



Carmen Soares
Cilene da Silva Gomes Ribeiro
(coords.)

MESAS
LUSO-BRASILEIRAS
ALIMENTAÇÃO, SAÚDE & CULTURA

VOLUME I

IMPRESA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA
COIMBRA UNIVERSITY PRESS

PUCPRESS

DE “CALDOS ESFORÇADOS” E “RECEITAS PARA DOENTES”. CULINÁRIA E SAÚDE NO PORTUGAL MODERNO (SÉCS. XVI E XVII)¹

(From “reinforced broths” to “recipes for patients”. Culinary and Health in Modern Portugal (16th and 17th century))

JOÃO PEDRO GOMES

Centro de Estudos Clássicos e Humanísticos da Universidade de Coimbra
Projeto DIAITA: Património Alimentar da Lusofonia
(jpdrgm@gmail.com)

RESUMO: A Alimentação aparece, desde Hipócrates e Galeno, indissociável da saúde e do bem-estar corporal, numa relação que se alicerçava na formulação da Teoria dos Humores e nas propriedades dos géneros alimentares passíveis de controlar e reorganizar disfunções “humorísticas”, fonte dos males físicos. Mantida praticamente inalterada a matriz hipocrático-galénica no período medieval, verifica-se a partir do século XIV uma latente distinção entre o campo da Alimentação e da Saúde que se acentua nos séculos XVI e XVII. Mais que evidenciar a relação entre Alimentação e Medicina durante os séculos XVI e XVII no espaço metropolitano português, importa dar especial foco à perspetiva quotidiana dessa relação: dos “caldos esforçados” presentes nos livros de receitas aos regimes de alimentação prescritos por médicos, passando pelo consumo de determinados alimentos e preparados alimentares, popularmente conhecidos pelas suas propriedades curativas e/ou restituídamas de força. É no cruzamento de fontes de diversas tipologias que é possível perceber a passagem das práticas e conhecimentos médicos formais para o quotidiano, no que começa a definir-se como uma medicina de cariz popular, caracterizada pela utilização de determinados tipos de dietas e de alimentos cujo objectivo principal seria o de restituir a força ao doente e, em determinados casos, atenuar os sintomas da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Alimentação, Medicina formal, Medicina popular, receituários, Saúde.

ABSTRACT: Food appears, from Hippocrates and Galen, inseparable from health and well-being, in a relationship based on the formulation of the Humor Theory and on the properties of foodstuffs capable of controlling and reorganizing “humoristic”

¹ Trabalho desenvolvido no âmbito do projeto UID/ELT/00196/2013, financiado pela FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia.

dysfunctions, the source of physical ills. Practically unchanged during the medieval period, the indivisible system of Food-Health shows a latent separation between the two fields of from the fourteenth century onwards, which is accentuated in the sixteenth and seventeenth centuries. Rather than highlighting the relationship between food and medicine during the sixteenth and seventeenth centuries in the Portuguese metropolitan area, the focus of this study is on the daily perspective of this relationship: from “reinforced broths” present in cookbooks to the diet regimens prescribed by doctors and the consumption of certain foods and cooked dishes known for their healing properties and/or force restorers, it is at the crossroads of different typologies that it is possible to perceive the passage from formal medical practices and knowledge to everyday life, in what is beginning to be defined as a popular medicine, characterized by the use of certain types of diets and foods whose main purpose would be to restore strength to the patient and, in certain cases, alleviate the symptoms of the disease.

KEYWORDS: Food, Formal Medicine, Popular Medicine, cookbooks, Health.

O universo alimentar europeu dos séculos XVI e XVII, acompanhando o movimento de renovação e transformação cultural do Renascimento que se inicia no século XV na Itália, conhece consideráveis alterações à sua matriz medieval. Da recuperação dos ideais e parte da cultura científica da Antiguidade Clássica (desconhecida ou esquecida à data), à efervescência económica potenciada pelo desenvolvimento mercantil à escala global, vários foram os fatores que proporcionaram alterações no sistema alimentar, nomeadamente na sua dimensão cultural e social. De todas as transformações ocorridas, a crescente separação do binómio Cozinha-Medicina, que caracterizava o universo alimentar medieval, considerado indivisível, foi a que mais se destacou².

Consequentemente, a análise da relação entre Alimentação-Saúde e Cozinha-Medicina no espaço metropolitano português durante o período moderno obriga a que estes binómios tenham de ser considerados, invariavelmente, na sua intrínseca conexão.

Em traços gerais, o denominado sistema hipocrático-galénico, desenvolvido por Hipócrates (c. 460 a.C. - 370 a.C.) e, mais tarde, por Galeno (129 b.C. - aprox. 210 b.C.), baseava-se na conceção quadripartida do Universo em água, ar, fogo e terra e concebia o funcionamento do corpo humano tendo por base a produção e circulação harmoniosa de quatro fluídos ou humores, cada um caracterizado por duas propriedades ou atributos: bílis amarela (quente e seca), bílis negra (quente e fria), linfa (fria e húmida) e sangue (quente e

² Albala, 2002: 213.

seco)³, cuja harmonia resultava num perfeito estado de saúde, propriedades estas igualmente atribuídas a todos os organismos vivos (animais e vegetais) e a alguns minerais⁴.

Esta conceção, denominada de teoria humoral, garantia à digestão (denominada cozimento) um papel fundamental no nutrimento do corpo, uma vez que era no estômago (em ação conjunta com os outros órgãos) que se dava a transformação dos alimentos em sangue e através do qual as propriedades e qualidades dos alimentos eram absorvidas e distribuídas pelo organismo, preservando-se assim o equilíbrio humoral⁵. Desequilibrando-se, aparecia a doença⁶, que era combatida através de sangramentos e purgas (extração de fluidos em excesso), ingestão de preparados medicamentosos, adoção de regimes alimentares (dietas) ou, mais raramente, através da cirurgia. O fim último era o de restituir o equilíbrio entre os humores e alcançar uma vida saudável que, no entender de Hipócrates, passaria essencialmente por uma correta alimentação combinada com prática moderada de exercício físico, num conceito que seria definido pelo médico grego como *diata*⁷.

A perpetuação desse sistema hipocrático-galénico ao longo do período medieval no território europeu deveu-se aos médicos e cientistas árabes, com especial destaque para o médico persa Ibn Sina (c. 980 - 1037), conhecido na Europa Ocidental como Avicena. Conhecedor das obras das autoridades greco-romanas como Hipócrates e Galeno⁸ e adquirindo novos conhecimentos através da prática médica, vai redigir uma obra denominada *Cânone*, um compêndio de Medicina composto por cinco volumes e que rapidamente se difundiu por todo o Império Muçulmano como obra de referência para

³ A sistematização do sistema humoral e a descrição dos quatro atributos (quente, frio, seco e húmido), com raízes nos filósofos naturalistas, é desenvolvida por Hipócrates e aparece sintetizado na obra *Do regime* (Vict. 1.3.1 - 1.4.3) onde se identificam já alguns dos binómios de atributos que caracterizavam uma considerável quantidade de alimentos (Vict. 2.39.1 - 2.56.8). No entanto, a teoria que enuncia a existência de quatro humores e seus atributos é formulada na obra *Da Natureza do Homem* (Nat. Hom. 4-5) e plenamente desenvolvida e sintetizada por Galeno na obra *Das Faculdades Naturais*.

⁴ Descrevendo mais de 600 plantas e suas propriedades e mais de um milhar de preparados medicamentosos, *Da Matéria Médica* de Dioscórides (40-90 b.C.) constituiu-se como obra médica e farmacológica de referência durante o período medieval e moderno (Osbaldeston e Wood 2000).

⁵ Galeno, *Das Faculdades Naturais*, 1. 10.

⁶ Stelmack e Stalikas 1991: 258. A origem dessa instabilidade era atribuída tanto a desvios alimentares (por deficiência ou por excesso) como à exposição indevida do indivíduo a elementos naturais e até a fatores intrínsecos a este como a idade, a localização geográfica e o género do indivíduo (Hipócrates, *Do Regime* 1.2.2 e 3.67.2).

⁷ Hipócrates, *Do Regime* 1.2.2. Para estudo aprofundado do contributo de Hipócrates para a dietética ver Soares 2013.

⁸ Afnan 1958: 60-61.

a prática médica, chegando à Península Ibérica (o Al-Andaluz) e onde é traduzido para Latim por Gerardo de Cremona (c. 1114-1187), em Toledo⁹.

É esta versão latina da obra que, no espaço europeu cristão, rapidamente se difundiu, beneficiando do carácter compacto que a caracterizava e que permitia um fácil e rápido acesso às teorias médicas das autoridades greco-latinas¹⁰. Por estas razões, o *Cânone*, já no século XIII, adotado como obra obrigatória e de referência no curso de Medicina na Universidade de Bolonha¹¹, constituiu-se como uma das maiores obras de influência na Medicina europeia até ao século XVII¹².

No território português, apesar do pouco conhecimento que se tem sobre a formação médica medieval¹³, é seguro afirmar que as obras de Avicena e outros médicos árabes eram conhecidas e estariam disponíveis em alguns núcleos monacais e, portanto, também os conhecimentos de Hipócrates e Galeno eram transmitidos em contexto universitário¹⁴.

No período moderno, as reformas do ensino e da prática médica empreendidas por D. João II (1455-1495) e D. Manuel I (1469-1521)¹⁵ cimentaram a importância das autoridades clássicas e medievais nos currículos universitários de Medicina¹⁶. Assim parece atestarem os estatutos da Universidade de Coimbra de 1559, onde se definia que, nas cadeiras da Faculdade de Medicina, deviam ser feitas leituras das obras de Galeno (na “cadeira prima” ao longo de três anos e mais um ano prático, na “cadeira de nona” ao longo de quatro anos e na “cadeira de Anatomia”), Hipócrates (“cadeira de véspera”, durante quatro anos) e Avicena (“cadeira de terça”, durante quatro anos)¹⁷.

As reformas curriculares posteriores empreendidas pelo poder régio ao longo dos séculos seguintes não provocaram alterações de grande mote e a doutrina hipocrático-galénica só seria paulatinamente afastada dos programas universitários a partir do reinado de D. João V¹⁸, verdadeiramente se

⁹ Glick, Livesey e Wallis 2005: 191.

¹⁰ McGinns 2010: 288; Albala 2002: 14-23;

¹¹ Moosari 2009: 6.

¹² Moosari 2009: 6.

¹³ A prática da Medicina estaria maioritariamente reservada à classe eclesiástica e às comunidades monacais (Silva 2002a: 239).

¹⁴ Veja-se, por exemplo, a existência (e empréstimo) de manuscritos de autores árabes e cristãos na Livraria do Mosteiro de Santa Cruz, em Coimbra, que atesta a disponibilidade e acessibilidade a estes textos a partir, pelo menos, do século XIII (Santos 2012: 50-51). Para um estudo mais detalhado do ensino e prática médica na alta idade média português ver Silva 2015.

¹⁵ Nas quais a fundação do Hospital Real de Todos-os-Santos desempenhou um importante papel, nomeadamente na inclusão da componente prática de cirurgia durante o período de formação universitária (Silva 2012a: 241).

¹⁶ Rodrigues e Fiolhais 2013; Silva 2002a: 242.

¹⁷ Cap. 106 a 110 dos Estatutos da Universidade de Coimbra de 1559 (Leite 1963: 295-302).

¹⁸ Em 1710, Francisco da Fonseca Henriques, médico de D. João V, propõe diversas revisões à “medicina galénica” praticada pelos seus pares, indicando mesmo que, no caso específico do

consolidando com a reforma pombalina, inspirado no pensamento reformista de Luís António Verney (1713-1792) e encabeçada por Ribeiro Sanches (1699-1782) em 1772¹⁹, assistindo-se a uma valorização das disciplinas da Cirurgia e da Farmacopeia Química.

