

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE HISTÓRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

***INCOMPLETO E IMPERFEITO: AS REPRESENTAÇÕES CORPORAIS
FEMININAS NA LITERATURA MÉDICA (SÉCULO XIII)***

LIDIANE ALVES DE SOUZA

GOIÂNIA

2012

S729i Souza, Lidiane Alves de

Incompleto e imperfeito: as representações corporais femininas na literatura médica (Século XIII) / Lidiane Alves de Souza. – Goiânia, 2012.

133 f.

Referências bibliográficas: f. 128

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás. Faculdade de História, Programa de Pós-Graduação em História, 2012.

“Orientador: Dra. Dulce Oliveira Amarantes dos Santos”

1. História medieval – medicina – Século XIII. 2. Corpo feminino – historicidade – Século XIII. I. Universidade Federal de Goiás. II. Título.

CDU: 61:94(100)”....05”(043)

Lidiane Alves de Souza

***INCOMPLETO E IMPERFEITO: AS REPRESENTAÇÕES CORPORAIS
FEMININAS NA LITERATURA MÉDICA (SÉCULO XIII)***

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Faculdade de História da Universidade Federal de Goiás, para a obtenção do título de Mestre em História.

Área de Concentração:

Culturas, Fronteiras e Identidades

Linha de Pesquisa: História e Memória e Imaginários Sociais

Orientadora: Prof.^a Dra. Dulce Oliveira Amarante dos Santos

Goiânia

2012

INCOMPLETO E IMPERFEITO: AS REPRESENTAÇÕES CORPORAIS FEMININAS NA LITERATURA MÉDICA (SÉCULO XIII)

Dissertação de mestrado defendida no Programa de Pós-Graduação em História da Faculdade de História da Universidade Federal de Goiás, para a obtenção do título Mestre em História. Área de Concentração: Culturas, Fronteiras e Identidades. Linha de Pesquisa: História e Memória e Imaginários Sociais. Aprovada em 24 de Agosto de 2012, pela Banca Examinadora composta pelos seguintes docentes:

Prof.^a Dra. Dulce Oliveira Amarante dos Santos – UFG
Presidente

Prof.^a Prof. Dra. Adriana Vidotte – UFG
Membro

Prof.^a Dra. Terezinha Oliveira – UEM
Membro

Prof. Dra. Ana Teresa Marques Gonçalves – UFG
Suplente

Aos meus pais, Eliana e Ademar,
à minha família e ao Arnaldo,
pelo estímulo,
carinho e compreensão.

AGRADECIMENTOS

À Prof.^a Dr.^a Dulce Oliveira Amarante dos Santos pela disposição, estímulo e dedicação dispensados na execução deste trabalho. A ela minha extrema admiração e respeito.

Às Profs.^a Drs.^a Adriana Vidotte e Ana Teresa Gonçalves que participaram do processo de qualificação tecendo críticas, sugestões e iluminando os caminhos e outras possibilidades.

À Prof.^a Dr.^a Terezinha Oliveira que gentilmente me disponibilizou uma versão da obra *Etimologias* de Isidoro de Sevilha, sem a qual a construção do segundo capítulo seria impossível.

Às minhas amigas e colegas medievalistas Cleusa e Dailza, que nos momentos difíceis me dirigiram palavras de conforto e incentivo.

Às minhas amigas Eunice e Luciana, por revigorarem minhas forças com conversas leves e descontraídas.

Aos meus pais e familiares, e ao Arnaldo, companheiro de todos os momentos. A vocês agradeço a paciência, o apoio e a compreensão, e peço desculpas pelas ausências e distanciamento desses últimos meses.

Por último, ao Programa de Pós-Graduação de História da Universidade Federal de Goiás e a CAPES, que durante um ano e meio me concedeu apoio financeiro necessário para a realização dessa dissertação.

As fêmeas são mais fracas em sua natureza, nós devemos compreender essa fraqueza como um tipo de deficiência natural.

Aristóteles. *Geração dos Animais*, IV, 775a.

A mulher, *mulier*, deriva sua denominação de *mollities*, moleza, como se disséssemos *mollier*; suprimindo ou alterando letras resulta o nome de *mulier*.

Isidoro de Sevilha, *Etimologias*, XI, 2.

