 e 395), foi autor da obra *De medicamentis*. Baseado grandemente nas *Compositiones* de Escribônio Largo (foi aluno de Celso no século I) e na *Medicina Plinii*, uma compilação das indicações de remédios encontradas na *Historia naturalis* de Plínio, o Velho (c. 23–c. 79), o *De medicamentis* de Marcelo corresponde a uma grande compilação de remédios, visando tratar males de todas as partes do corpo. Sendo gaulês, Marcelo indicou também diversos remédios populares que utilizavam materiais locais, oriundos da fauna e flora da Gália, além de remédios mágicos, como encantamentos e filactérios (Rouselle,

1976, p. 1089-1090).

Um segundo tópico digno de nota diz respeito ao processo de educação e formação desses médicos, ocasião em que se pode chamar atenção para a existência de algumas escolas de medicina. Em especial, Nutton (2008, p. 56) destaca que o período entre os anos 200 e 600 d.C. foi marcado pela expansão de centros de ensino da medicina. Estes estiveram localizados, mormente, no Oriente, em cidades como Alexandria, Constantinopla e Atenas. Contudo, voltando-se para o Ocidente, Rousselle (1976, p. 1088) ressalta que importantes escolas também foram fundadas na Itália, na Gália e na Península Ibérica, como as escolas de Roma, Ravena, Marselha, Bordeaux, Metz e Saragoça. Em particular, Siraisi (1990, p. 6) e Wallis (2010, p. 3-5) ressaltam a importância da escola de Ravena, fundada no século VI, tendo em vista sua participação decisiva no processo de tradução para o latim de diversos textos que compunham o currículo alexandrino, incluindo obras de Hipócrates, Galeno e Oribásio.

A par destas considerações, Horden (2011) infere que a educação da maioria dos médicos do Ocidente ou Oriente teria se dado informal e oralmente, durante sua atuação como aprendizes, não no âmbito de escolas:

Tudo o que podemos dizer com confiança é que pouco envolveu as escolas. Alguns cavalheiros amadores terão obtido seu conhecimento médico principalmente at-

ravés da leitura. Mas, para praticantes de todos os outros tipos, a maioria das técnicas foi transmitida oralmente e através da experiência clínica. O papel dos textos era limitado e oblíquo, mesmo nos ambientes mais alfabetizados. Os textos que temos observado, quase todos exigem a complementação por parte do leitor, como usuário ativo. Eles forneceram lembretes de como proceder, aspectos do conhecimento e da prática já em parte assimilados oralmente (Horden, 2011, p. 18-19, tradução nossa)²¹.

O terceiro e mais importante ponto, aliando-se à perspectiva apresentada por Horden (2012, p. 54), implica em empreender o estudo da medicina alto medieval a partir da ótica da pluralidade, da interação entre diferentes “sistemas terapêuticos” (Brown, 1981), “culturas terapêuticas” (Horden, 2012) ou “regimes de saúde” (Van Dam, 1993) aos quais os enfermos poderiam buscar auxílio diante da incidência de uma doença. Estes constituíam nada mais do que conjuntos de práticas e crenças propostas por seus respectivos praticantes ou “agentes da cura” como eficazes na restauração da saúde, os quais se relacionavam, ainda, a modalidades específicas de cura²².

Em um estudo anterior, estes foram identificados como o: (i) “eclesiástico”, representado por clérigos, tais quais o presbítero (*presbyter*) e o

bispo (*episcopus*), responsáveis pela ministração dos sacramentos, e pelo santo (*sanctus*) e suas relíquias, realizadores de milagres, os quais, conjuntamente, disponibilizavam um modelo de cura miraculosa; (ii) “médico-erudito”, o qual, contando com o médico (*medicus*) enquanto agente, oferecia uma cura natural pautada nos três tipos de tratamento oriundos da medicina secular: a dietética, farmacopeia e cirurgia, e; (iii) “popular”, o qual, sendo informado por crenças que compunham a cultura e religiosidade popular alto medieval, era representado, mormente, por uma classe extremamente heterogênea de adivinhos e curandeiros populares (*divini, aruspices, caragi, praecantatores* etc), capazes de oferecer uma cura mágica através de certas práticas, como a utilização de amuletos e encantamentos (Chacon, 2023).

Apesar da distinção estabelecida entre tais sistemas, de maneira alguma podemos vê-los como blocos fechados e herméticos. Há algum tempo, a historiografia tem apontado não só para o fato de que as fronteiras entre a religião, a magia e o conhecimento “científico”, na Antiguidade e no medieval, foram bem mais fluidas do que se pensava²³, mas também que o relacionamento entre tais sistemas não fora marcado tão somente pela oposição e hostilidade. Um estudo paradigmático, nesse sentido, foi o de Flint (1989). Em seu artigo, valendo-se da análise de um amplo *corpus* docu-

mental composto por hagiografias e sermões alto medievais, a autora demonstrou que a relação entre os sistemas representados pelos três agentes da cura (o médico, o santo e o encantador) teria seria dotada de grande complexidade, marcada por trocas, diálogos e entrecruzamentos diversos, não podendo, assim, ser avaliada tão somente pelo prisma da competição e dos conflitos. Com isso, a autora não quis dizer, no entanto, que estes não se configuravam. Pelo contrário, a Alta Idade Média teria assistido, como um dos principais pontos de disputa hegemônica, a uma verdadeira “competição social pelo papel de curador”, a qual, frequentemente, encontrou expressão no discurso eclesiástico²⁴.

Voltando a atenção para o contexto específico de nosso estudo, Van Dam (1993) se pauta, sobretudo, nas *Historiae* e nos *Libri Miraculorum* de Gregório de Tours para destacar a existência de uma pluralidade de “regimes de saúde” e de curadores na Gália da Antiguidade Tardia. Estes envolveriam os mesmos personagens acima descritos: os médicos profissionais, portadores das técnicas e remédios “mais sofisticados”; os curandeiros populares, que faziam uso de receitas medicinais tradicionais e concocções personalizadas, além de prescrever amuletos, poções feitas a partir de ervas e encantamentos, e; os santos, tidos por Gregório como os verdadeiros médicos, cujos remédios apresentavam uma constatada

efetividade. Abraçando a ótica da complexidade, o autor argumenta que a aparente disputa entre estes regimes, conforme se pode depreender das fontes, decorria não de uma querela acerca dos procedimentos ou remédios considerados mais apropriados ou eficazes, mas consistia em uma rivalidade em termos de autoridade e influência no seio daquela sociedade.

Em outras palavras, como frisa Freitas (2012, p. 138-139), pode-se arguir que as atividades curativas encontravam-se fundamentalmente ligadas ao campo das relações de poder, de modo que, enquanto a doença era responsável por engendrar a exclusão social, a cura, por outro lado, permitiria a reintegração. Nesse sentido, pode-se assumir com relativa segurança que a habilidade em livrar alguém da doença seria capaz de garantir ao seu detentor um elevado grau de influência, poder, prestígio e/ou riquezas no seio dessa sociedade.

Na mesma linha de raciocínio, Horden (2011, p. 8) salienta que o contraste até então destacado dava-se menos entre sistemas de ideias incompatíveis do que entre diferentes modelos autoridades aos quais os enfermos poderiam recorrer:

Para os sofredores do início da Idade Média, o contraste real era menos entre sistemas de ideias incompatíveis — religião, medicina, magia — ou entre o ortodoxo e o desviante, do que entre diferentes au-

toridades. Poucos contestavam que as palavras e gestos rituais tinham poder sobre forças invisíveis. Isso era visto pela maioria dos cristãos na missa. A questão era: as palavras de quem, quais forças? (Horden, 2011, p. 8, tradução nossa)²⁵.

Por fim, resumizando bem a questão, Park (2003) enfatiza que, apesar das críticas comumente presentes nos discursos dos clérigos, os tipos de cura existentes no período seriam complementares. Além disso, não só as fronteiras entre o médico, o santo e o curandeiro popular eram extremamente tênues, como muitas das práticas terapêuticas utilizadas eram prontamente compartilhadas entre os diferentes agentes. Nesse sentido, destaca:

Na prática, predominou esta atitude conciliatória. Os consumidores de assistência médica, leigos e clérigos, ricos e pobres, viam o santo ou o homem santo como “um curador dentre muitos, proeminente na paisagem médica de sua área, mas não, como uma fonte de medicina ou aconselhamento médico, totalmente diferente dos médicos locais”. Tal como os seus antecessores pagãos, apelaram a muitos tipos diferentes de curadores — herbalistas e parteiras, exorcistas e mulheres sábias, santos e médicos, especialistas leigos e amadores monásticos. Estes grupos não eram claramente diferenciados; médicos

com formação clássica poderiam prescrever feitiços e encantamentos, enquanto santos e carismáticos poderiam recomendar medicamentos ou realizar cirurgias. Em vez disso, coexistiram e sobrepuseram-se, como colegas e como rivais, muitas vezes partilhando a mesma clientela e as mesmas técnicas terapêuticas (Park, 2003, p. 65, tradução nossa)²⁶.