I. AGENTES E VIAS DE ACESSO À CURA

Em Portugal, paralelamente ao território europeu, a prática de Medicina, de matriz greco-romana, esteve associada durante o período medieval a duas esferas distintas: de um lado, um grupo de letrados, maioritariamente de origem eclesiástica²⁰, que adquire formação médica formal em ambiente escolar/universitário no estrangeiro (nomeadamente nas universidades de Salerno²¹ e de Bolonha²²) ou em território nacional, após a criação do Estudo Geral por D. Dinis em 1290²³, comumente denominados de físicos²⁴; do outro lado, um outro numeroso grupo de indivíduos sem formação formal que adquirem conhecimentos e experiência na arte de curar através da prática junto de clínicos formados²⁵. A presença e importância destes no quotidiano português é inegável, como denunciam as sucessivas disposições régias para a certificação e legalização desses profissionais e consequente perseguição e punição dos considerados inaptos à prática médica²⁶, tidos como bruxos ou curandeiros. Este segundo grupo de profissionais não certificados desempenhava, junto de populações menos urbanizadas, uma importante ação, uma vez que seriam os únicos agentes de cura disponíveis nesses aglomerados, como se depreende da queixa apresentada pelo Povo ao rei D. Afonso V, nas Cortes de Coimbra de 1472, contra as pesadas multas que o físico-mor e o cirurgião-mor impunham quando “sabem que alguma velha cura com ervas e palavras santas ou alguns outros homens que curam pelo amor de Deus e fazem muito proveito ao povo em leves curas”²⁷.

processo digestivo, os alimentos no estômago não se cozem mas são transformados, por meio do ácido, em nutrientes (Henriques 1710: 119).

¹⁹ Silva 2002b.

²⁰ A origem social dos físicos portugueses formados em instituições universitárias evidencia uma crescente laicização desse grupo de profissionais a partir do século XIV (Silva 2015).

²¹ Responsável pelo “renascer” da Medicina no século XI, ligada à importante atuação de Constantino, o Africano, como tradutor de obras árabes (Silva 2015, 25-26).

²² Vieira 2012: 412.

²³ Silva 2015:83.

²⁴ Sobre a evolução e prevalência do conceito de “físico” durante a Idade Média, ver Silva 2015.

²⁵ Gonçalves 1965: 70.

²⁶ D. Afonso IV terá emitido, em 1338, a obrigatoriedade de exame a todos os que quisessem praticar medicina; D. João I, em 1430, alude à falta de formação de muitos dos praticantes da arte de cura e D. Afonso V, em 1443, ordena a renovação de todas as cartas de licença, garantindo amplos poderes ao físico-mor e cirurgião-mor nesta certificação (Gonçalves 1965: 71-73).

²⁷ Dias 2014: 215.

É a partir do século XV que a prática médica, antes concentrada em elementos das comunidades monásticas e eclesiásticas, extravasa paulatinamente o contexto da caridade e hospitalidade religiosa²⁸, instalando-se com maior fulgor em contexto laico e operada tanto pelo crescente grupo de físicos formados nas instituições universitárias europeias e nacionais (os clínicos “certificados”), como pelos práticos ilegais, curandeiros. Assim, o acesso à cura e aos conhecimentos médicos, durante o período moderno, apresenta-se como um heterogéneo e complexo universo, onde Ciência, Experiência e Superstição se misturavam²⁹.

Nos finais do século XV e inícios do século XVI, a prática de Medicina vai, assim, apresentar uma maior complexidade de agentes de cura e vias de acesso, acrescentando-se a esta equação um conjunto de determinações sociais, onde o estatuto social que o indivíduo detinha ou pretendia atingir era fator determinante na escolha da via e agentes a que se recorria: os indivíduos que pertenciam (ou desejavam associar-se) aos estratos socialmente mais elevados (e financeiramente melhor providos) não recorriam às instituições de assistência, uma vez que o acesso a estabelecimentos dessa natureza, gratuito, estava geralmente reservado àqueles que não podiam custear o seu tratamento junto de um profissional particular, destinando-se, por isso, a desvalidos e pobres³⁰. Recorrer a eles seria, por um lado, um agravo à condição social de indivíduos socialmente bem posicionados e, por outro, a confirmação da baixa condição social de outros indivíduos, expondo a falta de meios financeiros próprios para custear o seu tratamento³¹.

Ainda que uma considerável parte da população apenas pudesse aceder à cura através do circuito caritativo, o circuito “privado” encontrava-se bem estruturado, nomeadamente nos pólos urbanos, onde o doente, desde que provido de meios financeiros, acedia com relativa facilidade aos profissionais de saúde e cujo universo compreendia cerca de dez profissões distintas, entre físicos (médicos), boticários, sangradores e parteiras e cujo acesso pode ser percebido, em traços gerais, nos regimentos profissionais de cada ocupação.

Desde logo, o regimento do físico-mor, na sua versão revista de 1521³², evidencia a posição de superioridade que esse profissional detinha em relação a todas as outras profissões: o físico-mor, normalmente um médico régio,

²⁸ Gomes 2012: 13-14.

²⁹ Considere-se ainda a divulgação e prática alargada da Astrologia em Portugal, que introduz maior complexidade ao universo da cura no período moderno (Pastore 2014).

³⁰ Marques 1989:13.

³¹ Esta conceção obrigava determinados indivíduos a recorrerem a estas instituições sob o anonimato, sendo comum figurarem nos registos de entradas doentes anónimos, apenas se registando a entrada de uma “pessoa envergonhada” (Araújo 2014: 37).

³² Citado como *Regimento* 1521. Para uma análise mais profunda do carácter revolucionário desse regimento, ver Abreu 2010: 98-99.

juntamente com a equipa de médicos da corte, era responsável pelo exame de todos os físicos do reino e pela consequente autorização para poderem praticar a arte da Medicina (devendo os candidatos ser obrigatoriamente licenciados em Medicina). A este colégio de profissionais régios era ainda garantida a regulamentação da atividade dos boticários, profissionais responsáveis pela produção e venda de mezinhas, que ficavam proibidos de as vender sem “receitas do físico”³³. Percebe-se, assim, que o paciente apenas poderia consultar o boticário após a consulta com o físico, adquirindo àquele os remédios exclusivamente prescritos por este e aos preços estipulados pelo boticário da Corte³⁴.

Ainda que aos cirurgiões, durante o século XVI, fosse vedada a atividade de “curar de física” sem ter carta de atividade passada pelo físico-mor³⁵, através do alvará de 15 de novembro de 1623 aqueles profissionais passam a ficar autorizados a passar receitas, ainda que limitadas a determinados produtos “de que só eles podem usar em casos de cirurgia”³⁶.

A superioridade do físico sobre os demais profissionais de saúde sai reforçada no regimento dos ofícios mecânicos da cidade de Lisboa, publicado em 1571³⁷, prevendo que boticários³⁸, sangradores³⁹ e cristaleiras⁴⁰ apenas poderiam aplicar as suas terapêuticas mediante receita do físico ou, no caso do sangrador, do cirurgião⁴¹.

Assim, fica claro que qualquer que fosse a natureza da doença, o processo de tratamento iniciava-se quando o paciente se dirigia a um físico particular (ou instituição), cabendo a este a responsabilidade de examinar, diagnosticar e providenciar a cura através dos tratamentos mais indicados, contando para isso com o auxílio de outros profissionais especializados, para quem deveria direcionar o doente.

Ainda que seja difícil perceber a relação quotidiana entre paciente e físico, por falta de documentação, as *Centúrias de Curas Medicinai*s⁴² de Amato Lusitano (1511-1568) apresentam-se como um dos exemplos mais paradig-

³³ *Regimento* 1521: 196.

³⁴ *Regimento* 1521: 196.

³⁵ *Regimento* 1521: 197.

³⁶ *Colleção Chronologica* 1855: 105. Ainda que se ateste a possibilidade dos cirurgiões passarem determinadas receitas, esta classe profissional foi, durante todo o período moderno, socialmente inferior à dos físicos (Abreu 2014: 111).

³⁷ Citado como *Regimento* 1572. Note-se que nem a profissão de físico nem de cirurgião estão contempladas neste regimento, denunciando a distinção social desses dois ofícios considerados não-mecânicos e, por isso, mais nobres.

³⁸ *Regimento* 1572, Capítulo 68.

³⁹ *Regimento* 1572, Capítulo 70.

⁴⁰ *Regimento* 1572, Capítulo 72.

⁴¹ *Regimento* 1572: 214.

⁴² Foi utilizada a tradução de Firmino Crespo, citada pelas *Centúrias* utilizadas.

máticos do processo de tratamento da doença por ser uma descrição de casos. No prólogo da primeira *Centúria* explicita a importância da entreajuda entre paciente e médico, essencial no combate à doença, afirmando que é “dever do doente resistir à doença, juntamente com o médico, visto que este e a doença se combatem mutuamente e, por assim dizer, lutam e pelem entre si.”⁴³

É, no entanto, necessário ter em consideração o perfil dos pacientes do médico luso e, conseqüentemente, o teor da sua obra. Amato Lusitano era um dos médicos mais prestigiados do seu tempo, atendendo pacientes dos mais elevados estratos sociais, nomeadamente proeminentes figuras da sociedade italiana e grega como, por exemplo, o papa Júlio III⁴⁴ e seus familiares. As visitas domiciliares, a preparação de mezinhas e refeições e até o regular acompanhamento e observação da evolução do doente não eram, portanto, estranhos à prática médica de Amato. Por contraste, o acesso “popular” seria menos personalizado.

O regimento do Físico-mor de 1521 previa ainda, em sintonia com disposições régias anteriores, que “homens ou mulheres que pela ventura curem algumas enfermidades por experiência ou por regimento”⁴⁵ possam ser examinados e considerados aptos para a prática médica, atestando a coexistência de físicos com e sem formação universitária formal⁴⁶ aos quais os indivíduos com capacidade financeira recorriam em caso de doença, pagos de acordo com os preços estabelecidos, estando mesmo proibida a realização de avenças entre físicos e doentes⁴⁷ para evitar o enriquecimento ilícito dos profissionais. No entanto, nesta relação, os pacientes estavam também protegidos do abuso e más práticas profissionais, sendo-lhes reservado, no regimento, o direito de reclamação por “má cura”⁴⁸.

Apesar de mal conhecido, um vasto grupo de pessoas dedicava-se à prática ilegal de cuidados, uma vez que, formalmente, não eram considerados aptos à prática médica e, por tal, perseguidos. Usando de rezas, orações, rituais e administrando emplastos, óleos e tisanas, eram conhecidos como curandeiros,

⁴³ *Centúria I*: 29.

⁴⁴ *Centúria V*, Cura XXIX: 219. Amato Lusitano, à data da produção das *Centúrias*, estava exilado em Roma, Ancona e Salonica, onde veio a falecer em 1568.

⁴⁵ Regimento 1521: 194. O papel do físico-mor na fiscalização da prática médica foi muito instável, confrontando-se por diversas vezes com outros dois pólos de poder profissional, a Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e o Hospital Real de Todos-os-Santos. Veja-se em Abreu 2014 os conflitos entre as três instituições durante o período moderno.

⁴⁶ A existência simultânea de duas categorias de profissionais correspondentes, isto é, físicos com formação universitária e físicos com formação “empírica”, resultou numa considerável produção legislativa que, na maior parte dos casos, intensificou a polarização de atitudes entre a Físicatura-mor, a Universidade de Coimbra e o Hospital de Todos-os-Santos (Silva 2002a: 244).

⁴⁷ Regimento 1521: 644.

⁴⁸ Regimento 1521: 644.

saludadores ou feiticeiros⁴⁹ a quem uma parcela das populações recorria, por falta de meios para pagar a um físico licenciado ou pela ausência dessa figura na região (causa que estará na origem da maior parte do acesso a estes agentes) ou, até, pela ineficácia dos métodos formais: por exemplo, em 1754, Inês do Carmo, forra, assumiu perante o Tribunal da Inquisição que tinha curado uma mulher, que a ela acorreu, de dores de cabeça “sem que lhe abrandassem os remédios que o médico lhe aplicara”, receitando-lhe vinho morno com alecrim e “uns pós que ela tirava do seio embrulhado em um papel”⁵⁰.