RESUMO

O presente trabalho tem como proposta a investigação das representações corporais femininas produzidas pelo discurso médico no século XIII a partir da análise de três gêneros da literatura médica produzidos no baixo medievo: o comentário médico ao *Isagoge* de Johannitius do intelectual e físico português Pedro Hispano, o tratado teórico atribuído a Alberto Magno intitulado *De secretis mulierum*, e o receituário *Thesaurus pauperum* também de autoria petrinícia. Nesse contexto, o conhecimento médico assentava-se basicamente na filosofia natural de Aristóteles e no galenismo (que havia incorporado o conhecimento médico-filosófico do mundo antigo), absorvido e reinterpretado pelos árabes. Para as mulheres e os problemas femininos a fundamentação da medicina sob essas bases representou a retomada de uma longa tradição médica que havia diferenciado, inferiorizado e hierarquizado o corpo das mulheres em relação ao masculino, e o associado exclusivamente à reprodução. Identificada principalmente às obras de Aristóteles e Galeno, essa forma de compreensão fora assimilada e ressignificada nos escritos da tradição médica latina (*Etimologias*, de Isidoro de Sevilha) e árabe medieval (*De genecia*, de Haly Abbas, e *Cânnon de Medicina*, de Avicena). Sendo as principais *auctoritates* da escolástica médica, as imagens e representações presentes nessas diferentes tradições representaram as principais referências para se pensar as mulheres e seu corpo na medicina do século XIII. É sobre essas imagens e representações que nos debruçamos para análise ao longo desse trabalho.

Palavras-chave: medicina medieval, mulheres, corpo, representações.

ABSTRACT

The proposition of this academic research is to investigate the representations of female body produced by medical discourse in the 13th century, starting from the analysis of three genres of medical literature in Late Middle Ages: the medical comments to *Isagoge* of Johannitius from Pedro Hispano, intellectual and physical portuguese, the theoretical treatise assigned to Alberto Magno called *De secretis mulierum*, and the set of recipes, *Thesaurus pauperum*, also authored by Peter of Spain. In this context, the medical knowledge rested basically in Aristotle's natural philosophy and in galenism (that had incorporated the medical knowledge and philosophy of the Ancient World), taken up and reinterpreted by the Arabs. For women and female issues, the medicine, under the reasoning of these bases, represented a resumption of a long medical tradition that had distinguished, hierarchized and inferiorized the female body in relation to the male body, likewise the woman's body was intended only for reproduction. Identified mainly regarding to the works of Aristotle and Galen, this understanding has been assimilated and resignified in the writings of the Latin medical tradition (*Etimologias*, of Isidore of Seville) and in the medieval arabic tradition (*De Genecia*, from Haly Abbas and *Canon of Medicine*, from Avicena). As medical scholastics major *auctoritates*, the images and representations in these differents traditions accounted the main references to think the women and their body in 13th century medicine. It's about these images and representations that we examine for analysis throughout this work.

Keywords: medieval medicine, women, body representations.

SIGLAS

CII – Comentário ao *Isagoge* de Johannitius de Pedro Hispano

CM – *Cânnon de Medicina* de Avicena

Dgen – *De genecia* de Haly Abbas

ET – *Etimologias* de Isidoro de Sevilha

FN – *Sobre as faculdades naturais* de Galeno

GA – *Sobre a geração dos animais* de Aristóteles

GC – *Sobre a geração e a corrupção* de Aristóteles

HAI – *História dos Animais* de Aristóteles (Livros I-VI)

HAI – *História dos Animais* de Aristóteles (Livros VII-X)