Focalizando tão somente a relação entre medicina e religião, esta atitude conciliatória pode ser vista de diversas formas. Por um lado, certos clérigos não demonstraram qualquer ressalva em aprovar ou mesmo em aconselhar o recurso às práticas típicas da medicina secular, como foi o caso do já citado bispo Isidoro de Sevilha, para quem, em suas *Etymologiae*: “*Medicinae curatio spernenda non est*”, isto é, “O tratamento da medicina não deve ser desprezado” (*Etymologiae* IV, ix, 1). Por outro lado, alguns médicos fizeram questão de argumentar que suas indicações terapêuticas estariam em conformidade aos ensinamentos da Igreja, como foi o caso de Antimo²⁷, médico bizantino do século VI e autor de um tratado de dietética intitulado *De observatione ciborum*: “Por conseguinte, consta observar com diligência que estas coisas foram sugeridas por nós com o auxílio da Majestade Divina e Nosso Senhor Jesus Cristo, por cuja [graça] [temos] uma vida mais longa e excelente saúde” (*De observatione*

ciborum, praefatio, tradução nossa²⁸). Não obstante, a documentação disponível também elucida casos em que os próprios clérigos não só não teriam se oposto à atuação de médicos, como os teriam mantido a seu serviço²⁹.

ENTRE O MILAGRE E A MEDICINA: AS CURAS DE RADEGUNDA

Narrativas hagiográficas, particularmente Vidas de santos, oferecem importantes evidências para práticas e crenças relativas à cura de enfermidades. Não à toa, Horden (2008, p. 416) as considerou verdadeiras “janelas abertas para o panorama terapêutico na Alta Idade Média”, uma vez que, frequentemente, os hagiógrafos narram detalhes acerca de tentativas prévias de cura empreendidas pelos enfermos antes de se voltarem à ajuda do santo. Ritchey (2018, p. 421-426), por outro lado, argumenta que uma leitura das hagiografias, que não negligencie o aspecto da interação humana, permite avaliar que o culto dos santos oferecia uma forma de medicina primária, não secundária, mas complementar à erudita medicina dos médicos. É nessa linha que se pode proceder ao exame das *Vitae Radegundis*.

Destarte, tendo por base as informações registradas por seus hagiógrafos, pode-se dividir a atuação de Radegunda enquanto uma curadora, mormente, em dois grupos: (i) práticas de as-

sistência médica por ela prestadas, primeiramente, na qualidade de rainha e, posteriormente, na de monja; (ii) milagres de cura realizados por Radegunda como mostra de sua santidade.

Conforme foi brevemente comentado no introito, ainda estando casada com Clotário, Radegunda teria se dedicado a práticas de ascese e mortificação, uma forma pela qual buscava alcançar a qualidade de mártir (VRF 2 e 21), e também na realização de obras de caridade. Dentre estas, destaca-se a fundação de uma “casa de cura”, uma espécie de hospital, na *villa* real de Athies. Lá, como bem frisa Fortunato, a rainha empenhou-se em tratar pessoalmente de homens e mulheres enfermos, como se vê no seguinte excerto:

Ainda, o espírito tendendo à obra de misericórdia, [Radegunda] construiu uma casa em Athies, onde, tendo cuidadosamente organizado leitos e reunido as mulheres necessitadas, lavando-as em banhos quentes e curando-as das podridões das doenças, limpando as cabeças dos homens, executando a função de serva daqueles que lavara anteriormente, aos mesmos preparava com sua [própria] mão uma mistura para que a bebida, após tomada, renovasse os cansados pelo suor (VRF 4, tradução nossa)³⁰.

Tendo reproduzido tais práticas em outras instâncias (VRF 17 e 19), adiante, já reclusa em seu

mosteiro, Radegunda teria perseverado em sua atitude de cuidado para com os enfermos. Como assevera Fortunato: “[...] além de sua escala semanal, servindo aos enfermos, ela mesma, cozinhando os alimentos, lavando as faces dos doentes, ela mesma, oferecendo o *calidum*³¹, acalentava aqueles que visitava, voltando à [sua] cela em jejum” (VRF 23, tradução nossa)³². Em outras passagens, tanto Fortunato quanto Baudonívia dotam essa esfera do trato aos enfermos de uma nova potência por meio do recurso da *imitatio Christi*. Assim, era estabelecida uma aproximação entre os atos de Radegunda e os de Cristo, conforme a tradição neotestamentária (Jo 13,5). De modo específico, a ela eram atribuídas as ações de lavar e secar os pés dos enfermos (VRB 8) e também beijá-los após prestar-lhes assistência (VRF 24).

As práticas elencadas nestas passagens, em especial a administração da alimentação e de banhos aos enfermos, encontram-se inextricavelmente atreladas aos tratamentos da medicina greco-romana, particularmente à dietética. Em relação ao primeiro, Effros (2002, p. 61-62) salienta que, durante os séculos VI e VII, na Gália, a ingestão de comida e bebida, assim como de remédios (os quais, em grande parte, eram produtos vegetais), era acreditada como um, senão o mais eficaz, método de tratamento de enfermidades. A raiz de tal crença jazia na tradição médica antiga, segundo a qual o consumo de substâncias ade-

quadas, tendo em vista, especialmente, suas qualidades, seria eficaz em restabelecer o equilíbrio humoral.

Isso pode ser examinado, de maneira particular, no supracitado tratado de dietética *De observatione ciborum*. Nesta obra, Antimo destaca para seu anfitrião o elo essencial que existiria entre saúde e alimentação: “[...] Porque, em princípio, a saúde dos homens consiste nos alimentos convenientes, isto é, se tiverem sido bem preparados, fazem uma boa digestão do corpo” (*De observatione ciborum, praefatio*, tradução nossa)³³. O contrário também seria verdadeiro, de forma que os alimentos mal preparados acarretariam, em verdade, riscos à saúde: “[...] Se, no entanto, não tiverem sido bem cozinhados, exercem peso no estômago e no ventre, e também geram maus humores, além de causarem torpor, queimação e arroto” (*De observatione ciborum, praefatio*, tradução nossa)³⁴.

No que diz respeito à prática do banho, ela reúne em torno de si crenças oriundas de tradições diversas. Primeiramente, pautando-se nos estudos de Yegül (1992) e Dowden (2002, p. 44), os banhos compuseram uma parte integral da prática médica na Antiguidade greco-romana, sendo retratados nos textos hipocráticos e também nas obras de Plínio, o Velho, Celso (c. 14–37) e Galeno, assim como na Idade Média de maneira geral. Mais do que um meio para o frescor do

corpo, a água, agindo por fora ou por dentro, era vista como portadora de propriedades terapêuticas, quando não mágicas, e seria eficaz em propiciar a cura para diversas moléstias. Em especial, tal prática foi dotada de grande vigor nos tempos da Roma imperial, representando, para Rosen (2006, p. 47-48), tanto o apreço conferido pelos romanos à higiene pessoal quanto sua importância para a manutenção da saúde pública. A cidade de Roma, em especial, foi pontuada por centenas de *balneae* e *thermae*³⁵ acessíveis inclusive aos cidadãos mais humildes, destacando-se, dentre elas, as Termas de Caracala, construídas em princípios do século III.

Ademais, o ato de banhar-se em água encontrou-se no cerne de ritos de purificação presentes na tradição judaico-cristã e no paganismo greco-romano. Segundo Paxton (1992, p. 93), para os povos que enxergavam uma conexão estrutural entre o pecado, a impureza ritual e a doença, a saúde corporal poderia ser alcançada através da purificação ritual em diferentes substâncias, como água, sangue ou óleo. Em consonância ao autor, Dowden (2002, p. 45), aponta que as fontes (*fontes*), pelo caráter cristalino de suas águas, estavam ancestralmente vinculadas à noção de pureza, sendo assim vistas inextricavelmente como locais de saúde e cura e justificando rituais pagãos nestes locais: “A saúde e a limpeza física estão interligadas com a noção metafísica de

pureza e é a pureza o principal motor dos ritos nas nascentes ou com recurso à água de nascente” (Dowden, 2002, p. 45, tradução nossa)³⁶.

Tendo em vista o estudo de Rousselle (1976) sobre a Gália do século IV, a autora observa como santuários e termas exerciam um forte poder de atração sobre os enfermos, impulsionados tanto pela crença nas propriedades mágico-terapêuticas das águas quanto pela possibilidade de assistência médica por meio de médicos que, como observa a partir de achados de estojos de oculistas e instrumentos cirúrgicos, poderiam ser encontrados nestes locais.