2. AS TERAPÊUTICAS: O PAPEL DA ALIMENTAÇÃO NO PROCESSO DE CURA

Apesar de a documentação não evidenciar com clareza os contornos dos serviços médicos mais populares, depreende-se que os clínicos em geral prescreviam aos doentes “leves curas”⁵¹, das quais faziam parte sangrias e clisteres complementados com “receitas”, dietas e regimes alimentares e, eventualmente, fármacos. As *Centúrias de Curas Mediciniais*, com as reservas enunciadas, parecem demonstrá-lo: a extração de humores em excesso ou alterados era feita através das sangrias, purgas e clisteres, e a reposição dos humores em défice e estados desregulados era alcançada através de dietas prescritas, remédios simples e compostos e, em casos extremos, recorrendo à cirurgia. Apresentando melhoras, o doente passava então por um processo de convalescença⁵² onde a alimentação, prescrita pelo físico, desempenhava um importante papel em todo o processo de cura (quando não era mesmo a origem da doença): possibilitava a prevenção da doença, permitia a identificação da doença (com a supressão ou inclusão de determinados alimentos e respetiva reação do doente), auxiliava na luta contra esta e potenciava a recuperação do doente após aquela ser “vencida”⁵³.

Os numerosos exemplos de regimes e de preparados culinários aconselhados por Amato Lusitano a doentes, nas mais variadas fases das doenças, atestam a centralidade e a transversalidade da alimentação nos processos de cura indicado pelos físicos⁵⁴. De “boa e cuidada dieta” a caldos e confeições restauradoras, passando por decoctos e tisanas, a alimentação constituía, assim, elemento essencial tanto no combate ao desequilíbrio humoral que originava a doença, como na manutenção e preservação da harmonia dos humores, isto é, a Saúde.

⁴⁹ Paiva 2002.

⁵⁰ apud Calainho 2012: 163.

⁵¹ Dias 2014: 215.

⁵² O período de convalescença revelava-se de tal forma importante que existiam, para o efeito, enfermarias nos hospitais destinadas apenas à convalescença de doentes (Lopes 2012: 148).

⁵³ *Centuria* I: 29-30.

⁵⁴ Veja-se, para uma sistematização dos usos de preparados culinários nas *Centúrias*, Cunha 1997.

No entanto, a especificidade social dos pacientes de Amato resultava que, nos tratamentos indicados e ministrados nas *Centúrias*, variadas vezes eram incluídos produtos exóticos como ouro, pérolas, safiras ou âmbar, entre muitas dezenas de “drogas” raras, às quais se reconheciam diversas propriedades médicas. O próprio médico português reconhece que receitava diferentes medicamentos conforme as posses do doente quando, expondo o caso de Margarella Scallia, explicita que “como era uma mulher rica, receitávamos-lhe remédios caros e complicados.”⁵⁵.

Dessa forma, tanto os medicamentos como os regimes alimentares indicados nos sete livros das *Centúrias* não ilustram uma prática médica generalizada mas sim direcionada para uma tipologia de pacientes de elevado estatuto social: ao mesmo tempo que correspondem a preceitos e técnicas médicas comuns na Medicina quinhentista⁵⁶ e filiadas na matriz greco-romana e árabe, destacam-se das terapêuticas mais populares, nomeadamente nos produtos de botica e nos alimentos prescritos, que não eram acessíveis a todos, denunciando uma adaptação do receituário, por parte do médico, a doentes com capacidade financeira para suportar os gastos com esses produtos de qualidade.

O papel da Alimentação como agente de prevenção da doença destacava-se já, durante o período medieval, num particular tipo de literatura de cariz “leigo”: do primeiro regime de saúde europeu, o *Regimen Sanitatis Salerni*, passando pelo *Tesouro dos Pobres*, atribuído ao português Pedro Hispano (1217-1277) até aos apontamentos médicos de D. Duarte no seu *Livro dos Conselhos*, a denominada literatura dietética e higienista proliferaria um pouco por toda a Europa medieval e moderna, atribuindo sempre um lugar de destaque à componente alimentar⁵⁷.

O *Livro dos Conselhos de D. Duarte*⁵⁸ é uma das fontes portuguesas que melhor exemplifica essa valorização da Alimentação num contexto de medicina doméstico. O manuscrito, atribuído ao rei D. Duarte e produzido provavelmente nas décadas de 20 e 30 do século XV⁵⁹, compreende vinte e três textos que inquestionavelmente se associam à preparação de produtos farmacológicos: receitas (“receptas” e “mezinhas”) para dor de olhos, dor de estômago, para o peito de parturientes, perturbações intestinais, dor de dentes, dor de ossos, peste, febres e gota e algumas indicações (“regimentos”) para fazer e tomar “pós de texugo” e ter “boa compleição”. Ainda que uma considerável parte dos produtos empregues remetam e confirmem o contexto

⁵⁵ *Centúria IV*, Cura XI: 34.

⁵⁶ Amanto Lusitano forma-se em Medicina na Universidade de Salamanca em 1529 (Silva 1990: 298).

⁵⁷ Albala 2002: 23-26.

⁵⁸ Edição consultada de Dias 1982.

⁵⁹ *Livro dos Conselhos*: VII.

aristocrático da produção do documento (como atesta a presença de açafião, açúcar, canela e outras drogas), este não deixa de constituir uma importante fonte para a identificação de uma “medicina doméstica”.

Não deixa de ser curioso, inclusive, que dentro dos vinte e três textos esteja presente a transcrição de uma carta enviada pelo Doutor Diogo Afonso onde este apresenta alguns esclarecimentos, a pedido do monarca, sobre “como se fazem e dão os pós contra a pestenença”⁶⁰. Das indicações dadas para a produção e consumo destes, o médico afirma que “vi livros de física e filosofia e conferi e debati muito com quantos físicos achei bem entendidos e de feito comecei de livrejar onde antes de todo era cego”, encontrando “remédios naturais com os quais concordam os físicos e já com eles guarneceram dois que os somente fizeram”⁶¹.

Assiste-se, portanto, a um raro exemplo da passagem de preceitos da medicina formal para a medicina informal, onde uma informação médica de cariz estritamente livresco ultrapassa a barreira da teoria, passando a ocupar um lugar no espaço doméstico.

Neste mesmo documento encontramos ainda um curioso regimento, cuja autoria se atribui ao próprio monarca, denominado “Regimento que fez o muito claro senhor rei D. Duarte”⁶², onde se define um conjunto de normas alimentares para “quem tal estômago tem que lhe cria fleuma e alguma vez se destempera por ela”⁶³, manifestando, mais uma vez, a intrínseca relação entre Saúde e Alimentação.

Ainda que estes preceitos e regras circulassem em contextos privados tanto na sua versão manuscrita como em impressas escritos em Latim, apenas no século XVII se identificam, no território português, as primeiras edições impressas dedicadas à dietética e medicina informal em língua vernácula⁶⁴ e que, à data, estariam em sintonia com o fenómeno europeu da paradoxal formalização e institucionalização desse conhecimento em regimes de saúde e compêndios médicos, em línguas vernáculas⁶⁵.

Destacam-se três obras seiscentistas, duas de pendor marcadamente dietético/médico e uma farmacopeia: o *Regimento para conservar a saúde e a vida*, de Francisco Solis da Fonseca⁶⁶, os *Desenganos para a Medicina ou, Botica para todo o pai de famílias*, uma farmacopeia publicada por Gabriel Grisley⁶⁷ e a *Luz da Medicina, práctica racional e methodica*, de Francisco

⁶⁰ *Livro dos Conselhos*: 93.

⁶¹ *Livro dos Conselhos*: 94.

⁶² *Livro dos Conselhos*: 253-256.

⁶³ *Livro dos Conselhos*: 253.

⁶⁴ Castro 2009: 264-265.

⁶⁵ Albala 2002: 37.

⁶⁶ Fonseca 1626 (1.ª edição).

⁶⁷ Grisley 1656 (1.ª edição).

Morato Roma⁶⁸ apresentam-se como as primeiras impressões vernaculares de compêndios e regimes de saúde em Portugal e que, de alguma forma, representam o intensificar da divulgação de preceitos e conhecimentos oriundos do universo médico formal no quotidiano e cujo processo se intensifica no decorrer do século XVIII⁶⁹, com a divulgação de farmacopeias “nacionais”⁷⁰ e outros compêndios.

Em todas estas obras é possível detetar a importância dada à Alimentação. No capítulo III do *Regimento para conservar a saúde e a vida*, “Da comida e bebida”⁷¹, considera-se que, sendo a comida o que nos nutre, é importante que seja de qualidade, sobrepondo-se mesmo à qualidade do ar e da localização geográfica do indivíduo, dois elementos de suma importância para a harmonia física do corpo⁷².

Francisco Morato Roma, numa visão mais técnica, em *Luz da Medicina* considera a Dieta como essencial no processo de cura, considerando que os regimes alimentares prescritos aos doentes constituem uma seção separada da prática médica, a “Diathetica”, como “a primeira parte da prática [médica], e a mais necessária para conservar a saúde presente aos que tem e para restituir a perdida aos enfermos”⁷³, capaz de proporcionar a cura, evitando purgas e sangrias⁷⁴.

De natureza distinta, a farmacopeia popular, de Gabriel Grisley, evidencia a popularização de determinados processos médicos e produtos de botica, como a preparação de mezinhas e águas destiladas, que a par da alimentação contribuíam para a construção de um saber médico não-formal. *Desenganos para a medicina ou botica para todo o pai de família*, publicada em 1656, apresentava-se como um pequeno guia de ervas e suas propriedades para todas as maleitas, desde remédio para cavalos a senhoras “que desejam de parecer formosas”⁷⁵. Usadas na confecção de tisanas, caldos ou simplesmente cozinhadas, as aplicações quotidianas para as 260 plantas elencadas são diversas como, por exemplo, o caldo de couves com galo velho, que “sara a cólica e dores de tripas, é muito proveitoso para a pedra dos rins e achaques

⁶⁸ Roma 1664 (1.ª edição).

⁶⁹ Barreiros 2014: 56-57.

⁷⁰ Em 1704, Frei Caetano de S. António, administrador da botica do mosteiro de S. Vicente de Fora, publica a *Pharmacopeia Lusitana*, colocando à disposição de todo o letrado os métodos e fórmulas de preparação de medicamentos simples e compostos, constituindo-se esta como a primeira farmacopeia portuguesa impressa, ainda que não oficial.

⁷¹ Fonseca 1626: 19-34.

⁷² Fonseca 1626: 20-22.

⁷³ Roma 1753: 3.

⁷⁴ Roma 1753: 3.

⁷⁵ Grisley 1656: Prólogo.

do fígado e baço”⁷⁶ ou a salsa, que adicionada ao caldo de galinha, “é de grande proveito às paridas”⁷⁷.

A medicina “popular” irá, inclusive, registar uma ampla divulgação no meio urbano durante o século XVIII, como evidencia a prolixa edição de obras e compêndios de mezinhas e anúncios a curas milagrosas para um vasto leque de enfermidades na *Gazeta de Lisboa* por parte de charlatões e curandeiros⁷⁸.

Regista-se, portanto, durante os séculos XVI e XVII, ao nível do processo da cura, a existência de duas práticas paralelas: uma prática médica formal, adquirida através de estudos universitários e executada por físicos, e uma prática não-formal, popular, adquirida através da experiência e executada quer por “práticos” quer pelo próprio doente, distinguindo-se não tanto pelos processos médicos utilizados mas sim pelo contexto da sua aplicação, diretamente dependente do estatuto social dos doentes que, por sua vez, influenciavam o tipo de procedimentos a aplicar e os produtos de botica a prescrever. Em ambas é inequívoca a presença e a importância da Alimentação como meio de alcançar a saúde.

3. DOS CALDOS E RECEITAS: SAÚDE E ALIMENTAÇÃO NO QUOTIDIANO

3.1. “Dietas” e “receitas”: a prescrição de alimentos

Ainda que a documentação não destaque, de modo inequívoco, o papel da Alimentação no processo de cura dos doentes no seu registo não-formal (contrariamente ao lugar de destaque que ocupa na literatura médica e farmacopeica da época), é possível coligir alguns dados que permitem perceber o lugar de determinados alimentos e preparados culinários na hierarquia de bons alimentos, de alimentos salutareos e que, por transmissão e tradição, passam a participar quer do processo de cura quer da convalescência do indivíduo.