LA – *Sobre os lugares afetados* de Galeno

SPA – *Sobre os procedimentos anatômicos* de Galeno

SM – *De Secretis Mulierum* do Pseudo-Alberto Magno

SS – *Sobre o sêmen* de Galeno

PA – *Sobre as partes dos animais* de Aristóteles

Pol. – *Política* de Aristóteles

TP – *Thesaurus pauperum* de Pedro Hispano

UP – *Sobre o uso das partes* de Galeno

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO I ARISTÓTELES E GALENO: AS <i>AUCTORITATES</i> ANTIGAS DA MEDICINA ESCOLÁSTICA	18
1.1 As concepções corporais nos <i>libri naturales</i> aristotélicos	18
1.1.1 <i>Matéria e forma</i> : os princípios de diferenciação dos corpos	19
1.1.2 Útero, mamas e fluxo menstrual	27
1.1.3 <i>Razão e emoção</i> : o masculino e o feminino na ordem social	29
1.2 As concepções corporais na tradição médica galênica	31
1.2.1 O masculino e o feminino na anatomia genital	33
1.2.2 Anatomia e reprodução	41
1.2.3 <i>A sufocação da madre</i> ou histeria	43
CAPÍTULO II RELEITURAS MEDIEVAIS DA TRADIÇÃO MÉDICA ANTIGA	48
2.1 Isidoro de Sevilha e a leitura etimológica	49
2.1.1 A natureza etimológica do homem e da mulher	52
2.1.2 Anatomia etimológica dos corpos	55
2.1.3 A etimologia dos fluidos reprodutivos	58
2.2 As concepções corporais na tradição médica árabe	63
2.2.1 A constituição corporal feminina no <i>Cânon de Medicina</i> de Avicena	68
2.2.2 Útero e mamas no <i>De genezia</i> de Haly Abbas	73
2.2.3 Os líquidos corporais: sangue menstrual, leite e esperma	76
CAPÍTULO III O CORPO FEMININO NA LITERATURA MÉDICA (SÉCULO XIII)	82
3.1 Três gêneros da literatura médica medieval	82
3.1.1 O comentário de Pedro Hispano ao <i>Isagoge</i> de Johannitius	82
3.1.2 <i>De Secretis Mulierum</i> do pseudo-Alberto	90
3.1.3 <i>Thesaurus pauperum</i> de Pedro Hispano	96
3.2 A fisiologia do corpo feminino	101
3.2.1 O fluido menstrual	105
3.3 O corpo feminino como lugar de/para reprodução	109
3.3.1 As mamas, o útero e o sêmen feminino	109
3.4 As enfermidades do corpo das mulheres	116
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	122
FONTES IMPRESSAS	127
REFERÊNCIAS	128

INTRODUÇÃO

A presente proposta de esquadramento das representações corporais femininas na literatura médica do século XIII apresenta-se como parte das pesquisas empreendidas dentro de um grupo pioneiro de investigação sobre os textos médicos latinos no Brasil constituído e dirigido pela professora Dra. Dulce Oliveira Amarante dos Santos. Com o projeto geral **O percurso intelectual de Pedro Hispano: as relações entre a medicina universitária e a sociedade na Europa do século XIII**, essa pesquisadora, juntamente com seus orientandos, vem desenvolvendo trabalhos sobre os diversos aspectos que permeiam os textos médicos e a sociedade do medievo tais como: medicina e alimentação, medicina e sexualidade, medicina e magia, medicina e corpo, medicina e poder, medicina e mulheres, dentre outros.

Neste sentido, o trabalho em questão constitui-se de um desdobramento das pesquisas desenvolvidas em um subprojeto com bolsa de iniciação científica modalidade balcão/CNPq, no período de agosto de 2004 a dezembro de 2005, durante o curso de graduação em História da UFG. O enfoque do estudo foram as relações entre magia e ciência na medicina do século XIII a partir da análise de um receituário médico intitulado *Thesaurus pauperum (Tesouro dos pobres)* atribuído ao intelectual e físico português Pedro Hispano (1210-1277), e culminou no trabalho monográfico de conclusão de curso de graduação em História, em 2005. As investigações empreendidas no decorrer do projeto, assim como os resultados apresentados no trabalho monográfico permitiram perceber que as relações entre magia e ciência efetivavam-se predominantemente nos tratamentos e intervenções médicas referentes às mulheres e às enfermidades femininas, e de maneira especial, nos problemas e afecções relacionados à concepção, contracepção e aborto. Tal constatação possibilitou o direcionamento de um novo olhar para as mulheres e o seu corpo na literatura médica do medievo. Assim, medicina, corpo e mulher, passaram a figurar como principal foco dessa investigação.

De maneira isolada, esses domínios de análise não se encontram distantes da prática historiográfica. Mas dentro de uma perspectiva convergente, como a que pretendemos realizar, estes se apresentam como um campo de investigação praticamente inexplorado pelos historiadores. E no que diz respeito ao medievo, essa assertiva, infelizmente, se mostra igualmente verdadeira.