A importância de tal prática persistiu ao longo do século VI, conforme é evidenciado por uma carta de Cassiodoro (490-581), que serviu ao rei ostrogodo Teodorico, o grande (reinou entre 475 e 526), como *quaestor*. No documento em questão, Cassiodoro, escrevendo em nome do rei, ordena ao arquiteto da corte, Aloísio, que supervisione a restauração dos banhos na “salutífera Aponus”³⁷, ocasião em que exalta as virtudes terapêuticas de tais termas e o prazer associado a seu uso: “[...] Donde, não apenas um tão delicioso prazer é obtido, quanto uma agradável cura é conferida. Evidentemente, cura sem tormento, remédios sem horror, saúde livre de punição, os banhos são designados contra as diversas dores do corpo” (*Variae* II, 39, tradução nossa)³⁸.

Como convém destacar, tais práticas tam-

bém se encontram no cerne do que constituiu o hospital medieval. Acerca desta instituição, de acordo com Le Goff e Truong (2006, p. 118), foi o relacionamento entre a virtude cristã da caridade (*caritas*) e a enfermidade (*infirmas*) que deu azo à criação do hospital ou hospício (também conhecido por outros nomes, como *xenodochium*, *hospitalia*, *domus dei* etc), um local público e gratuito que fornecia cuidados básicos, alimentação e abrigo para enfermos, indigentes, viajantes e peregrinos. Segundo Ziegler (2018), durante a Alta Idade Média, a fundação de estabelecimentos hospitalares esteve frequentemente atrelada à atuação de bispos e/ou membros da nobreza, em uma junção da *caritas* ao *amor civicus*, e, com frequência, sua manutenção dependia de doações e isenções fiscais por parte dos monarcas germânicos. Entretanto, a maior parte dos hospitais esteve particularmente associada aos mosteiros³⁹, questão reforçada, inclusive, pelas regras monásticas, que versavam sobre o tratamento dos irmãos doentes.

Tendo em vista o mosteiro de Poitiers, fundado por Radegunda, ele teria sido, inicialmente, regido pela *Regula Benedicti* de São Bento de Núrsia (Rubio, 2007, p. 251), a qual foi, posteriormente, substituída pela *Regula Caesarii* de São Cesário de Arles (VRF 24)⁴⁰. Ambas as *Regulae* contêm, em seu bojo, importantes disposições acerca da assistência e cuidados a serem prestados aos irmãos

e irmãs enfermos. A Regra de São Bento, de modo singular, confere-lhe grande relevância e o justifica com base no preceito bíblico:

Antes e acima de tudo, deve-se oferecer o cuidado dos enfermos para que, realmente, sirva-se a eles como Cristo, pois Ele mesmo disse: *Estive enfermo e me visitastes* [Mt 25,36], e: *O que fizestes a um destes, mesmo dos mais pequeninos, a mim fizestes* [Mt 25,40] (*Reg. Benedicti XXXVI, 1-3, tradução nossa*)⁴¹.

Além disso, ambas as Regras conferem certas instruções acerca do tratamento dos enfermos, indicando, por um lado, que deveriam ser tratados por um irmão ou irmã temente a Deus, diligente, solícito e apto a cuidar dos seus com verdadeira piedade, zelando por suas necessidades sem qualquer negligência (*Reg. Benedicti XXXVI, 7; Reg. Caesarii XXX, 1-2*). Há também disposições acerca da atribuição de um aposento específico para tratamento desses enfermos. Contudo, enquanto a Regra beneditina estipula que os enfermos devem ser cuidados em uma cela à parte (*Reg. Benedicti XXXVI, 7*), a Regra arelatense prevê que as irmãs poderão compartilhar da mesma cela e de uma cozinha mediante a aprovação da madre do mosteiro e caso suas enfermidades assim exijam (*Reg. Caesarii XXX, 3*).

Ambas as regras também colocam em evidência a importância dos banhos e da alimentação

no processo de restauração da saúde. Em relação aos enfermos, a *Regula Benedicti*, não só prevê o acesso irrestrito ao uso dos banhos, como permite que os mais debilitados dentre eles se alimentassem de carnes⁴², o que era proibido aos demais monges:

O uso dos banhos deve ser proporcionado aos enfermos quantas vezes convir – aos sãos, no entanto, e, sobretudo, aos jovens, deve ser concedido menos prontamente. Já o consumo de carnes deve ser concedido somente aos enfermos mais fracos em prol de [sua] restauração, mas, quando tiverem melhorado, todos devem se abster de carnes como de costume (*Reg. Benedicti XXXVI, 8-9, tradução nossa*)⁴³.

Disposições semelhantes são observadas na *Regula Caesarii*. Em relação à alimentação, a Regra também instrui a abadessa a adquirir vinhos⁴⁴ de boa qualidade para “afagar” (*palpare*) as enfermas (*Reg. Caesarii XXVIII, 7*). No mesmo sentido, é proibido à abadessa que realize uma refeição fora da comunidade, exceto nos casos de doença, dentre outros (*Reg. Caesarii XXXVIII*). Quanto aos banhos, a Regra deixa claro que não se deveria recusar às monjas enfermas a admissão aos banhos, uma vez que isso estava de acordo com os preceitos médicos. Ademais, mesmo que elas não desejassem se banhar, deveriam obedecer prontamente sua sênior, fazendo o que

fosse necessário para a recuperação de sua saúde:

Além disso, que os banhos sejam recusados o mínimo possível [àquelas] cuja enfermidade demanda; mas que seja feito sem murmúrio, conforme o conselho da medicina. Ainda, se aquela que está enferma não quer banhar-se, que seja feito assim como a superiora ordena, qual ato tenha sido [necessário] em prol da saúde. Se, no entanto, não é compelida por nenhuma enfermidade, que não seja dada aprovação ao seu desejo (*Reg. Caesarii* XXIX, 1-3, tradução nossa)⁴⁵.

A partir do exposto, a atuação de Radegunda, conforme registrada por seus hagiógrafos, pode ser encarada sob uma outra luz. Assim, ao prestar assistência médica aos enfermos, fosse ministrando-lhes banhos ou a alimentação, a asceta de Poitiers inseria-se, a um só tempo, dentro da tradição médica antiga, pautada na prática das *curationes*, e na tradição cristã monástica que, abraçando o *consilium medicinae*, via no cuidado dos que padeciam de doenças a vivência da *caritas* cristã. Foi por tal atuação, como indicou Baudonivia, acrescida pelas práticas de mortificação e ascese, que Radegunda tornou-se merecedora de receber a *virtus* divina, o que, por sua vez, permitiu-lhe realizar toda sorte de milagres que a tornaram famosa pela Francia (VRB 10).

Dessarte, voltando-se à análise dos mil-

agres realizados pela santa, estes foram organizados em sete categorias⁴⁶ (Quadro 1): (i) cura; (ii) exorcismo; (iii) controle sobre a natureza (elementos e animais); (iv) punição; (v) ressurreição; (vi) libertação de cativos; (vii) outros.

Dentre estas categorias, preponderou aquela relativa à cura de enfermidades (cerca de 46,66%), o que, segundo Van Dam (1993) indicaria uma situação de maior preocupação com a saúde para esta sociedade e a importância conferida àqueles que detinham o poder de livrar a outrem de suas moléstias. Dentre as diversas informações que podem ser obtidas a partir desses milagres de cura (sintomas, dados do enfermo, local da cura), o mais importante para este estudo corresponde aos métodos de cura empregados pela santa, particularmente, aqueles que envolvam a utilização de práticas relacionadas à medicina secular (Quadro 2).

Dentre as curas promovidas por Radegunda, em três delas, é possível verificar o emprego da segunda modalidade de *curatio*: a farmácia ou medicamentação. Em um desses casos, Fortunato narra que Radegunda teria curado a ferida provocada por uma pústula (*pustulae vulnus*), utilizando-se, para isso, de uma folha de videira (*folium pampini*)⁴⁷, a qual foi abençoada pelo sinal da cruz e, depois, aplicada sobre a ferida, promovendo sua cura (VRF 20a). Como se deve constatar, a menção do hagiógrafo à utilização da folha de videira não

se deu por mero acaso. Mesmo reforçada pela potência divina da santa e do sinal da cruz, tal planta era largamente utilizada pela tradição médica.