A intrínseca relação entre Alimentação e Saúde na esfera não formal do processo de cura pode já ser detetada nos denominados “livros de segredos” que, a partir do século XV, se difundem um pouco por todo o território europeu. Pequenos livros de pergaminho e, posteriormente, de papel, de cunho pessoal (ainda que, em grande parte dos casos, produzidos em contextos institucionais, nomeadamente mosteiros⁷⁹), constituíam-se como miscelâneas onde se registava um vasto leque de anotações, desde receitas e indicações culinárias a conselhos e preparados médicos, passando por mezinhas e, até, indicações agrícolas e preparados cosméticos⁸⁰.

⁷⁶ Grisley 1656: 46.

⁷⁷ Grisley 1656: 38.

⁷⁸ Braga 2002.

⁷⁹ Laurioux 1988: 65.

⁸⁰ Laurioux 1988: 61 e Braga 2015: 41.

No território português, o já referido *Livro dos Conselhos de D. Duarte* apresenta-se como um exemplo paradigmático desse género de registo. Ainda que a componente culinária não seja explícita, é possível identificar algumas indicações dietéticas a par das mezinhas indicadas, nomeadamente no “Regimento que fez o muito claro senhor rei D. Duarte”⁸¹ e no “Regimento que o homem deve de ter para haver em pouco tempo boa lena, e é este o qual deu a El Rei Nosso Senhor Mossem João Marsala e lhe disse que o houvera de Seniscal de França”⁸² onde se registam alimentos e preparados culinários salutareos (carne de carneiro assada e aves e açúcar rosado) ou prejudiciais à saúde (“viandas de leite” e “viandas húmidas assim como cerejas, pêssegos e ostras”⁸³), exibindo também elementos que permitem identificar a associação de determinados preparados culinários ao combate a doenças, como o caso da “Receita das mezinhas que prestam para a corrença segundo os remédios que a Fernão da Silva foram feitos, primeiramente no começo da dita corrença” onde se aconselha a ingestão de “fígado de bode [*cabrom*] muito assado e lançado no forte vinagre vermelho [...] com bolos abiscoitados ou com outro biscoito qualquer”⁸⁴.

Constituindo mais uma evidência da profunda relação entre Saúde e Alimentação, este exemplo expõe igualmente o processo de transmissão de um conhecimento médico formal para o domínio quotidiano não-formal, onde uma aplicação terapêutica bem-sucedida a um doente se transforma em “mezinhas que prestam”, passíveis de ser utilizadas por outros indivíduos afetados pela mesma enfermidade.

A documentação do período moderno evidencia um curioso processo onde se deteta essa relação, na medida em que os físicos, regularmente, passavam “receitas” a doentes onde lhes prescreviam, a par de mezinhas de botica, determinados alimentos. O livro de despesa da casa de D. Catarina (1507-1578), referente a maio de 1571⁸⁵, regista gastos com “receitas” para um considerável número de moradores da Casa da Rainha, como a compra de carneiro com a mulher e filho do reposteiro Gaspar Nunes “por uma receita feita neste dia”⁸⁶, ou galinhas para cinco damas “por duas receitas do primeiro dia deste mês até dez dias dele”⁸⁷.

Se para estes casos, entre outros, a informação muito genérica destas “receitas” não permite perceber a aplicação terapêutica desses produtos, para

⁸¹ *Livro dos Conselhos*: 253.

⁸² *Livro dos Conselhos*: 268.

⁸³ *Livro dos Conselhos*: 253.

⁸⁴ *Livro dos Conselhos*: 261.

⁸⁵ Candido 2014.

⁸⁶ Candido 2014: 184.

⁸⁷ Candido 2014: 184.

outras despesas temos uma informação mais detalhada, como um curioso documento de 1609 que regista idênticas “receitas” destinadas a soldados e forçados doentes de algumas embarcações espanholas atracadas no porto de Lisboa, assinalando-se um rol de vários produtos alimentares receitados pelo “Doutor Matos” necessários ao tratamento e recuperação dos doentes⁸⁸.

Receitar alimentos seria, portanto, prática comum nas prescrições médicas e, de entre os produtos indicados, é possível definir quatro grupos principais: a carne, as leguminosas, as frutas secas e o açúcar.

3.1.1. A galinha

A indicação de galinha como alimento medicinal a alguns dos trabalhadores associados à Casa de D. Catarina não apresenta novidade: já Aristóteles faz menção à fácil digestão da carne de galinha, indicando-a como saudável⁸⁹, ideia perpetuada ao longo do período medieval como indicia o *Livro sobre a Conservação da Saúde*, onde se considera que o caldo de galinha (*ius gallinarum*) “é muito alimentar, tempera os humores e provoca uma digestão muito rápida”⁹⁰. A alta consideração pelas propriedades salutares desse animal (quente e húmido) aparece ainda registada na *Ancora Medicinal* (1731) de Francisco da Fonseca Henriques, afirmando-se que “Entre as aves tem a galinha o primeiro lugar porque é bom alimento, assim para sãos como para doentes”⁹¹, gabando-lhe as “muitas virtudes medicinais”⁹².

No território lusófono, a galinha, nomeadamente o caldo feito com a sua carne, adquiriu a particularidade linguística e cultural de se associar ao conceito de canja, ainda que originalmente o vocábulo designe um caldo de arroz temperado: é Garcia da Orta que refere, pela primeira vez, o termo, aludindo à água da cozedura do arroz “a que eles [índianos] chamam de cãje” e à qual o médico português, num espírito de sincretismo e adaptação, acrescentava “frango delido”⁹³. Francisco Pyrard⁹⁴, já no início do século XVII, testemunha a presença dessa canja (na sua formulação original indiana de água da cozedura do arroz) na alimentação dos doentes do Hospital de Goa, prática que, tal como se verificava em Portugal, teria já ultrapassado o

⁸⁸ Silva 1975 e 1977.

⁸⁹ Arist. Nic. 6.7.7.

⁹⁰ Pereira 2013: 476. Optámos por não utilizar a tradução da autora de *ius gallinarum* por “canja de galinha”, uma vez que o termo transporta em si um sentido culinário anacrónico em excesso quando comparado com a datação recuada do *Livro sobre a Conservação da Saúde*.

⁹¹ Henriques 1731: 121.

⁹² Henriques 1731: 121.

⁹³ Orta 1563: 119. No Colóquio 17 Garcia da Orta explicitava já que os físicos indianos usavam de “água *despresam* de arroz com pimenta e cominho (a que chamam cãje)” na cura de “homens que muito comem e aos que comem maus comerem” (Orta 1563: 74v).

⁹⁴ Consultada a tradução de 1858 de Joaquim Cunha Rivara (Rivara 1862: 8).

universo médico formal e passado a integrar o receituário caseiro destinado a doentes e convalescentes, como se depreende do testemunho pessoal de Jorge Amaral de Vasconcelos, Ouvidor Geral do Crime de Goa, que desconfia da prática indiana de se dar aos doentes “um pouco de arroz cozido com água [...] sem poder apelar por outra coisa e a esta bebida chama canja”⁹⁵. Em meados do século XVIII, ao vocábulo canja ainda estará associado um caldo exclusivamente feito de arroz⁹⁶, registando-se apenas no século XIX a junção da carne de frango⁹⁷.

No entanto, em território nacional e durante o período moderno, o consumo de carne de galinha por doentes era prática generalizada, independentemente da condição social de cada um, ainda que esse animal apresentasse preços relativamente altos. A título de exemplo, o registo de despesa dos fornos de Vale do Zebro de 1513 assinala um curioso gasto com o tratamento de um escravo, que acabaria por morrer, e que expõe o elevado valor da galinha (gasto com um indivíduo de baixa condição social) em comparação com o valor dado à cuidadora: “em sua doença se gastou em uma galinha quarenta reis [...] E mais trinta reis que deu a uma negra que despendeu com ele coisas que lhe deu e fez e curou”⁹⁸.

As instituições metropolitanas de assistência serviam também caldo de galinha aos doentes, estando a sua distribuição fixada e regulamentada: Nicolau de Oliveira no *Livro das Grandezas de Lisboa* (1620) descreve com alguma minúcia a alimentação dos doentes no Hospital Real de Todos-os-Santos, da qual fazia parte “caldo de galinha com gemas de ovos aos mais fracos”⁹⁹ que, no inverno, era aquecido em fogareiros na enfermaria¹⁰⁰, práticas também regulamentadas em 1658 no *Regimento dos Hospitais Reais da Província do Alentejo*¹⁰¹.

Previsivelmente, os receituários culinários conhecidos para o período em questão apresentam algumas receitas de carne de galinha direcionadas para doentes e convalescentes. Dos três documentos conhecidos, dois são manuscritos e o contexto de produção de ambos aponta para um ambiente de utilização privada: o denominado *Livro de Cozinha da Infanta D. Maria*¹⁰² e o

⁹⁵ Barros 2011:68.

⁹⁶ Bluteau 1712a: 104 e Bluteau 1727: 192.

⁹⁷ Soares e Macedo 2016: 34-35.

⁹⁸ Fonseca 2010: 290.

⁹⁹ Oliveira 1620: 135.

¹⁰⁰ “para que não dê o comer frio aos doentes [...] [os enfermeiros] levam à cozinha umas panelas em que se lhes dá o caldo de galinha, ou de carneiro, e as põem sobre os fogareiros que estão junto a uma mesa, onde se reparte o comer na enfermaria” (Oliveira 1620: 122).

¹⁰¹ Borges 2009: 145-146.

¹⁰² Manuppella e Arnaut 1967.

manuscrito 142 do Arquivo Distrital de Braga¹⁰³. Produzidos, respetivamente, em ambiente nobre/feminino e colegial/masculino¹⁰⁴, ambos colocam em evidência a aliança entre Alimentação e Saúde no plano informal da cura.

O denominado *Livro de Cozinha da Infanta D. Maria*, neta de D. Manuel I e esposa de Alexandre Farnésio (1545-1592) é, até ao presente, o receituário culinário mais antigo escrito em português¹⁰⁵. O manuscrito compreende 67 receitas, na sua maioria de preparados culinários (60). É no âmbito de alguns preparados culinários que se deteta a presença do binómio Saúde-Alimentação, nomeadamente na receita de “Como se fazem os frangos para os hécticos”, cujas indicações demonstram se tratar de um caldo coado de frango (sendo este previamente alimentado de peitos de cágado cozidos e cevada cozida) adoçado com açúcar rosado e administrado “na cama a quem o houver de tomar”¹⁰⁶.

O manuscrito 142 do Arquivo Distrital de Braga compreende 289 receitas (maioritariamente culinárias)¹⁰⁷, das quais 17 indicam inequivocamente se tratem de receitas indicadas para doentes ou apresentam adaptação para esse fim. Destas, 11 têm como ingrediente principal ou de substituição a carne de galinha (ou o caldo de galinha). Destacam-se o “Sumo de carneiro, lombo ou galinha”¹⁰⁸, o “Caldo esforçado”¹⁰⁹, a “Galinha estilada”¹¹⁰ e o “Caldo muito esforçado”¹¹¹, todas remetendo para carne de galinha cozida em água (adicionada de especiarias e ervas), posteriormente espremida e o caldo resultante coado e novamente fervido. Indicações como “segundo a vontade do doente”, “o mais que o médico ordenar” ou “e outras coisas de botica se o médico ordenar” que pontuam estas receitas testemunham a associação dos caldos de galinha tanto à alimentação do doente durante o tratamento como durante o período de recuperação, corroborando a conceção da carne de galinha como bom alimento.

¹⁰³ Barros 2013, publicado também por Ramos e Claro 2012. Para o estudo em questão, foi utilizada a edição de Barros 2013.

¹⁰⁴ A atribuição de autoria a estes dois manuscritos não é unânime, sendo altamente provável que ambos tenham sido produzidos por várias mãos e ao longo de um considerável período de tempo. No entanto, estabelece-se que o contexto de produção do *Livro de Cozinha da Infanta D. Maria* remete para um ambiente da alta nobreza feminino e o manuscrito 142 para um ambiente colegial masculino.

¹⁰⁵ Transcrito e estudado em 1967 por Giacinto Manuppella e Salvador Dias Arnaut (Manuppella e Arnaut 1967 e referido como *Livro de Cozinha*).

¹⁰⁶ *Livro de Cozinha*: 26-28.

¹⁰⁷ Barros 2013: 42.

¹⁰⁸ Receita 50 (Barros 2013: 165).