As pesquisas sobre os textos médicos latinos começaram a se descortinar aos historiadores, incluindo os medievalistas, na primeira metade do século XX pelo empenho

de dois pesquisadores norte-americanos Lynn Thorndike e Pearl Kibre. Com o apoio financeiro da *Medieval Academy of America*, esses estudiosos promoveram o levantamento e o mapeamento de todos os textos científicos em latim produzidos na Europa medieval no *A catalogue of incipit of medieval scientific writings in Latin*, publicado em 1937. À composição deste catálogo acrescentou-se a elaboração, por parte de Thorndike, da monumental obra composta em oito volumes intitulada *A History of magic and experimental science* (1934). Este esforço pioneiro no campo da história das ciências permitiu a revalorização do conhecimento científico produzido no medievo, assim como possibilitou o surgimento de uma área interdisciplinar dedicada ao estudo da história da medicina no período. Assim, as décadas seguintes foram marcadas por um grande movimento de organização, catalogação e sistematização dos textos médicos produzido no Ocidente Latino. (SANTOS, 2010, p. 21-22)

A incorporação do ‘corpo’ e das ‘questões corporais’ como fonte de preocupação para os medievalistas iniciou-se nas décadas de 1930 com as publicações organizadas pelos historiadores Lucien Febvre e Marc Bloch na revista intitulada *Annales d'histoire économique et sociale*. A partir dos *Annales* o corpo compreendido apenas enquanto um elemento biológico passou a ser vinculado aos sistemas simbólicos e culturais particulares, e cuja concepção e lugar na sociedade sofriam inúmeras transformações no espaço e no tempo. Na esteira desse processo pesquisadores como Ernst Kantorowicz (*Os dois corpos do rei*), Mikhail Bakhtin (*A cultura popular na Idade Média e no Renascimento: o contexto de François Rabelais*), e mais recentemente Georges Duby (*O cavaleiro, a mulher e padre, Idade Média, Idade dos homens e Damas do século XII*) apresentaram novas reflexões acerca das temáticas relacionadas ao corpo. Ainda têm-se as contribuições de Peter Brown no clássico *Corpo e sociedade. O homem, a mulher e a renúncia sexual no início do cristianismo* (1988) e de Jean-Claude Schmitt (1946) *A razão dos gestos no Ocidente Medieval* (1990), abordando respectivamente os mecanismos de controle sexual e social dos corpos no final da Antiguidade e durante a Idade Média. Essencial acrescentar a esta breve lista o trabalho desenvolvido por Jacques Le Goff e Nicolas Truong no livro *Uma história do corpo na Idade Média* (2003), no qual os autores traçam um panorama acerca das representações corporais construídas ao longo do medievo, revendo toda a historicidade do corpo. (LE GOFF & TRUONG, 2006, p. 26-29; PORTER, 1992, p. 320)

As discussões focadas nas mulheres emergiram como parte de um amplo e recente processo de renovação e de proposta de releituras dos objetos de estudo da

História. Datando da década de 1960, a construção de uma *História das mulheres* começou na Grã-Bretanha e nos Estados Unidos, chegando à França e aos demais espaços da produção historiográfica nas décadas seguintes. Neste campo, os desafios impostos aos historiadores não se restringiram a desconstrução das visões discriminatórias e dos estereótipos femininos produzidos pela historiografia considerada tradicional, mas referiram-se principalmente a produção de uma história das mulheres que inserisse e integrasse as mulheres à História. Na esteira destas novas demandas os medievalistas buscaram iluminar os traços que até então delineavam os conhecimentos acerca da condição feminina no medievo. Dentre os inúmeros trabalhos forjados com este intuito destaca-se a publicação da obra *História das Mulheres no Ocidente* (1990), em 5 volumes, sob a direção geral de historiadores de renome como Georges Duby e Michelle Perrot, cujo segundo volume sob os cuidados de Christiane Klapisch-Zuber apresenta-se dedicado exclusivamente a Idade Média. (KLAPISCH-ZUBER, 1993, p. 11-15; MARTINS, 2002, p. 12-21; PERROT, 2007, p. 19-23)