Quadro 1 — Totalidade e tipos de milagres realizados por Santa Radegunda na VRF e VRB

Tipo de Milagre	VRF	VRB	Referências
Cura	9	5	VRF: 20 (3 ocorrências); 27; 29; 32; 34; 35; 38. VRB: 11; 15; 24; 26; 28.
Exorcismo	4	2	VRF: 28 (2 ocorrências); 30; 33. VRB: 18; 27.
Controle sobre a natureza (elementos e animais)	2	2	VRF: 31; 33. VRB: 17; 19.
Punição	1	1	VRF: 30. VRB: 12.
Ressurreição	2	0	VRF: 34; 37.
Libertação de cativos	1	0	VRF: 11.
Outros	0	1	VRB: 25.
Total	19	11	

Fonte: Autor (2024)

No célebre tratado de farmacopeia *De materia medica*, escrito, no século I d.C., por Dioscórides (c. 40–80), autor que, tendo possivelmente estudado em Alexandria, serviu como *medicus* nas legiões de Nero, são atribuídas virtudes terapêuticas à videira ou parreira (*Vitis vinifera*). Em especial, sua seiva, ao ser esfregada na pele, seria eficaz no tratamento de diversas doenças cutâneas, como erupções da pele, sarna ou mesmo lepra (*De mat. med.* V, 1). Próxima a esta e compartilhando algumas de suas propriedades, a chamada “videira silvestre” (*Vitis silvestris*) seria eficaz em remover

sarnas e manchas de pele (*De mat. med.* IV, 181; V, 2). A folha de videira também está contida dentre os remédios receitados por Marcelo de Bordeaux em sua obra *De medicamentis*⁴⁸. Contudo, os usos conferidos à planta por Marcelo são diferentes, destacando-se sua utilização na fabricação de dentífricos para higiene bucal, no tratamento de doenças articulares e no ressecamento de tumores no pé (*De medicamentis* XIII, 63; XXXIV, 63; XXXVI, 65).

Em outro episódio, Fortunato registra a cura de uma monja assolada por uma oftalmia

(inflamação ocular), visto que sangue havia recoberto seu olho. Nesta situação, Radegunda se vale de umas folhas de absinto (*absinthium*) que portava consigo e, aplicando-as sobre o olho da enferma, promove sua recuperação:

Uma dentre as monjas mais familiares a ela, cujo sangue cobrira o olho pelo humor, tomada a erva do absinto, a qual a santa mantivera em torno do peito para que se refrescasse, quando a colocou sobre o olho, a dor e o sangue cruento, sem demora, escapou, e do verdor da erva a pureza da luz irrompeu (VRF 34, tradução nossa)⁴⁹.

Nota-se o mérito conferido pelo hagiógrafo não só ao poder da santa, mas também à eficácia da erva, largamente utilizada pela medicina. De fato, em Dioscórides, a folha do absinto (*Artemisia absinthium*) foi dotada de uma vasta gama de possíveis aplicações. Dentre elas, encontra-se a confecção de um cataplasma eficaz contra dores nos olhos (*De materia medica* III, 23). Também em Marcelo de Bordeaux, há a recomendação de um remédio para tratar dor nos olhos produzido à base de absinto e fuligem (*De medicamentis* VIII, 62).

Em outro episódio relatado, narra-se a cura de uma monja de nome Animia, a qual se encontrava inchada por conta da hidropsia (*hydrops*) e, conforme acreditavam as outras irmãs, corria

grave risco de morte. Segundo o hagiógrafo, a cura, nesse caso, teria se dado através do sonho da enferma. Nele, a santa teria ordenado que a enferma entrasse, nua, em uma banheira sem água. Feito isso, a santa “derramou óleo sobre a cabeça da enferma e a cobriu com uma nova veste” (VRF 35, tradução nossa)⁵⁰. Terminado esse *mysterium*, a monja acordou e não encontrou nenhum traço da doença, sentindo “como se a água no interior tivesse sido consumida” (*intus aqua consumpta sit*). Além de se encontrar presente na tradição neotestamentária (Lc 10,33-34), o óleo de oliveira também era utilizado pela medicina secular, sendo receitado por Dioscórides para o tratamento de diversas enfermidades, particularmente devido a suas propriedades antiinflamatórias (*De mat. med.* I, 30).

Outros milagres de cura realizados por Radegunda guardam relação com a prática da dietética. Em um dos casos, Fortunato observa que Radegunda, ao saber que alguém se encontrava acamado, trazia-lhe o alimento: “Quantas vezes, ora, quando soubesse que alguém estava acamado, levando frutos exóticos e, ao mesmo tempo, o doce *calidum*⁵¹, restaurava o doente” (VRF 20, tradução nossa)⁵². Ainda segundo o hagiógrafo, o milagre residiria no fato de que o enfermo, estando há dez dias sem receber qualquer alimento, teria recuperado sua saúde tão logo a santa lhe ministrou o alimento. Como nos casos anteriores,

essa passagem realça a importância dada à alimentação no processo de recuperação da saúde. Não se sabe ao certo o que Fortunato tinha em mente ao mencionar frutos exóticos ou importados (*poma peregrina*). Todavia, as propriedades terapêuticas de diferentes espécies de frutos são bem atestadas em Antimo que recomenda o consumo, por exemplo, do marmelo (*citonia*), maçã (*melum*), pêra (*pirum*), amêndoa (*amigdala*), figo seco, também chamado de “figo da Cária” (*carica*), dentre outros (*De observatione ciborum, de pomis*).

Quadro 2 — Milagres de cura de enfermidades realizados por Santa Radegunda na VRF e VRB

Referência	Doença/ sintomas	Método de cura	Dados do enfermo	Local
VRF 20a	Ferida de uma pústula (<i>pustulae vulnus</i>)	Medicamento (folha de videira); Gesto da santa (sinal da cruz)	–	–
VRF 20b	Calafrios (<i>frigoriticus</i>) e languidez (<i>languidus</i>).	Instruções em sonho/ Interação divina da santa	–	–
VRF 20c	Doença indeterminada que deixou o enfermo acamado (<i>decubare in lectulo</i>)	Alimentação (frutas exóticas)	–	–
VRF 27	Cegueira (<i>caecitas</i>)	Gesto da santa (sinal da cruz)	Matrona de nome Bella	Mosteiro de Santa Maria, Poitiers
VRF 29	Quadro febril	Banho quente; massagem	Monja do mosteiro de Santa Maria	Mosteiro de Santa Maria, Poitiers
VRF 32	Quadro febril	Interação divina da santa	Goda, jovem laica que, posteriormente, torna-se monja	–
VRF 34	Oftalmia - humor sanguíneo (<i>humor sanguis</i>)	Medicamento (folha de absinto)	Monja do mosteiro de Santa Maria	Mosteiro de Santa Maria, Poitiers
VRF 35	Hidropsia (<i>hydrops</i>)	Tratamento em sonho; remédio (óleo)	Monja do mosteiro de Santa Maria	Mosteiro de Santa Maria, Poitiers
VRF 38	Sufocamento (<i>suffocatio</i>)	Tratamento em sonho; gesto e palavra	Domoleno, tribuno do fisco (<i>tribunus fisci</i>)	–

Quadro 2 – Conclusão

Referência	Doença/ sintomas	Método de cura	Dados do enfermo	Local
VRB 11	Oftalmia - sujeira (<i>sordicula</i>) no olho	Intercessão divina da santa	Matrona de nome Mammeza	Mosteiro de Santa Maria, Poitiers
VRB 15	Oftalmia - humor sanguíneo (<i>sanguinis nubes</i>)	Relíquia de segundo grau (cilício da santa)	Um homem ilustre (<i>vir inluster</i>) chamado Leão	Mosteiro de Santa Maria, Poitiers
VRB 24	Cegueira (<i>caecum</i>)	Relíquia de primeiro grau (corpo da santa)	–	Mosteiro de Santa Maria, Poitiers
VRB 26	Dor de dente (<i>dentis dolor</i>)	Relíquia de contato (manto) / recuperação após o sono	Abade (<i>abbas</i>) chamado Abbo	Basílica de Santa Maria
VRB 28	Quadro febril (<i>febricitans</i>)	Relíquia de contato (bebe-se a água que entrou em contato com o manto supradito) / recuperação após o sono	–	Basílica de Santa Maria

Fonte: Autor (2024)

Em todas essas passagens, a equiparação da santa a uma médica é feita de forma implícita ou subentendida. Todavia, ela é expressa de modo claro no capítulo 29 da *Vita* de Fortunato. Neste, Radegunda cura uma monja que sofria com uma doença que lhe fazia, ao longo de todo um ano, ficar gelada de frio durante o dia e abrasada de calor à noite. O método, dessa vez, empregado pela santa foi o banho. Assim, Fortunato observa que a santa ordenou às irmãs que preparassem um banho quente (*tepida*) e levassem a enferma até sua cela, onde foi colocada na água com a ajuda das monjas. Em seguida, o hagiógrafo expressa: “Daí, ordenou que todos saíssem, permanecendo

completamente sozinha, a enferma com a médica, por quase duas horas” (VRF 29, tradução nossa)⁵³. Em seguida, Radegunda teria continuado seu tratamento, realizando uma espécie de massagem⁵⁴, pressionando (*conbaiulare*) toda a extensão de seu corpo “da cabeça às solas dos pés” (*a capite usque ad plantam*) e, onde tocava, a dor desaparecia. Ao fim, passadas as duas horas, a enferma saiu do banho quente *salubris*, isto é, saudável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao fim desta análise, observou-se que, ao contrário das análises positivistas do século XIX e

de grande parte do XX, a ascensão do cristianismo não representou um abandono da tradição médica greco-romana, mas, pelo contrário, acolheu o conhecimento médico antigo e o integrou às suas crenças. Outrossim, dentro da própria lógica cristã, o cuidado prestado aos enfermos passou a estar intimamente associado à noção da *caritas*, engendrando, assim, a criação dos hospitais, instituições que forneciam a enfermos, peregrinos e viajantes cuidados básicos, como banho, alimentação, abrigo e descanso, como foi possível averiguar a partir da assistência médica prestada por Radegunda na “casa de cura” que fundara em Athies e no mosteiro de Poitiers.