¹⁰⁹ Receita 51 (Barros 2013: 165).

¹¹⁰ Receita 52 (Barros 2013: 167). De registar que esta receita apresenta uma forma pouco comum de cocção: a galinha deveria ser cozida a vapor ou, se possível, em um alambique, aproximando esta receita à preparação de extratos por destilação dos boticários.

¹¹¹ Receita 53 (Barros 2013: 169).

Curiosamente, o primeiro livro de cozinha impresso em Portugal e de cariz marcadamente nobre e de ampla divulgação ao longo do século XVII e XVIII, conta também com uma receita exclusivamente para doentes: Domingues Rodrigues em *Arte de Cozinha* (1.^a ed. 1680)¹¹² indica que a “Substância de Galinha”, recolhida de uma galinha meio assada prensada, deveria ser tomada da seguinte forma: “se for para são, com outro tanto caldo de galinha; e se for para doente, em uma tigela de caldo se deitará uma, ou duas colheres pequeninas da dita substância.”¹¹³

Deteta-se, nos três receituários, uma relevante coincidência, uma vez que os “Frangos para hécticos” do *Livro de Cozinha de D. Maria*, o “Sumo de Carneiro, lombo ou galinha” do manuscrito 142 e a “Substância de galinha” de *Arte da Cozinha* apresentam um semelhante processo de preparação e consumo: a carne de galinha, cozida no primeiro receituário e meia assada nos outros dois, é submetida a um processo de compressão do qual resultava a extração e recolha dos sucos da carne e ossos que, posteriormente, eram temperados, fervidos novamente (nos dois primeiros receituários) e consumidos puros ou diluídos (apenas no caso da “Substância de galinha”). Um processo em total coerência com os preceitos médicos da época onde a cocção de determinados alimentos em água permitia a passagem das qualidades desses produtos para a água que, sendo ingerida, permitia a fácil absorção, pelo doente, das suas propriedades, evitando assim o processo da digestão¹¹⁴, como refere por exemplo Amato Lusitano, na cura 83 da *Centúria III*:

Deste modo se espremerá [a ave], não completamente assada, por meio de uma prensa. O molho extraído (tira-se como o óleo das amêndoas), dê-se a beber ao doente [...] Este molho é ótimo por ser de fácil concocção, nada pesado ao estômago nem produzindo quaisquer substâncias supérfluas¹¹⁵.

Esta passagem, mais que evidenciar a efetiva partilha de técnicas de preparação de alimentos entre a Culinária e a Medicina, demonstra acima de tudo a transmissão de um conhecimento que, em primeira instância, pertence ao domínio médico/terapêutico/formal, para, num segundo momento, passar para o domínio culinário/informal, por via do médico que dá indicações para a preparação do sumo de carne, isto é, da substância. Assim, uma vez praticada a operação sob orientação médica, esta poderia ser repetida em casos semelhantes, e em contexto doméstico, sem necessidade de supervisão ou prescrição.

¹¹² Consultada a edição de 1683 (Rodrigues 1683).

¹¹³ Rodrigues 1683: 33.

¹¹⁴ Albala 2002: 72.

¹¹⁵ *Centúria III*: 312.

3.1.2. O carneiro

No que respeita à carne de carneiro, as suas propriedades medicinais são menos claras que as da galinha: o *Livro sobre a Conservação da Saúde* já a indica como uma carne que se deve comer (“carneiro de um ano”¹¹⁶), a par de aves, bode, cabrito e até porco; Grisley, em *Desenganos para a Medicina*, afirma que a abóbora branca “é alimento muito saudável, principalmente cozida com carneiro”¹¹⁷ e, em *Ancora Medicinal*, é atestada igualmente a qualidade da carne de carneiro que “é prestantíssimo alimento, e ainda mais comum, que a vaca [...] muito acomodado para toda a idade, para todo o sexo, e para todo o temperamento. Coze-se bem e nutre maravilhosamente”¹¹⁸ ainda que, nas palavras de Francisco Borges Henriques, na cidade de Lisboa fosse uma carne menos reputada que a vaca, apesar de “nas Províncias do Reino, e em outras terras, onde são castrados, se concedem por alimento ordinário aos achacados, e aos doentes de febre, que com carneiro é que tomam forças, sem que recaiam”¹¹⁹.

A digestão fácil dessa carne e o seu alto “nutrimento” estarão, assim, na origem da associação dessa a dietas e regimes alimentares de doentes. Comprovam-no as diversas referências documentais que atestam despesas com a compra dessa carne e gasto com doentes: com escravo doente dos Fornos do Vale do Zebro, foram gastos, juntamente com a galinha, cinco reais em “fressurada e carneiro”¹²⁰; com a família de um reposteiro da rainha D. Catarina despenderam-se “por receita” 32 arráteis de carneiro¹²¹; em 1575 o sistema de compra de carneiros para o Hospital da Nossa Senhora do Pópulo das Caldas da Rainha é alterado pois o vigente “não convinha à saúde deles por se lhes não dar boa carne”¹²², carne esta que também servia para caldos no Hospital Real de Todos-os-Santos¹²³.

A distinção entre o consumo de carne de carneiro e carne de galinha por doentes e convalescentes não é clara, ainda que seja possível detetá-la em várias ocasiões, como no rol de despesas feitas com os regimes alimentares prescritos a forçados de galeras espanholas aportadas em Lisboa: se, por

¹¹⁶ Pereira 2013: 476.

¹¹⁷ Grisley 1656: 62.

¹¹⁸ Henriques 1731: 62.

¹¹⁹ Henriques 1731: 63 (por erro, 93 na edição consultada).

¹²⁰ Fonseca 2010: 290. Consideramos que à transcrição dessa parcela do documento pelo autor poderá faltar a letra ‘d’, sendo assim apenas um produto registado (fressurada de carneiro) e não dois (fressurada e carneiro), como parece indicar o seu diminuto preço.

¹²¹ Candido 2014: 184.

¹²² Rodrigues 2013: 863. O estudo dessa instituição em particular permitiu identificar que a determinados doentes era dada uma ração diária de carneiro ao jantar e ceia (Rodrigues 2013: 866).

¹²³ Oliveira 1620: 122.

exemplo, para a semana de 2 a 8 de junho de 1609 são gastos 413 arráteis de carne de carneiro na “cura e regalo” de 108 “enfermos remeros”¹²⁴ (aproximadamente 4 arráteis de carneiro por semana para cada doente, pouco mais que quilo e meio), a 20 de agosto é feito um pedido especial para “Estevão de Angulo, forçado de la galera Capitania [que] tem necessidade de três frangãos para ir comendo deles”¹²⁵, sem se especificar qual o mal que o afetava e, por conseguinte, a razão dessa especificidade alimentar. No entanto, a preferência dada à carne de carneiro nas dietas dos doentes das galeras espanholas pode encontrar justificação numa conceção, ao que tudo indica, específica da cultura espanhola, como se percebe pelo comentário de Fernão Solis da Fonseca em 1626 no *Regimento para conservar a saúde e vida*, quando afirma que “o carneiro que em Espanha se tem pela melhor carne, lá [Itália] não se estima, nem é tão bom”¹²⁶.

O universo dos receituários culinários nacionais considerados não ajuda a esclarecer essa problemática. Destaca-se, do manuscrito 142, o “Sumo de carneiro, lombo ou galinha”¹²⁷, já abordado e pelo qual se obtinha a substância de carneiro e a receita de “Fressuras”¹²⁸ que, apesar de não apresentar, no manuscrito, relação alguma com dietas e regimes alimentares, é um preparado culinário que aparece associado a contextos de alimentação de doentes: relembre-se o escravo de Vale do Zebro com o qual são gastos cinco reis em “fressuradas” e, curiosamente, um registo de pagamentos do Hospital de Nossa Senhora do Pópulo a um escravo encarregado de lavar “os fatos dos carneiros, fazer os molhos das tripas para os criados e escravos e para alguns doentes enfatiados”¹²⁹. Coincidentemente, ambas as fontes associam esse preparado com o universo alimentar de estratos sociais baixos, associação que se confirma nas palavras de João Brandão de Buracos em *Tratado da majestade, grandeza e abastança da cidade de Lisboa*, de 1552, quando identifica “25 mulheres vendem tripas cozidas [...] grandíssimo refúgio e descanso dos pobres [...] muitos mosteiros e casas grandes passam as suas ceias com elas”¹³⁰.

¹²⁴ Silva 1977: 24.

¹²⁵ Silva 1977: 48.

¹²⁶ Fonseca 1626: 21.

¹²⁷ Receita 50 (Barros 2013: 165).

¹²⁸ Receita 129 (Barros 2013: 239). Trata-se de um cozido de vísceras de vaca, carneiro ou porco.

¹²⁹ Rodrigues 2013: 335.

¹³⁰ Consultada a edição de 1923 e referenciada como Brandão 1552: 87. Em 1620, no *Livro das grandezas* é referenciada esta mesma prática junto da Ribeira “onde se vende parte dos miúdos do gado que se mata no curral, assim das mãos e tripas de carneiro, como de vaca, cozidos e crús” (Oliveira 1620: 99).

3.1.3. Leguminosas: grãos e lentilhas

Dentro do grupo de leguminosas detetam-se testemunhos mais expressivos da utilização do grão e das lentilhas em regimes alimentares de doentes¹³¹. Apesar de não ser possível perceber até que ponto estas duas leguminosas estavam relacionadas com a cura ou a recuperação do doente, as suas propriedades e aplicações são referidas em diversas fontes documentais.

O grão (concebido como quente e seco), aparece associado na literatura higienista e dietética a perturbações intestinais e renais bem como à fisiologia feminina: em *Desenganos para a Medicina* o caldo de grão potencia as propriedades da avenca¹³² e relaxa o ventre se consumido com pó de jarro e açúcar¹³³; na *Luz da Medicina* essa leguminosa aparece com um maior número de aplicações, na sua maioria associado a caldo de galinha ou frango como, por exemplo, se aconselha no “Regimento, que devem guardar as prenhas para bem parir [...] Como se vier chegando o parto, tome caldos de galinha gorda, deitando no cozimento grãos pretos”¹³⁴, sendo que apenas a obra *Ancora Medicinal* refere as suas qualidades (quentes e secos) e que, apesar de indigestos, têm “virtude aperitiva, e de obstruente, que largam no seu caldo ou cozimento”¹³⁵, sendo confirmada a sua aplicação no tratamento de problemas renais, menstruação e partos, já referidas nas fontes antecedentes.

A documentação atesta o seu consumo em contextos de cura e recuperação, ainda que menos expressivo que as carnes: a carta do Pe. Sebastião Gonçalves, enviada de Goa em 1562, dá conta do trabalho dos missionários em alto mar junto dos doentes, para os quais era preparado, para a ceia, “um caldeirão de lentilhas ou grãos ou papas”¹³⁶ e a 13 de dezembro de 1608 são compradas duas fangas de grãos destinadas à alimentação dos forçados doentes das quatro galés espanholas atracadas em Lisboa¹³⁷.

No século XVIII deteta-se a sua utilização, em contexto hospitalar, na alimentação dos doentes do Hospital Real Militar que, em 1766, define as fórmulas de rações a ministrar, dando-se a indicação de que no “caldeirão em que se cozeram as galinhas e no que se cozer a vaca ou o carneiro, se

¹³¹ Não foram considerados os chícharos nem as favas tanto pela sua fraca expressão em registos de despesas associados à alimentação de doentes como pelo diminuto volume de informações que a literatura higienista e dietética apresenta.

¹³² Grisley 1656: 32.

¹³³ Grisley 1656: 40.

¹³⁴ Roma 1753: 218. A primeira edição dessa obra é de 1664.

¹³⁵ Henriques 1731: 193

¹³⁶ Wicki 1958: 531.

¹³⁷ Silva 1977: 1.

há de lançar uma pequena quantidade de grãos e outra de toucinho picado, somente para o gosto da comida”¹³⁸.

As informações sobre lentilhas são ainda mais escassas, raramente figurando nas obras médicas em vernáculo. São, no entanto, descritas na *Ancora Medicinal* e tidas como “o pior de todos os legumes” detendo, ainda assim, algumas virtudes que podiam ser extraídas através de vários cozimentos, nomeadamente o primeiro, “louvado de alguns práticos”¹³⁹.