Além disso, foi possível avaliar como a fronteira entre a atuação do médico e a do santo encontrava-se, por vezes, apagada. Como ficou demonstrado pelas *Vitae*, mormente a de Fortunato, Radegunda não foi simplesmente retratada como uma santa, mas como uma santa médica, conforme exposto nitidamente pelo próprio hagiógrafo, capaz de conjugar os tratamentos derivados da medicina de Hipócrates à *virtus* divina e, assim, conferir-lhes uma nova potência e eficácia. Além disso, esta comparação, implícita ou explícita, da santa ao médico também coloca em evidência o alto *status* que gozava o praticante da medicina secular, contribuindo, assim, para amenizar a noção de um grave conflito entre a medicina e o cristianismo durante a Idade Média.

REFERÊNCIAS

ANTHIMUS. De observatione ciborum. *In*: CHEVALIER, Jim (trad.). **How to cook an early french Peacock**. 3. ed. [S. l.]: Chez Jim Books, 2022.

BAUDONIVIA. De Vita Sanctae Radegundis Liber II. *In*: KRUSCH, Bruno (ed.). **De Vita Sanctae Radegundis Libri Duo**. Monumenta Germaniae Historica (MGH), Scriptores Rerum Merovingicarum (SRM), t. 2. Hannover: Impensis Bibliopolii Hahniani, 1888. Disponível em: www.dmgh.de/mgh_ss_rer_merov_2. Acesso em: 15 set. 2023.

BAUDONÍVIA. La Vida de Santa Radegunda. Traducción de Francisco Pejenaute Rubio. **Revista Archivum**, Oviedo, n. 56, p. 313-360, 2006. Disponível em: <https://reunido.uniovi.es/index.php/RFF/article/view/60>. Acesso em: 15 set. 2023.

BENEDICTUS DE NURSIA. Regula Benedicti. *In*: FRY, Timothy (org.). **The rule of St. Benedict in Latin and English with notes**. Collegeville: The Liturgical Press, 1981.

BROWN, Peter. **The cult of saints: its rise and function in Latin Christianity**. London: The University of Chicago Press, 1981.

CAESARIUS ARELATENSIS. Regula Caesarii. *In*: VOGÜÉ, Adalbert de; COURREAU, Joël. **Césaire d'Arles. Oeuvres monastiques: introduction, texte critique, traduction et notes**, t. 1. Paris: Les éditions du CERF, 1988.

CASSIODORUS. Variarum Libri XII. *In*: FRIDH, A. J.; HALPORN, J. W. (org.). **Magni Aurelii Cassiodori senatoris opera**. Pars I. Turnholt: Brepols, 1973.

CHACON, Marcos Pedrazzi. **Entre santos, médicos e curandeiros: os sistemas terapêuticos e a religiosidade na Gália de Cesário de Arles (séculos V e VI)**. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal Fluminense, Programa de

Pós-Graduação em História, Rio de Janeiro, 2023. 203 f. Disponível em: <https://www.historia.uff.br/academico/pt-br/dissertacoes-e-teses/dissertacoes/>. Acesso em: 15 set. 2023.

CHEVALLIER, Jim. Introduction. *In*: CHEVALLIER, Jim (trad). **How to cook an early french Peacock**. 3. ed. [S. l.]: Chez Jim Books, 2022.

DEMAITRE, Luke E. **Medieval Medicine: The art of healing, from toe to head**. Santa Barbara: Praeger. 2013.

DEROUX, Carl. Anthime, un médecin gourmet du début des temps mérovingiens. **Revue Belge de Philologie et d'Histoire**, Bruxelles, t. 80, fasc. 4, p. 1107-1124, 2002. Disponível em: <https://www.persee.fr/doc/rbph>. Acesso em: 15 jan. 2023.

DIOSCORIDES PEDANIUS. **De materia medica**. Translated by Lily Y. Beck. Hildesheim: Olms-Weidmann, 2005.

DOWDEN, Ken. **European Paganism: Realities of Cult from Antiquity to Middle Ages**. London: Taylor & Francis, 2002.

EFFROS, Bonnie. **Creating community with food and drink in Merovingian Gaul**. New York: Palgrave Macmillan, 2002.

FERNGREN, Gary B. **Medicine & Health Care in Early Christianity**. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2009.

FLINT, Valerie. The Early Medieval 'Medicus', the Saint - and the Enchanter. **Social History of Medicine**, Oxford, v. 2, n. 2, p. 127-145, Aug. 1989. Disponível em: <https://academic.oup.com>. Acesso em: 4 out. 2019.

FREITAS, Edmar Checon de. A doença e a cura: religião e poder na Gália do século VI. *In*: ZIERER, Adriana; VIEIRA, Ana Lívia B. (org.). **História Antiga e Medieval. Viagens e viajantes: cultura,**

imaginário e espacialidade. São Luís: Ed. UEMA, 2012. ISBN: 978-85-86036-91-0.

GALEN. On the powers of foods: book 3. *In*: GRANT, Mark (trad.). **Galen on food and diet**. London: Routledge, 2000.

GEARY, Patrick J. **Before France and Germany: the creation and transformation of the Merovingian world**. New York: Oxford University Press, 1988.

GREGORIUS TURONENSIS. Historiarum libri X. *In*: KRUSCH, Bruno; LEVISON, Wilhelmus (ed.). **Gregorii Episcopi Turonensis Libri Historiarum X**. Monumenta Germaniae Historica (MGH), Scriptorum Merovingicarum (SRM), t. 1.1. Hannover: Impensis Bibliopolii Hahniani, 1951. Disponível em: www.dmgh.de/mgh_ss_rer_merov_1_1. Acesso em: 15 set. 2023.

HORDEN, Peregrine. Sickness and healing. *In*: NOBLE, Thomas F. X.; SMITH, Julia M. H. (ed.). **The Cambridge History of Christianity: Early medieval christianities c. 600 - c.1100**, v. 3. Cambridge: Cambridge University Press, 2008.

HORDEN, Peregrine. What's Wrong with Early Medieval Medicine? **Social History of Medicine**, Oxford, v. 24, n. 1, p. 5-25, Apr. 2011. Disponível em: <https://academic.oup.com/shm/article/24/1/5/1665954>. Acesso em: 17 dez. 2023.

HORDEN, Peregrine. Medieval medicine. *In*: JACKSON, Mark (ed.). **The Oxford handbook of the history of medicine**. Reprinted ed. Oxford: Oxford University Press, 2012.

ISIDORE OF SEVILLE. Etymologies. *In*: BARNEY, Stephen A.; LEWIS, W. J.; BEACH, J. A.; BERGHOF, Oliver (trad.). **The Etymologies of Isidore of Seville**. Cambridge: Cambridge University Press, 2006.

ISIDORUS HISPALENSIS. **Etymologiarum sive originum libri XX**. Disponível em: <https://penelope.uchicago.edu/Thayer/E/Roman/Texts/>

[Isidore/home.html](#). Acesso em: 15 set. 2023.

JOUANNA, Jacques. La théorie des quatre humeurs et des quatre tempéraments dans la tradition latine (Vindicien, Pseudo-Soranos) et une source grecque retrouvée. **Revue des Études Grecques**, Paris, t. 118, p. 138-167, janv./juin 2005. Disponível em: https://www.persee.fr/doc/reg_0035-2039_2005_num_118_1_4609. Acesso em: 15 set. 2023.

JOUANNA, Jacques. **Greek Medicine from Hippocrates to Galen: Selected Papers**. Leiden: Brill, 2012.

LE GOFF, Jacques; TRUONG, Nicolas. **Uma história do corpo na Idade Média**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

MAGNER, Lois N. **A History of Medicine**. 2. ed. New York: Taylor & Francis, 2005.