Regista-se, no entanto, uma receita de lentilhas no manuscrito 142 do Arquivo Distrital de Braga que, curiosamente, indica alternativa para “doentes de sangue”, devendo estas se cozer “em duas águas, mudando-as logo na primeira fervura, e deitar-se-lhe-á pouca ou nenhuma cebola”¹⁴⁰, não ficando claro se os temperos da receita original deveriam constar nesta adaptação para doentes.

Apesar de serem parcamente referenciadas tanto na literatura médica como culinária, ambas as leguminosas deteriam, no receituário popular português, um destacado papel de alimento para doentes. Retome-se a carta de 22 de dezembro de 1651 do Ouvidor Geral do Crime de Goa, Jorge Amaral e Vasconcelos: deslocado do espaço metropolitano desde 1649, o funcionário régio deixa transparecer, ao longo do diálogo epistolar que estabelece com vários correspondentes até 1656, data da sua morte na Índia, um sentimento de estranheza perante a sociedade e cultura luso-goesa, que se reflete tanto na omnipresente vontade em voltar ao reino (denunciando uma má adaptação ao meio onde se inseria) como, também, em alguns comentários mais quotidianos, como é o caso da desconfiança que assume perante as terapêuticas e produtos utilizados no tratamento dos doenças, chegando mesmo a solicitar ao seu irmão:

[...] só vos peço que todos os anos me mandeis da quinta de Varsse¹⁴¹ um alqueire de grão e umas lentilhas porque para uma doença é cousa que é necessário porque cá não há as ervas de Portugal que se dão em as doenças e só um pouco de arroz cozido com água se dá sem poder apelar por outra coisa¹⁴².

Mais que uma assumida desconfiança perante uma cultura diferente da sua, o testemunho de Jorge Amaral e Vasconcelos evidencia a indiscutível associação que se estabelecia no receituário popular português entre a ingestão

¹³⁸ Borges 2009: 58

¹³⁹ Henriques 1731: 260.

¹⁴⁰ Receita 98 (Barros 2013: 211).

¹⁴¹ Propriedade da família em Portugal, a que estava associada uma vinha e uma capela, que aparece também grafada como “Monte de Varsse” ou “Varsea”, podendo se tratar de uma propriedade junto do Tejo, no concelho de Abrantes, denominada de Monte da Várzea.

¹⁴² Barros 2011: 68.

de determinados alimentos ou preparados culinários e a cura de doenças. Essa associação, de tal forma intensa, além de criar resistência ao que era novo e desconhecido, impunha-se num meio que considerava hostil e assumia-se como o único conhecimento válido e experimentado e que, no particular caso de Jorge Amaral, resultou na saudosa encomenda a seu irmão de grãos e lentilhas da quinta da família para o socorrer numa eventual doença.

3.1.4. Frutas secas

De entre as denominadas frutas secas e desidratadas utilizadas, destacam-se as amêndoas, as passas de uva e as ameixas secas.

As passas e ameixas secas (ou “ameixa passada” como também é referida) aparecem associadas a regimes de cura e convalescença em grande parte porque não possuem a humidade que as caracteriza enquanto frutas verdes e que provocava o seu “corrompimento”. Francisco Borges Henriques alerta mesmo que do consumo excessivo de ameixas verdes “nascem febres podres, diarreias e disenterias” mas que “as secas não ofendem o estômago, nem se corrompem com facilidade, e sempre laxam o ventre”¹⁴³. Gabriel Grisley especifica que “as Saragoçanas passadas são boas para o estômago”¹⁴⁴. Assim, a desidratação destas frutas permitia a preservação das suas qualidades por grandes períodos de tempo e o seu consumo mais seguro. Importa reter que, das várias referências feitas a esse produto na literatura médica seiscentista, é transversal a todos os compêndios a prescrição, na generalidade dos casos, de ameixas secas misturadas com caldos e “cozimentos”.

O consumo dessa fruta desidratada era de tal forma comum que é possível identificá-lo em contextos informais de cura quotidianos tanto nos estratos sociais mais baixos como nos mais privilegiados: João Brandão de Buarcos testemunha a presença em Lisboa, em 1552, de “negras que andam vendendo ameixas passadas cozidas a desamparados e forasteiros que andam doentes e mal dispostos por não acharem aparelho para as cozer”¹⁴⁵ e, um século depois, D. Vicente Nogueira, cónego português exilado em Roma, em diálogo epistolar com o Marquês de Niza, seu correspondente em Lisboa, informa-o das “contínuas dores de estômago que me duram quatro o cinco horas depois de jantar” que, para espanto dos médicos romanos, cessam quando o cónego adota uma dieta particularmente rica em produtos açucarados, da qual fazia parte, logo no início da refeição um “prato de ameixas de Marselha cozidas”¹⁴⁶.

Seria, portanto, pelas suas propriedades laxantes, pelo nutrimento que proporcionavam e pela facilidade da sua digestão que tanto as passas de uva

¹⁴³ Henriques 1731: 336.

¹⁴⁴ Grisley 1656: 109.

¹⁴⁵ Brandão 1552: 52.

¹⁴⁶ Serafim 2011: 192.

como as ameixas secas eram incluídas na generalidade das dietas de doentes e convalescentes: Amato Lusitano, em diversas ocasiões, permite o consumo desses produtos a doentes, como no caso de uma doente de hidropisia (acumulação anormal de líquidos), autorizada a comer “da melhor vontade [...] uvas secas ao sol, sobretudo as de Corinto”¹⁴⁷; para os forçados das galés espanholas, a 24 de março de 1608, é comprado um quintal de passas e 50 arráteis de “ciroellas passas”¹⁴⁸ e, até mesmo em contexto hospitalar, Francisco Pyrard identifica que, pelas 7 horas da manhã, no Hospital de Goa, “serve-se aos doentes passas com pão alvo de trigo”¹⁴⁹.

Às amêndoas cabe um lugar de destaque nas dietas terapêuticas, aparecendo recorrentemente na documentação associadas a contextos de convalescença, pois “comidas com moderação fazem muita utilidade, porque são atenuantes e detergentes”¹⁵⁰.

O seu consumo, no entanto, apresentava uma dupla valência, uma vez que além da inclusão dos frutos na dieta¹⁵¹, era comum a preparação de uma bebida coada denominada “amendoada”, como evidencia a despesa com os forçados espanhóis a 24 de março de 1609, com quatro “morteros de palo para almendrada”¹⁵² e que os receituários culinários quinhentistas e seiscentistas também registam: a receita de amendoada do manuscrito 142 indica que se devem desfazer em água fervente com açúcar algumas amêndoas previamente piladas e pisadas para, assim, obter um preparado “para fazer dormir”, avançando mesmo com alternativas onde se substituem as amêndoas por avelãs, pevides de cabaça ou melão¹⁵³. Essa tisana, de fácil preparação, é também referenciada em *Âncora Medicinal*, explicitando-se que “aproveitam muito nas tosses secas e convulsas”¹⁵⁴.

3.1.5. Açúcar e derivados

O universo do açúcar e dos produtos dele derivados é indissociável do mundo terapêutico, médico e farmacológico. Se durante a Antiguidade Clássica era parcamente conhecido, será pela via da expansão árabe que se

¹⁴⁷ *Centúria I*: 132.

¹⁴⁸ Silva 1977: 4.

¹⁴⁹ Rivara 1862: 7.

¹⁵⁰ Henriques 1731: 354.

¹⁵¹ A título de exemplo, Amato Lusitano autoriza a que um doente melancólico e com “temperaturas em luta em vários órgãos” possa incluir na sua alimentação figos maduros, passas de Corinto, amêndoas e pistachos (*Centúria IV*: 81).

¹⁵² Silva 1977: 4.

¹⁵³ Barros 2013: 235.

¹⁵⁴ Henriques 1731: 355.

assume como um importante produto de botica no espaço europeu, no início do período medieval¹⁵⁵ ainda que, a par das especiarias, de utilização restrita.

Caracterizado como quente e seco¹⁵⁶ e altamente nutritivo, será especialmente pelas funções de excipiente e conservante que o açúcar vai ser utilizado, substituindo paulatinamente o mel que, apesar de possuir as mesmas propriedades, era menos preservativo¹⁵⁷. Dessa forma, surgem em contexto farmacológico diversos preparados líquidos e sólidos (medicamentos) feitos à base de frutas, legumes e flores cuja finalidade seria a de preservar as qualidades dos elementos vegetais com que eram feitos, originando xaropes, julepos, cõnditos e conservas¹⁵⁸. Em *Âncora Medicinal* são estas mesmas propriedades do açúcar que são enaltecidas pelo médico de D. João V, que “sobre dar gracioso sabor aos alimentos, que com ele se preparam, também os preserva de corrupção, como vemos nos mesmos frutos, de que falámos tratando do mel”¹⁵⁹.

Em Portugal, o desenvolvimento da plantação de cana-de-açúcar na ilha da Madeira durante a segunda metade do século XV e o posterior alargamento da produção a São Tomé e Brasil permitiu uma maior disponibilidade de açúcar, refletindo-se numa particular produção de doces e conservas que, num primeiro momento, está confinada ao domínio da botica e que, logo durante a primeira metade do século XVI, passa para o domínio quotidiano e culinário: se, em 1504, no inventário de D. Beatriz se encontram associadas à sua botica potes de conservas de ameixas, pêssegos, abrunhos e marmelos¹⁶⁰, João Brandão de Buarcos, em 1552, denuncia o exagero no consumo desse tipo de preparados em Lisboa, afirmando que “quando a gente extravagante gasta tanto nestas gulodices, que fará todo o mais povo nobre, em cujas casas se gasta gradíssima quantidade de frutas e conservas de muitas maneiras, e custosas”¹⁶¹.

O maior acesso ao açúcar e derivados iria provocar, no plano formal e informal de cura, uma particular presença dos doces e conservas de fruta nas dietas prescritas: Amato Lusitano, a título de exemplo, aconselhava ao doente melancólico com “temperaturas em luta em vários órgãos” comer vários preparados doces ao longo do dia:

¹⁵⁵ Querfelli 2008: 523.

¹⁵⁶ Francisco Borges Henriques ressalva que “alguns dizem, que é húmido enquanto fresco, e seco depois de antigo” (Henriques 1731: 368).

¹⁵⁷ Plouvier 1999: 201.

¹⁵⁸ Plouvier 1999: 201-205.

¹⁵⁹ Henriques 1731: 368.

¹⁶⁰ Pessanha 1914: 68-69.

¹⁶¹ Buarcos 1552: 87.

[...] entre guloseimas e lambarices, pêras condimentadas em açúcar [...], caules tenros de alface também preparados em açúcar, raízes de buglossa cozinhadas em açúcar, massapães, pinhões açucarados, pevides de melão preparadas em açúcar e outras substâncias semelhantes¹⁶².

A documentação é abundante em referências ao consumo de açúcar em contexto terapêutico, destacando-se o alargado consumo de marmelada e de açúcar rosado nos mais variados contextos sociais: em 1552 João Brandão de Buracos identifica em Lisboa “50 mulheres que têm por ofício fazer marmelada e açúcar rosado e laranjadas que vendem às pessoas que vão à Índia e Guiné”¹⁶³; uma década depois, atesta-se o seu consumo por doentes em alto-mar¹⁶⁴; em 1572 são gastos 200 reis na Casa de D. Catarina “por compra de rosas que comprou Mísia Nunes [responsável da botica] para fazer açúcar rosado novo para mandar a Belém à Rainha”¹⁶⁵; em setembro de 1592 o Hospital Real de Todos-os-Santos despende 2650 reis em 525 marmelos e mais 400 reis em “panelas vidradas para marmelada de sumos”¹⁶⁶, estando igualmente presentes nas dietas dos forçados espanhóis em 1609¹⁶⁷, bem como nas solicitações de D. Vicente Nogueira¹⁶⁸ e Jorge Amaral e Vasconcelos, solicitando este último em 1651 o envio, para Goa, de “marmeladas para uma doença”¹⁶⁹.