MARCELLUS EMPIRICUS. **De medicamentis**. Disponível em: <https://digiliblt.uniupo.it/>. Acesso em: 15 set. 2023.

NUTTON, Vivian. Healers in the medical marketplace: towards a social history of Graeco-Roman medicine. In: WEAR, Andrew (org.). **Medicine in society: historical essays**. Cambridge: Cambridge University Press, 2003.

NUTTON, Vivian. Ascensão da Medicina. In: PORTER, Roy (org.). **Cambridge – História da Medicina**. São Paulo: Ed. Revinter, 2008.

NUTTON, Vivian. **Ancient medicine**. 2. ed. London: Routledge, 2013.

PARK, Katharine. Medicine and society in medieval Europe, 500—1500. In: WEAR, Andrew (ed.). **Medicine in society: historical essays**. Reprinted ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2003.

PAXTON, Frederick. Anointing the Sick and the Dying in Christian Antiquity and the Early Medieval West. In: CAMPBELL, Sheila; HALL, Bert; KLAUSNER, David (org.). **Health, Disease and Healing in Medieval Culture**. London: Palgrave Macmillan UK, 1992.

PÓLIBO. Da natureza do homem. Tradução de Henrique F. Cairus. In: CAIRUS, Henrique F.; RIBEIRO JUNIOR, Wilson. A. **Textos hipocráticos: o doente, o médico e a doença**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

PORTER, Roy. Hospitais e Cirurgia. In: PORTER, Roy (org.). **Cambridge – História da Medicina**. São Paulo: Ed. Revinter, 2008.

POUCHELLE, Marie-Christine. Medicina. In: LE GOFF, Jacques; SCHMITT, Jean-Claude (org.). **Dicionário Analítico do Ocidente Medieval**, v. 2. São Paulo: Editora Unesp, 2017.

RESENDE, Viviane de Melo; RAMALHO, Viviane. **Análise de discurso crítica**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2021.

RITCHEY, Sara. Health, Healing, and Salvation: Hagiography as a Source for Medieval Healthcare. In: HERRICK, Samantha Kahn (ed.). **Hagiography and the History of Latin Christendom, 500–1500**. Leiden: Brill, 2020.

ROSEN, George. **Uma história da saúde pública**. 3. ed. São Paulo: Hucitec Fundação Editora da UNESP, 2006.

ROUSSELLE, Aline. Du sanctuaire au thaumaturge: la guérison en Gaule au IV^e siècle. **Annales. Economies, sociétés, civilisations**. 31^e année, n. 6, p. 1085-1107, 1976. Disponível em: https://www.persee.fr/doc/ahess_0395-2649_1976_num_31_6_293774. Acesso em: 18 set. 2023.

SCHMITT, Jean-Claude. **O corpo, os ritos, os sons, o tempo**: Ensaios de antropologia medieval. Petrópolis: Editora Vozes, 2014.

SIRAISI, Nancy G. **Medieval & Early Renaissance Medicine**: An introduction to Knowledge and Practice. Chicago: The University of Chicago Press, 1990.

PORGEIRSDÓTTIR, Brynja. Humoral Theory in the Medieval North: An Old Norse Translation of Epistula Vindiciani in *Hauksbók*. **Gripla**, Reykjavík, n. 29, p. 35-66, 2018. Disponível em: <https://timarit.is/page/7065908>. Acesso em: 15 set. 2023.

VAN DAM, Raymond. **Saints and their miracles in Late Antique Gaul**. Princeton: Princeton University Press, 1993.

VENÂNCIO FORTUNATO. Vida de Santa Radegunda. Traducción de Francisco Pejenaute Rubio. **Revista Archivum**, Oviedo, n. 57, p. 219-266, 2007. Disponível em: <https://reunido.uniovi.es/index.php/RFF/article/view/38>. Acesso em: 15 set. 2023.

VENANTIUS FORTUNATUS. De Vita Sanctae Radegundis Liber I. In: KRUSCH, Bruno (ed.). **De Vita Sanctae Radegundis Libri Duo**. Monumenta Germaniae Historica (MGH), Scriptores Rerum Merovingicarum (SRM), t. 2. Hannover: Impensis Bibliopolii Hahniani, 1888. Disponível em: www.dmgh.de/mgh_ss_rer_merov_2. Acesso em: 15 set. 2023.

VINDICIANUS. **Epistula ad Pentadium nepotem suum**. Disponível em: <https://digiliblt.uniupo.it>. Acesso em: 15 set. 2023.

WALLIS, Faith (ed.). **Medieval medicine: a reader**. Toronto: University of Toronto Press, 2010.

WOOD, Ian. **The Merovingian Kingdoms, 450-751**. New York: Longman, 1994.

YEGÜL, Fikret K. **Baths and bathing in Classical Antiquity**. New York: The Architectural History Foundation, 1992.

ZIEGLER, Tiffany A. **Medieval Healthcare and the Rise of Charitable Institutions**: The History of the Municipal Hospital. Cham: Palgrave macmillan, 2018.

NOTAS

¹Visando uma maior praticidade no tratamento das fontes, serão utilizadas as abreviações VRF e VRB para designar, respectivamente, a *Vita Radegundis* de Venâncio Fortunato e a de Baudonívia.

²Para uma análise do projeto expansionista levado a cabo pelos filhos e netos de Clóvis e, em particular, acerca da campanha de anexação da Turíngia chefiada por Teodorico e Clotário, vide Geary (1988, p. 117-119) e Wood (1994, p. 52-54).

³O motivo desta separação não é claro, mas tanto Fortunato quanto Gregório parecem indicar que esteve ligada ao assassinato do irmão de Radegunda a mando de Clotário (VRF 12; *Historiae* III, 7).

⁴Conforme observa Rubio (2007, p. 248), em nota à sua tradução, estima-se que a fundação do Mosteiro de Santa Maria tenha se dado entre os anos de 552 e 557. Uma referência à sua construção encontra-se em Gregório de Tours (*Historiae* III, 7). Ademais, a partir de 569, o mosteiro passou a ser conhecido pelo nome de “Santa Cruz” por conta da entronização da relíquia da Cruz de Cristo (Rubio, 2007, p. 250-251).

⁵Tal tese também ficou conhecida como a “tese Draper-White” em homenagem a John William Draper, autor da obra *History of the Conflict between Religion and Science*, publicada em 1874, e Andrew Dickson White, que, em 1896, publicou o

livro intitulado *A History of the Warfare of Science with Theology in Christendom*.

⁶Tal concepção não só teria ajudado a difundir o malfadado estereótipo da Idade Média como a “Idade das Trevas” ou *Dark Ages*, isto é, um período histórico marcado pelo obscurantismo, fanatismo religioso e repressão do progresso “científico”, como também teria auxiliado na criação de uma noção errônea, segundo a qual o cristianismo, desde seus primórdios, teria rejeitado e se oposto à medicina secular e, conseqüentemente, imposto entraves ao seu desenvolvimento.

⁷*“Pestilentia est contagium, quod dum unum adprehenderit, celeriter ad plures transit. Gignitur enim ex corrupto aere, et in visceribus penetrando innititur. Hoc etsi plerumque per aerias potestates fiat, tamen sine arbitrio omnipotentis Dei omnino non fit”*.

⁸A primeira *Vita Radegundis* foi escrita por Venâncio Fortunato (530-609), poeta que atuou enquanto administrador do Mosteiro de Santa Maria e teve uma relação próxima de amizade espiritual com a santa. Estima-se que tenha sido escrita poucos anos após a morte da santa em 587. Em relação à segunda *Vita*, de autoria da monja Baudonívia, presume-se que tenha sido escrita entre os anos de 609 e 614. Pouco se sabe sobre esta autora, salvo que teria composto o quadro das monjas do Mosteiro de Santa Maria e que teria escrito a *Vita* sob o encargo da abadessa Dedímia e da própria comunidade. Como convém notar, ambas as obras foram compostas no momento posterior a uma rebelião que sacudiu o Mosteiro de Santa Cruz, por volta de 589/590, o que sugere que a principal razão para sua produção seria justamente recuperar a boa fama e o nome que o mosteiro gozava à época da santa (Rubio, 2006, p. 316).

⁹A Análise do Discurso Crítica, filiada à Teoria Social do Discurso de Norman Fairclough, com-

preende o discurso enquanto um modo de ação historicamente situado. Isso, por sua vez, implica em considerar que: por um lado, há estruturas que organizam a produção discursiva nas sociedades e; por outro, cada novo enunciado é uma ação individual sobre estas estruturas, podendo contribuir para a continuidade ou transformação de formas recorrentes de ação. Assim, o discurso apresenta uma relação de natureza dialética com a sociedade, na medida em que é constituído socialmente, mas também constitutivo de identidades sociais, relações sociais e sistemas de conhecimento e crença (Resende e Ramalho, 2021, p. 25-26).