O consumo de açúcar e a produção de derivados deste era, assim, transversal a uma maioria dos sectores da sociedade, registando-se um considerável nível de transferência de conhecimentos farmacológicos/médicos para o domínio quotidiano e informal. A profusão de receitas de conservas e doces de frutas assim o denuncia: açúcares aromatizados, marmeladas, pastas de frutas, frutas cobertas (cristalizadas) e demais preparados estão presentes nos três receituários considerados. Destaque-se uma das receitas de marmelada do manuscrito 142:

A três arrâteis de açúcar, dois e meio de marmelos, e hão-de ser os mais lisos e melhores que se puderem achar, e aparados juntamente sem nenhum gramboto nem caroço, e terá o açúcar em ponto grosso (mas não muito grosso) para lançar estes marmelos juntos, e deixá-los-ão ferver até que se possam bem desfazer na borda do mesmo tacho¹⁷⁰.

¹⁶² *Centúria IV*: 82.

¹⁶³ Brandão 1552: 214.

¹⁶⁴ Silva 1975:402.

¹⁶⁵ Candido 2014: 198.

¹⁶⁶ ANTT, Hospital de São José, liv. 76, 47v.

¹⁶⁷ Silva 1977: 4.

¹⁶⁸ Serafim 2011: 358.

¹⁶⁹ Barros 2011 : 68.

¹⁷⁰ Barros 2013: 296 (receita 187).

Nada nesta receita aponta a sua indicação terapêutica. No entanto, se colocada em paralelo com a fórmula de Amato Lusitano para um cõndito purgante para um menino, é possível perceber a semelhança do processo de preparação entre os dois preparados e que se distingue apenas pela adição de substâncias medicamentosas (*diaturbite*, um preparado medicamentoso feito à base de flores do género *Operculina*)¹⁷¹:

Eis a purga: R.: de marmelos limpos, meia libra, de mel ou açúcar, meia libra. Derreta-se o açúcar em água ou vinho e faça-se um cõndito ao lume, a que se juntarão duas vezes duas onças de espécies de *diaturbite*. Misture-se e faça-se uma purga de *diacidonite*¹⁷².

Os supostos efeitos benéficos do consumo de doces de frutas estariam de tal forma presentes na prática da cura informal e quotidiana que o *Regimento dos Confeiteiros* de 1572 obrigava a que estes oficiais soubessem fazer “toda a conserva que for de qualidade fria e assim toda a coisa que costumam fazer para doenças de quenturas - abóboras, talos de alface, peras, marmelos, confeitos de rosa, maçapães, alfenim, diagargante, alfêloas, pão-de-ló e outras semelhantes conservas”¹⁷³ e cuja aquisição seria livre de prescrição médica, ao contrário da compra de mezinhas ao boticário¹⁷⁴.

Sublinhe-se que o mesmo regimento previa uma distinção entre o açúcar utilizado na produção de diferentes tipos de conservas: as conservas de qualidade fria deveriam ser feitas de “açúcar da Ilha da Madeira ou açúcar branco das outras ilhas”, ao passo que “conservas e confeituras quentes” poderiam ser feitas “açúcar de São Tomé muito alvo” prevendo-se, em caso de incumprimento, o confisco da produção, revertendo esta para a Misericórdia, e o pagamento de multa¹⁷⁵. Ainda que a essa determinação esteja associada, obviamente, a alvura do açúcar, sinal do seu grau de pureza e secura, é possível, igualmente, lhe associar uma justificação médica que já estaria estabelecida quatro décadas antes: em 1533, uma determinação da Câmara de Lisboa proibiu a produção de conservas com açúcar de São Tomé, justificando que “as frutas e conservas de que os doentes tinham necessidade, que eram aplicadas para humores quentes, se achava por física que sendo feitas com o dito açúcar da Ilha de São Tomé não teriam virtude e bondade que se requeria”¹⁷⁶, resultando numa petição dos confeiteiros e mercadores de açúcar ao rei que ordena à Câmara que chame “físicos e com eles pratiqueis e vejais que mezinhas são as de que

¹⁷¹ Norri 2016: 300.

¹⁷² *Centúria IV*: 55.

¹⁷³ *Livro dos Regimentos 1572*: 208.

¹⁷⁴ *Livro dos Regimentos 1572*: 209.

¹⁷⁵ *Livro dos Regimentos 1572*: 208.

¹⁷⁶ Rau e Macedo 1962: 22.

os doentes têm necessidade que se não devam de fazer de açúcar da Ilha de São Tomé, e estas tais defendei com grandes penas que se não façam do dito açúcar de São Tomé, salvo com o da Ilha da Madeira”¹⁷⁷.

Um século depois, as propriedades medicinais do açúcar continuam a fazer parte do universo da medicina popular, encontrando-se no diálogo epistolar de D. Vicente Nogueira com o Marquês de Niza o melhor exemplo documental da explícita utilização de conservas de frutos e flores no suposto tratamento de algumas maleitas: solicitando o envio de conservas de ginjas, rosas, pêssegos, cidra, flor de laranja, marmelada de sumo e ruiva (num valor até 26 mil réis), justifica o seu pedido pelas constantes dores de estômago que o assaltam e obrigam a seguir uma restrita dieta onde se incluem as conservas, que “nesta minha extrema fraqueza determino usá-los muito”, prevendo “para cada sete dias gastar uma panela das que digo me são necessárias cinquenta e duas”¹⁷⁸.

3.2. “Se for para doente”: receitas para e adaptadas a doentes

O manuscrito 142 do Arquivo Distrital de Braga é o receituário que mais contribui, de forma direta, para o conhecimento das receitas culinárias destinadas ou adaptadas a doentes. Para além dos preparados já enunciados e que, inequivocamente, se destinavam especificamente à alimentação de doentes, há um conjunto de receitas que merece atenção uma vez que preveem utilizações e adaptações a um contexto de doença, permitindo conhecer com maior pormenor a associação entre Culinária e Saúde.

Previsivelmente, a carne de galinha e carneiro integram grande parte destas receitas: as almôndegas¹⁷⁹, feitas de carneiro, galinha, lombo ou outra carne, poderiam ser servidas a doentes se fossem suprimidos os adubos que a temperavam, ainda que pudessem ser condimentadas com açafreão¹⁸⁰; o ensopado de galinha¹⁸¹ apresenta uma receita alternativa para doentes na qual se substituíam a manteiga de vaca por enxundias de galinha; a receita de galinha e frango cozido¹⁸², que se coziavam como o carneiro, deveria levar “poucos coentros e hortelã”, indicando-se também que o frango assado é “bom para doentes que têm fastio” se fervido com agraço e caldo de galinha; usando

¹⁷⁷ Rau e Macedo 1962: 22. A inferior qualidade do açúcar de São Tomé, menos branco e seco, teria a sua origem na efetiva dificuldade que os produtores tinham em secar devidamente o açúcar produzido nesta ilha, chegando mesmo a inventar estufas de secagem aquecidas artificialmente com madeira em brasa, a crer numa descrição anónima da ilha de meados do século XVI (Loureiro 1989: 28-29).

¹⁷⁸ Serafim 2011: 358. Para um estudo pormenorizado dessa encomenda ver Gomes 2014.

¹⁷⁹ Receita 13 (Barros 2013: 125).

¹⁸⁰ Para a particular utilização do açafreão em contexto medicinal moderno ver Gomes 2016b.

¹⁸¹ Receita 14 (Barros 2013: 127).

¹⁸² Receita 33 (Barros 2013: 143).

também carne de galinha, o apisto¹⁸³ assumia uma forma de papa líquida feita de peito de galinha cozido e desfeito com leite de amêndoas (ou amêndoas pisadas), açúcar (ou limão), sal e caldo e “se forem necessárias algumas outras coisas se lhe acrescentarão segundo a ordem do médico”, aconselhando-se a coada do preparado “para muito fracos”, registando-se ainda uma outra versão da receita feita com leite “se for para doente”¹⁸⁴.

Ainda utilizando carne de galinha, a receita de manjar branco¹⁸⁵ apresenta, neste receituário, uma curiosa associação ao universo alimentar dos doentes, uma vez que a alternativa que figura na receita é para “sãos”, aconselhando-se a utilização de água de flor em detrimento da água rosada da receita original. Essa receita, aparentemente associada especificamente à dieta de doentes, regista ainda uma outra alternativa para “tísicos” (doentes com tuberculose), onde a farinha de amido substituía a farinha de arroz.

Outros preparados menos previsíveis apresentam alternativas para doentes: o coelho¹⁸⁶, assado, era acrescentado de um molho cozinhado de cebola, salsa, coentros, azeite e vinagre, condimentado apenas com açafreão no fim da cozedura se fosse prato destinado a doente; menos comum seria a carne de cágado¹⁸⁷, que sendo para doentes deveria ser cozida em caldo de galinha, substituindo-se o tempero de vinagre por limão; a alternativa que é dada na receita de ovos mexidos¹⁸⁸ não tem, na verdade, qualquer relação com a receita original, apresentando-se sob a mesma denominação uma segunda receita, esta específica para doentes muito fracos, que se restringe a gemas de ovos aquecidas nas cascas, acrescentadas de água de rosas ou flor, as quais deveriam ser consumidas quentes “e sobre elas um dedo de vinho”.

Registam-se ainda duas receitas onde se utilizam ervas e legumes: os almeirões¹⁸⁹, que “se forem monteses são medicinais cozidos em uma só água, e para gosto em duas”, deverem ser temperados de sal, azeite e vinagre e os alhos, utilizados para “sopas”¹⁹⁰, que deverão levar arrobe quando consumidas especificamente “para catarro” e, para doentes em geral, com açúcar.

Distinta de todas as receitas até agora expostas, o “Almoço para engordar moços fracos”, não se destinando especificamente a doentes, apresenta-se como

¹⁸³ Receita 49 (Barros 2013: 163).

¹⁸⁴ Apisto de leite. Receita 255 (Barros 2013: 365).

¹⁸⁵ Receita 48 (Barros 2013: 163). O manjar branco é uma das receitas mais difundidas no espaço europeu medieval e moderno, apresentando um sem número de variações e adaptações, desde fruta a marisco. Para o assunto veja-se, entre outros, Hieatt 1995 e, para o caso português, Gomes 2016a.

¹⁸⁶ Receita 24 (Barros 2013: 135).

¹⁸⁷ Receita 91 (Barros 2013: 203).

¹⁸⁸ Receita 60 (Barros 2013: 173-175).

¹⁸⁹ Receita 114 (Barros 2013: 225).

¹⁹⁰ Sopa de alhos, receita 120 (Barros 2013: 231).

um complemento alimentar¹⁹¹, próximo de uma açorda de manteiga, ovos e mel, com a curiosa particularidade de se tratar de uma receita transmitida por um outro indivíduo, aqui referido como “o santo Padre Jorge Rijo”¹⁹², evidenciando, mais uma vez, a transmissão e sobrevivência de uma medicina popular através da partilha de receitas e mezinhas experimentadas.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo da complexa relação entre Alimentação e Saúde no período moderno português está longe de se esgotar e são múltiplas as condicionantes e âmbitos a considerar: a heterogeneidade de práticas e agentes de cura; o conflito entre as diversas teorias médicas clássicas e modernas; a ambiguidade entre a teoria e a prática ou o constante processo de adaptação e reformulação da Medicina aos novos mundos descobertos dificultam a sintetização e caracterização desse particular universo.

Verifica-se, por um lado, que o sistema dual Alimentação-Saúde, herdado diretamente dos grandes pensadores clássicos e perpetuado quase incólume durante o período medieval, mais que chocar com o Novo Mundo do século XVI, adapta-se a este, absorvendo novos produtos e técnicas segundo as antigas fórmulas humorais, perpetuando a concepção hipocrático-galénica da Medicina até meados do século XVIII.

Por outro, assiste-se a um paulatino desbordamento do conhecimento médico formal no quotidiano, resultando num conjunto de preceitos, ideias e considerações populares sobre determinados alimentos e determinados preparados culinários que, fruto da prática e validados pela experimentação, são transmitidos e replicados por quase todos os segmentos da sociedade, dando forma ao particular universo da medicina popular, registando uma ampla variedade de “receitas para doentes”, alimentos “que se dão em as doenças” e “mezinhas que prestam”.

REFERÊNCIAS

Fontes

Manuscritos

ANTT, *Hospital de São José*, liv. 76, 47v.