¹⁰Essa “racionalidade” atribuída à medicina grega, a partir do século V a.C., advém do fato de que Hipócrates e os demais autores do *Corpus Hippocraticum*, apoiando-se nas especulações de filósofos pré-socráticos, como Pitágoras de Samos (c. 530 a.C.), Alcmeão de Crotona (c. 500 a.C.) e Empédocles (c. 500–430 a.C.), teriam se esforçado em cunhar explicações acerca da saúde, da doença e da fisiologia que, pautadas na causalidade natural, não dependessem de matérias de caráter mágico, teológico ou mitológico (Siraisi, 1990, p. 1-2; Magner, 2005, p. 92-93; Demaitre, 2013, p. 1).

¹¹Provocando a alteração humoral, as estações do ano estavam diretamente relacionadas à ocorrência de certas doenças, devendo ser levadas em conta pelo médico (*De natura hominis* 8). Pólibo também considera dois outros fatores que poderiam acarretar o desequilíbrio humoral: o ar, ligado ao aparecimento das epidemias, quando uma única doença afetava uma população; e as dietas (a regulação do estilo de vida), relacionadas ao surgimento simultâneo de doenças distintas (*De natura hominis* 9). Em outro texto hipocrático, *De aere, locis et aquis*, a doença foi associada tanto a condições climáticas (variação das estações do ano, ventos e temperatura) quanto geográficas (proximidade a certos corpos d’água, localização em regiões da Europa e da Ásia).

¹²Conforme leciona Jouanna (2012, p. 339), Galeno

teria desenvolvido um sistema de correspondência entre os quatro humores, os quatro estágios de vida do homem e as estações do ano. Destarte, o sangue era associado à primavera e à infância; a bÍlis amarela, ao verão e à juventude; a bÍlis negra, ao outono e à maturidade, e; o fleuma, ao inverno e à velhice.

¹³Em *De placitis Hippocratis et Platonis*, Galeno advo-gou que a bÍlis amarela corresponderia ao fogo; a bÍlis negra, à terra; o fleuma, à água; já o sangue corresponderia a uma mistura equivalente dos quatro elementos. Isto haveria de ser revisto posteriormente pela tradição médica pós-galênica, de modo que o sangue passou a ser associado apenas ao ar (Jouanna, 2012, p. 340).

¹⁴Os temperamentos equivaliam não só a traços de personalidade, posto que abarcavam características morais e físicas do indivíduo, além de sugerirem sua vulnerabilidade a desordens características. Seriam quatro os temperamentos: sanguíneo, colérico, melancólico e fleumático, estando marcados, respectivamente, pela preponderância, no indivíduo, do sangue, da bÍlis amarela, da bÍlis negra e do fleuma (Magner, 2005, p. 98-99).

¹⁵Jacques Jouanna (2005; 2012), em especial, contesta a atribuição da autoria da *Epistula ad Pentadium* a Vindiciano, arguindo que o tratado corresponde, em verdade, à tradução de um texto até então desconhecido, o *De pulsibus et de temperamentis corporis humani* de Pseudo-Hipócrates (especificamente, a “versão B”).

¹⁶“*Praeterea hi quattuor umores faciunt hominibus tales mores. Sanguis facit homines boni voti simplices moderatos blandos euchymos seu <suci> plenos. Cholera rubea facit homines iracundos ingeniosos acutos leves macilentos, plurimum comedentes et cito digerentes. Cholera nigra facit homines subdolos cum iracundia, avaros timidos tristes somniculosos invidiosos, frequenter habentes cicatrices nigras in pedibus. Flegma facit homines tor-*

pore compositos, vigilantes, intra se cogitantes, cito adferentes canos in capite, minus audaces”.

¹⁷“*Inter sanitatem autem et morbum media est curatio, quae nisi morbo congruat, non perducit ad sanitatem*”.

¹⁸“*Diaeta est observatio legis et vitae. Pharmacia est medicamentorum curatio. Chirurgia ferramentorum incisio; nam ferro exciduntur quae medicamentorum non senserint medicinam*”.

¹⁹“Early medieval medicine is ancient medicine. It derives substantially from ancient sources. These are often older Roman writers such as Pliny or late antique epitomisers of the fourth or fifth centuries. The early medieval textual tradition of the excerpt and the anthology is really the ancient tradition that goes back to Pliny”.

²⁰As três obras encontram-se disponibilizadas no *Corpus Medicorum Graecorum et Latinorum*, podendo ser acessadas através do seguinte sítio: <https://cmg.bbaw.de/epubl/online/editionen.html>.

²¹“All we can say with confidence is that little of it involved schools. Some gentlemen amateurs will have derived their medical knowledge primarily from reading. But, for practitioners of all other kinds, most techniques were transmitted orally and through clinical experience. The role of texts was limited and oblique, even in the most literate settings. The texts we have been looking at nearly all required completion by the reader, as an active user. They furnished reminders of how to proceed, aspects of knowledge and practice already in part assimilated orally”.

²²Ferngren (2009, p. 4-5) trabalha com três categorias, as quais foram adaptadas à presente análise: (i) a “cura miraculosa” (*miraculous healing*), também chamada de “cura religiosa” (*religious healing*) ou “cura ritual” (*ritual healing*), entendida enquanto um evento extraordinário, resultado da

intervenção de um poder divino além do curso normal da natureza; (ii) a “cura mágica” (*magical healing*), a qual envolvia a manipulação de forças preternaturais que permeavam a natureza, mas estavam além de seu curso natural e; (iii) a “cura natural” (*natural healing*), a qual abrangia um grande repertório de práticas, desde aquelas empregadas pelos médicos até os “remédios populares” (*folk remedies*), tratamentos domésticos e tradicionais pautados, sobretudo, em receitas herbais. Apesar de sua utilidade, o autor salienta que, em diversas ocasiões o limiar entre estes tipos de cura se encontrava apagado ou borrado, uma vez que não só práticas diferentes eram utilizadas lado a lado como poderiam guardar grandes semelhanças umas com as outras.

²³Especial menção deve ser feita aos trabalhos de Vivian Nutton, *Healers in the medical market place: towards a social history of Graeco-Roman medicine* (2003), Gary Ferngren, *Medicine & Health Care in Early Christianity* (2009), e Katharine Park, *Medicine and society in medieval Europe, 500-1500* (2003).

²⁴Consoante Flint (1989), os clérigos medievais se viam como os únicos representantes legítimos dos poderes sobrenaturais da cura, tomando os curandeiros populares como portadores de poderes ilegítimos (oriundos do demônio) e que deveriam ser combatidos, posto que poderiam levar o enfermo que lhes recorresse a perder sua alma. Enquanto isso, a relação entre clérigos e médicos era dotada de ambiguidade. As *Vitae*, em particular, retratavam os médicos com grande apreciação, ocasião em que se estabelecia comparações frequentes entre santos e médicos. Contudo, os hagiógrafos estabeleciam claros limites à sua atuação, uma vez que, não possuindo qualquer poder ou autoridade sobre a esfera do sagrado e sobrenatural, seriam considerados hierarquicamente inferiores aos santos, sendo relativamente comum que se retratasse curas efetuadas por estes após o fracasso da terapêutica médica.

²⁵“For early medieval sufferers, the real contrast was less between incompatible systems of ideas—religion, medicine, magic—or between the orthodox and the deviant, than between different authorities. Few disputed that ritual words and gestures had power over invisible forces. That was seen by most Christians in the mass. The question was: whose words, which forces?”

²⁶“In practice, this conciliatory attitude predominated. The consumers of health care, laity and clerics, rich and poor, saw the saint or holy man as ‘one healer among many, prominent in the medical landscape of his area, but not, as a source of medicine or medical advice, wholly different from local physicians’. Like their pagan predecessors, they appealed to many different kinds of healers — herbalists and midwives, exorcists and wise women, saints and doctors, lay specialists and monastic amateurs. These groups were not clearly differentiated; classically trained physicians might prescribe charms and incantations, while saints and charismatics could recommend medication or perform surgery. Rather they coexisted and overlapped, as colleagues and as rivals, often sharing the same clientele and the same therapeutic techniques”.

²⁷Antimo foi um médico de origem bizantina que teria vivido entre a segunda metade do século V e princípios do VI. Tendo sido exilado de Constantinopla em 478, encontrou refúgio em Ravena, na corte do rei ostrogodo Teodorico. Posteriormente, foi enviado como embaixador para a corte do rei franco Teodorico da Austrásia (reinou entre 511–533/534), filho de Clóvis, ocasião em que compôs a obra *De observatione ciborum* (também conhecida como a *Epistula Anthimi*) em homenagem ao seu anfitrião (Deroux, 2002, p. 1107-1108; Wallis, 2010, p. 77; Chevallier, 2022, p. 9).