¹⁹¹ O vocábulo “almoço” é, durante o período moderno, associado a uma ligeira refeição no início da manhã (Bluteau 1712b: 273) e que aparece associada apenas à alimentação de crianças ou doentes, não fazendo parte do binómio jantar/ceia que caracterizava o universo alimentar da esmagadora maioria da população.

¹⁹² Anabela Ramos identifica este com a figura de Jorge Rito, ministro do colégio de Jesus de Coimbra e um dos primeiros jesuítas a aportar no Brasil (Barros 2013: 26).

Impressos e transcritos

- Barros, A. (2011), *Cartas da Índia. Correspondência Privada de Jorge de Amaral e Vasconcelos (1649-1656)*, CITCEM, Porto.
- Barros, A. (2013), *As receitas de um frade português do século XVI*, Imprensa da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Bluteau, R. (1712b), *Vocabulário Portuguez e Latino*, vol. 1, Colégio das Artes, Coimbra.
- Bluteau, R. (1712a), *Vocabulário Portuguez e Latino*, vol. 3, Colégio das Artes, Coimbra.
- Bluteau, R. (1727), *Vocabulário Portuguez e Latino*, vol. 9, Colégio das Artes, Coimbra.
- Brandão, J. (1923), *Tratado da majestade, grandeza e abastança da cidade de Lisboa, na segunda metade do século XVI: estatística de Lisboa de 1552*, Livraria Férrin, Lisboa.
- Borges, A. M. (2009), *Reais Hospitais Militares em Portugal (1640-1834)*, Coimbra.
- Candido, G. (2014), *Comer como uma Rainha. Estudo de um livro da Casa de D. Catarina de Áustria*, Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra.
- Crespo, F. (1980), *Centúrias de Curas Mediciniais, Centúria I*, vol. I, Lisboa.
- Crespo, F. (1980), *Centúrias de Curas Mediciniais, Centúria III*, vol. II, Lisboa.
- Crespo, F. (1980), *Centúrias de Curas Mediciniais, Centúria IV*, vol. III, Lisboa.
- Dias, D. (2015), *As Cortes de Coimbra e Évora de 1472-73. Subsídios para o estudo da política parlamentar portuguesa*, Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra.
- Fonseca, F. S. (1626), *Regimento pera conservar a saude e vida*, Lisboa.
- Grisley, G. (1656), *Desenganos para a Medicina ou, Botica para todo o pai de famílias*, Lisboa.
- Henriques, F. F. (1731), *Ancora medicinal para conservar a vida com saúde*, Lisboa.
- Leite, S. (1963), *Estatutos da Universidade de Coimbra (1559). Introdução, notas históricas e críticas*, Coimbra.
- Livro dos Conselhos de El-Rei D. Duarte* (1982), transcrição de João José Alves Dias, Introdução e revisão por A. H. Oliveira Marques e Teresa Rodrigues, Lisboa.
- Loureiro, R. (1989), *Navegação de Lisboa à Ilha de São Tomé, escrita por um piloto português*, Lisboa.
- Manuppella, G., Arnaut, S. D. (1967), *O Livro de cozinha da Infanta D. Maria de Portugal: primeira edição integral do Códice Português I. E. 33. da Biblioteca Nacional de Nápoles*, Imprensa da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Marques, A. O. (1987), *Portugal Quinhentista*, Lisboa.
- Paiva, J. (2002), *Bruxaria e Superstição Num País sem Caça às Bruxas 1600-1774*, Lisboa.
- Pessanha, J. da S. (1914), “Inventário da Infanta D. Beatriz – 1507”, *Arquivo Historico Portuguez* IX: 64-110.
- Regimento 1572 = Correia, V. (1926), *Livro dos Regimentos dos Officiaes mecânicos da mui nobre e sepre leal cidade de Lixboa (1572)*, Coimbra.
- Regimento 1521 = “Regimento do físico-mor do reino de 25 de fevereiro de 1525”, *Jornal da Sociedade Farmacêutica de Lisboa/Lusitana*, Tomo I, 1836, p. 641-645.

- Regimento 1521 = “Regimento do físico-mor do reino de 25 de fevereiro de 1525 (cont.)”, *Jornal da Sociedade Farmacêutica de Lisboa/Lusitana*, Tomo II, N.º III, 1838, p. 192-197.
- Rivara, J. C. (1862), *Viagem de Francisco Pyrard de Laval*, Tomo II, Nova Goa.
- Roma, F. M. (1664), *Luz da Medicina, practica racional e methodica*, Coimbra.
- Silva, J. J. A. (1855), *Collecção Chronologica 1855: collecção chronologica da legislação portugueza*, vol. 5-6, Lisboa.
- Silva, A. (1975), *As gavetas da Torre do Tombo*, vol. XI, Lisboa, 357-432.
- Silva, A. (1977), *As gavetas da Torre do Tombo*, vol. XII, Lisboa, 1-61.
- Wicki, J. (1958), *Documenta Indica*, vol. V, Roma.

Estudos

- Abreu, L. (2010), “A organização e regulação das profissões médicas no Portugal Moderno: entre as orientações da Coroa e os interesses privados”, in A. Cardoso, A. B. de Oliveira, M. S. Marques (eds.), *Arte médica e imagem do corpo: de Hipócrates ao final do século XVIII*, Biblioteca Nacional de Portugal, Lisboa.
- Afnan, S. (1958), *Avicenna. His life and works*, George Allen & Unwin Ltd., Londres.
- Araújo, M. M. L. (2014), “O tratamento das boubas no hospital de S. Marcos de Braga na Época Moderna”, in M. J. P. Álvarez, M. M. L. Araújo (coords.), *La respuesta social a la pobreza en la Península Ibérica durante la Edad Moderna*, Universidad de León.
- Braga, I. (2002), “Medicina popular versus medicina universitaria en el Portugal de Juan V (1706-1750)”, *Dynamis* 22: 209-233.
- Calainho, D. (2012), “Magias de cozinha: escravas e feitiços em Portugal – Séculos XVII e XVIII”, *Cadernos Pagu* 39: 159-176.
- Castro, I. O. (2009), “Tratados de dietética, modos de alimentação e problemas de linguagem: um tratado latino de André António de Castro, século XVII”, *Euphrosyne* 37: 263-275.
- Cunha, F. A. F. X. (1997), “A Alimentação na obra de Amato Lusitano”, *Medicina na Beira Interior. Da pré-História ao século XX. Caderno de Cultura* 11: 10-16.
- Glick, T., Livesey S., Wallis, F. (2007), *Medieval Science, Technology, and Medicine: An Encyclopedia*, Nova Iorque-Londres.
- Gomes, J. (2014), “Uma doce viagem: doces e conservas portuguesas na correspondência de D. Vicente Nogueira e o Marquês de Niza (1647-1651)”, in C. Soares, I. Macedo (coord.), *Ensaaios sobre património alimentar luso-brasileiro*, Imprensa da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Gomes, J. (2016a), “Cozinhar “à Portuguesa” com Lucas Rigaud. Identidade alimentar portuguesa no Cozinheiro Moderno”, *Revista de História da Sociedade e Cultura* 16: 243-270.
- Gomes, J. (2016b), “Propriedades e usos do açafão na Idade Moderna em Portugal”, *Helikon* 3.5: 60-72.
- Gomes, S. (2012), “Livros de ciência em bibliotecas medievais portuguesas”, *Ágora*.

Estudos Clássicos em Debate 14.1:13-26.

- Gonçalves, I. (1965), “Físicos e cirurgiões quatrocentistas: as cartas de exame”, *Do Tempo e da História* I: 69-112.
- Hieatt, C. (1995), “Sorting Through the Titles of Medieval Dishes: What Is, or Is Not, a ‘Blanc Manger’”, in M. Weiss Adamson (ed.), *Food in the Middle Ages*, Garland Publishing, Inc., Nova York e Londres, 25-43.
- Larioux, B. (1988), “Entre savoir et pratiques: le livre de cuisine à la fin du Moyen Age”, *Médiévales* 7.14: 59-71.
- Lopes, M. A. (2012), *Os hospitais de Coimbra e a alimentação dos seus enfermos e funcionários, História da saúde e das doenças*, Edições Colibri. C. M. Torres Vedras, Inst. Alexandre Herculano, 147-164.
- Marques, J. (1989), “A assistência no Norte de Portugal nos finais da Idade Média”, *Revista da Faculdade de Letras: História*, série II, vol. 6: 11-94.
- McGinns, J. (2010), *Great medieval thinkers. Avicenna*, Oxford Press, Oxford.
- Moosari, J. (2009), “The place of Avicenna in the History of Medicine”, *Avicenna. Journal of Medical Biotechnology* 1.1 (Abr/Jun): 3-8.
- Norri, J. (2016), *Dictionary of Medical Vocabulary in English, 1375-1550*, Londres-Nova Iorque.
- Osbaldeston, T. A., Wood, R. P. (eds.) (2000), *Dioscorides. De materia medica: Being an herbal with many other medicinal materials: written in Greek in the first century of the common era: a new indexed version in modern English*, Johannesburg.
- Ouerfelli, M. (2008), *Le Sucre. Production, commercialisation et usages dans la Méditerranée médiévale*, Leiden-Boston.
- Pastore, G. (2014), *Astrologia e Inquisição em Portugal nos séculos XVI e XVII*, tese de mestrado apresentada à Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa.
- Plouvier, L. (1999), “L’introduction du sucre en Pharmacie”, *Revue d’Histoire de la Pharmacie* XLVII – 322 (2.º semestre): 199-216.
- Ramos, A., Claro, S. (2013). *Alimentar o corpo saciar a alma: ritmos alimentares dos monges de Tibães, século XVII*, Vila Real-Porto.
- Rau, V., Macedo, J. (1962), *O Açúcar da Madeira: nos fins do sec. XV, problemas de produção e comércio*, Junta-Geral do Distrito autónomo do Funchal, Funchal.
- Rodrigues, I. T., Fiolhas, C. (2013), “O ensino da medicina na Universidade de Coimbra no século XVI”, *História, Ciências, Saúde* 20.2: 435-456.
- Rodrigues, L. (2013), *Os hospitais portugueses no Renascimento (1480-1580): o caso de Nossa Senhora do Póculo das Caldas da Rainha*, tese de Doutoramento apresentada à Universidade do Minho, Braga.
- Santos, D. (2012), “Aproximações à medicina monástica em Portugal na Idade Média”, *História (São Paulo)* 31.1: 47-64.
- Santos, D. A., Fagundes, M. D. C. (2010), “Saúde e dietética na medicina preventiva medieval: o regimento de saúde de Pedro Hispano (século XIII)”, *História, Ciências, Saúde* 17.2: 333-342.
- Serra, I. (2003), *Rotas do paludismo*, Disponível em: <<http://www.triplov.com/cictsul/>>

isabel_serra.html>, Acesso em: 20 jul. 2016.

- Silva, A. (2015), *Físicos e cirurgões medievais portugueses. Contextos socioculturais, práticas e transmissão de conhecimentos (1192-1340)*, Dissertação de Mestrado em Estudos Medievais apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto.
- Silva, J. M. (2002), “Anotações sobre a história do ensino da Medicina em Lisboa, desde a criação da Universidade Portuguesa até 1911 – 1.^a Parte”, *Revista da Faculdade de Medicina de Lisboa* III, 7.5: 237-249.
- Silva, J. M. (2002b), “Anotações sobre a história do ensino da Medicina em Lisboa, desde a criação da Universidade Portuguesa até 1911 – 2.^a Parte e Conclusão”, *Revista da Faculdade de Medicina de Lisboa* III, 7.6: 305-314.
- Silva, L. G. (1990), “Amato Lusitano. Um médico europeu no tempo dos Descobrimentos”, *Acta Médica Portuguesa* 3: 297-300.
- Soares, C., Coutinho, I. (2016), “Representações sociais, histórica e cultural da canja de galinha: estudo de fontes históricas e de fontes orais de uma população de idosos”, *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde* 11.1: 27-46.
- Stelmack, R., Stalikas, A. (1991), “Galen and the humour theory of temperament”, *Personality and Individual Differences* 12.3: 255-263.
- Vieira, R. (2012), *Raízes Históricas da Medicina Ocidental*, Fap – Unifesp Editora, São Paulo.