²⁸“*Propterea diligenter constat observare quae a nobis suggesta sunt auxilio divinae maiestatis et domini nostri Jesu Christi, a cuius longiorem vitam et praecipuam sanitatem*”.

²⁹Freitas (2012), em seu estudo da ampla produção documental de Gregório de Tours, analisa casos em que certos clérigos teriam se valido do serviço de médicos oficiais (*archiatri*). Dentre estes, destaca-se o próprio Gregório que, em algumas passagens de sua *De Virtutibus Sancti Martini Episcopi*, haveria recorrido aos tratamentos de seu *archiater*, Armentarius. Além disso, a crer em Gregório, Santa Radegunda teria recorrido aos serviços do médico Reovalis para curar um menino afligido por uma doença na virilha. Nesta ocasião, Reovalis teria realizado um procedimento cirúrgico que aprendera em Constantinopla, efetivamente castrando o menino, mas promovendo sua cura. Este teria passado a servir ao mosteiro desde então (*Historiae* X, 16).

³⁰*“Adhuc animum tendens ad opus misericordiae, Adteias domum instruit, quo, lectis culte conpositis, congregatis egenis feminis, ipsa eas lavans in termis morborumque curans putredines, virorum capita diluens, ministerium faciens, quos ante lavarat, eisdem sua manu miscebat, ut fessos de sudore sumpta potio recentaret”.*

³¹O *calidum* era uma bebida quente, preparada a partir da mistura de vinho com água quente.

³²*“[...] Extra sua ebdomadam infirmantibus serviens, ipsa cibos decoquens, aegrotis facies abluens, ipsa calidum porrigens, visitabat quos fovebat, ieiuna rediens cellulam”.*

³³*“[...] Quoniam prima sanitas hominum in cibis congruis constat, id est si bene adhibiti fuerint, bonam digestionem corporis faciunt”.*

³⁴*“[...] Si autem non bene fuerint cocti, gravitatem stomacho et ventri faciunt, etiam et crudos humores generant et acedias carbunculos et ructus graves faciunt”.*

³⁵Segundo Yegül (1992, p. 43), a principal diferença entre *balneae* e *thermae* parece ter sido referente

às questões de propriedade e tamanho. Assim, enquanto as *balneae* eram pequenos estabelecimentos de propriedade privada e que ocupavam áreas limitadas da cidade (por vezes, compartilhando muros com outras estruturas), as *thermae* eram, quase sem exceção, de propriedade estatal ou da cidade, além de ocuparem grandes áreas (algumas vezes, várias quadras).

³⁶*“Health and physical cleanness are interrelated with the metaphysical notion of purity and it is purity that is the principal motor of rites at springs or using spring-water”.*

³⁷Fontes termiais localizadas próximas à moderna cidade de Pádua, na Itália.

³⁸*“[...] Unde non tantum deliciosa uoluptas acquiritur, quantum blanda medicina confertur. Scilicet sine tormento cura, sine horrore remedia, sanitas impunita, balnea contra diuersos dolores corporis attributa”.*

³⁹O ambiente monástico configurou um terreno fértil para práticas de assistência médica, primeiramente, porque era uma forma de suprir as necessidades dos mosteiros, oferecendo alimentação, vestes, abrigo e alguns cuidados médicos para os irmãos enfermos. Todavia, apesar de inicialmente restrito, até o século V, tais serviços já haviam sido disponibilizados para pessoas de fora do mosteiro, como uma forma de prática da *caritas*, tanto no Oriente quanto no Ocidente (Ziegler, 2018, p. 51-54). Segundo a autora, também se podia encontrar nesses hospitais uma assistência médica profissional, com médicos treinados na terapia dietética, farmacêutica e cirúrgica. Nutton (2008, p. 58) relativiza tal assertiva, apontando que a maioria dos hospitais medievais era de pequeno porte, contando com poucos leitos, e oferecia apenas cuidados básicos (alimentos, aquecimento e abrigo). Já em cidades de grande porte, como Constantinopla e Jerusalém, a presença destes profissionais era mais provável.

⁴⁰A razão para isso, como nos transparece através dos escritos de Gregório de Tours, adviria das relações conflituosas entre Radegunda e o bispo diocesano Maroveu (*Historiae IX, 40*). Conforme analisa Rubio (2007, p. 251), em nota, ao adotar a *Regula Caesarii*, o mosteiro de Poitiers deixaria de depender do bispo da diocese para depender diretamente do papa.

⁴¹*“Infirmorum cura ante omnia et super omnia adhibenda est, ut sicut revera Christo ita eis serviatur, quia ipse dixit: Infirmus fui et visitastis me, et: Quod fecistis uni de his minimis mihi fecistis”*.

⁴²Na tradição dietética, conforme ilustrado pelo tratado dietético de Antimo, o *De observatione ciborum*, as carnes eram dotadas de propriedades medicinais, contanto que fossem preparadas devidamente, a depender do tipo de carne. Isso envolvia o modo de preparo (assado, cozido na água ou no vapor), a aplicação de determinados temperos ou mesmo o abatimento do animal após alcançar a idade correta. Em alguns casos, certos tipos de carnes poderiam ser receitados para o tratamento de doenças específicas, como no caso da lebre, cuja carne seria eficaz no tratamento da disenteria e sua fel, misturada com pimenta, efetiva para casos de dor de ouvido (*De observatione ciborum, de carnibus*).

⁴³*“Balnearum usus infirmis quotiens expedit offeratur - sanis autem et maxime iuvenibus tardius concedatur. Sed et carniū esus infirmis omnino debilibus pro reparatione concedatur; at, ubi meliorati fuerunt, a carnibus more solito omnes abstineant”*.

⁴⁴O consumo de vinho era amplamente recomendado pela medicina secular antiga. Galeno, por exemplo, no terceiro livro de seu *De alimentorum facultatibus*, considera o vinho como um alimento altamente nutritivo, eficaz na produção de sangue, especialmente o vinho tinto.

⁴⁵*“Lavacra etiam, cuius infirmitas exposcit, minime denegentur; sed fiat sine murmuratione de consil-*

lio medicinae, ita ut, etiam si lavare nolit illa quae infirma est, iubente seniore fiat, quod opus fuerit pro salute. Si autem nulla infirmitate conpellitur, cupiditati suae non praebeat assensus”.

⁴⁶A princípio, não se deve tomar tais divisões em absoluto, uma vez que muitas destas categorias se mostram extremamente fluídas e, frequentemente, relacionam-se ou mesmo podem ser confundidas com outras. Por exemplo, no capítulo 30 de sua *Vita*, Fortunato narra um milagre no qual a santa “pune” um rato (*sorix*) que teria tentado morder a lã que fiava, o que demonstra simultaneamente o poder da santa de exercer controle sobre a natureza e punir não só os homens, mas também os animais que não agem com a devida reverência.

⁴⁷Aliando-se à interpretação de Rúbio (2007, p. 247), entende-se que *pampani* seja uma variante, no genitivo, da palavra *pampinus*, *pampini*, que designa o pâmpano ou parra, o ramo de videira.

⁴⁸Segundo Rousselle (1976, p. 1089-1090), a obra de Marcelo se destaca das demais pelo fato de seu autor, de origem gaulesa, indicar diversos remédios populares, produzidos a partir de materiais da fauna e flora disponíveis na Gália, além de remédios oriundos da magia, como encantamentos e filactérios, o que evidencia que a prática médica-erudita não era completamente alheia à magia.

⁴⁹*“De monachabus quaedam sibi familiar, cuius ex humore sanguis contexerat oculum, adprehensa herba absinthii, quam sancta circa pectus, ut refrigerat, habuerat, cum super oculum posuit, dolor et cruor mox effugit, et de viriditate herbae puritas lucis emicuit”*.

⁵⁰*“[...] Oleum aegrotae super caput effundere et nova veste contegere”*.

⁵¹Rubio (2007, p. 247) propõe uma tradução diferente, entendendo *“dulce simul et calidum”* por *“y algo dulce y caliente”*.

⁵²*“Quotiens autem, cum cognovisset decubantem in lectulo, portans poma peregrina, dulce simul et calidum, reficiebat aegrotum”.*

⁵³*“Hinc iubet omnes removeri, remanente tantum sola simul aegrotata cum medica fere per horas duas”.*

⁵⁴A prática da massagem também fazia parte da medicina antiga. Segundo Nutton (2013, p. 173), a massagem seria uma das práticas recomendadas por Asclepiades de Bitínia (c. 124 a.C.–40 a.C.), médico famoso durante o período da República Romana Tardia, ao lado da regulação do consumo de alimentos e vinho, da prática de exercícios físicos, da utilização de aparelhos de balanço (para providenciar exercício passivo para aqueles não aptos à realização de atividades físicas mais extenuantes) e dos banhos.