Mas, embora constem nos domínios da prática historiográfica, o número de trabalhos que discutem as referidas temáticas em uma vertente confluyente apresenta-se escasso, e mesmo quando o fazem, a confluência geralmente é parcial. De fato, as investigações sobre os textos médicos frequentemente privilegiam a apreensão do pensamento científico e filosófico do período, mesmo quando empreendidas sob o prisma da história social. Para o corpo e as questões corporais, os debates centram-se basicamente em duas vertentes: a que se ocupa das relações, em geral hierárquicas, estabelecidas entre a instância corporal e espiritual (mente e alma), e a que foca seus estudos nas estratégias laicas e/ou religiosas desenvolvidas com o objetivo de exercer controle sobre o corpo e o corporal. Nos temas que abarcam as mulheres medievais, os estudiosos visam desconstruir a imagem das mesmas como fundamentalmente submissas e oprimidas, em favor de uma visão que considera as especificidades sociais, políticas, religiosas e culturais pertinentes à época. Disto posto, encontramos algumas abordagens que versam sobre mulheres e corpo no discurso religioso e laico, corpo e mulheres na literatura médica, mulheres e medicina, medicina e religião, etc. Portanto, é por esse caminho pouco trilhado e repleto de dificuldades que pretendemos avançar.

Para tanto, a constituição de um *corpus* documental dentro do recorte espaço temporal e do tema proposto impõe-se crucial. Neste sentido, elencamos como objetos de análise três gêneros da literatura médica produzidos no curso do século XIII: um comentário médico, um tratado teórico e um receituário. O primeiro diz respeito a um

comentário realizado pelo intelectual e físico português Pedro Hispano ao texto base dos *studia* de medicina europeus, o *Isagoge* ou *Introdução à medicina* do árabe Johannitius (810-877). Fruto da atividade acadêmica do autor, este representa a aplicação do modelo escolástico no processo de apreensão da medicina. O segundo refere-se ao tratado intitulado *De Secretis Mulierum* atribuído ao filósofo Alberto Magno (1206-1280). Produzido em ambiente monástico o texto versa essencialmente sobre temas ligados à geração e à reprodução sendo, por tais características, um escrito precursor da chamada *literatura de segredos*. E por fim tem-se o receituário *Thesaurus pauperum*, também de autoria petrinícia. Formado por um conjunto significativo de receitas e prescrições essa obra, que integra a categoria de escritos dedicados ao exercício da prática médica, apresenta nove capítulos centrados especificamente nos problemas e afecções femininas. Marcadamente influenciados pelas condições institucionais e intelectuais do período, esses escritos representam a via pela qual delineamos nossas discussões a respeito das representações corporais femininas na medicina do baixo medievo.

No século XIII o ensino e o estudo da medicina aconteciam no interior dos *Studia Generalia* ou Universidades. Em tais instituições, o conhecimento médico fundamentava-se basicamente nos textos da *Articella salernitana*² constituída por: *Aforismos, Prognósticos e Regime nas Doenças Agudas* de Hipócrates (séc. V a. C), *Arte médica* ou *Tegni* de Galeno (século II d. C.), *Das urinas* de Teófilo Protospatario (séc. V ou VI d. C.), *Do pulso* de Filareto (?), e o *Isagoge* de Johannitius; acrescidos de importantes compêndios de autores árabes medievais como o *Liber ad Almansorem* de Rhazes (850-923), o *Cânnon de Medicina* de Avicena (980-1037), o *Colliget* ou *Livro de toda a medicina* de Averróis (1126-1198). A este conjunto somavam-se ainda os *libri naturales* de Aristóteles³ (séc. IV a. C): *Física, Sobre a geração e a corrupção, História dos animais, Sobre as partes dos animais, Sobre a geração dos animais, Sobre a Alma,*

² A *Articella* ou *Pequena arte* constituí uma seleção dos textos traduzidos por Constantino (1022-1087), o Africano na abadia de Montecassino, organizada e difundida pela Escola de medicina de Salerno (séculos XI e XII), localizada perto de Nápoles. Esta coletânea tornou-se uma espécie de cânone do saber médico, cuja influência estender-se-ia pelo baixo medievo a inícios da Renascença.

³ Em geral, o contato dos estudiosos de medicina com a filosofia de Aristóteles ocorria durante o curso da faculdade de Artes, que dentro da estrutura institucional dos *studia* representava pré-requisito indispensável para o ingresso nas faculdades superiores (Teologia, Direito e Medicina). O programa das artes compreendia o estudo das disciplinas do *trivium* (gramática, retórica e dialética) com ênfase na lógica, ministrada utilizando-se o *Organon* aristotélico, e do *quadrivium* (aritmética, astronomia, geometria e música), ao qual eram adicionadas lições de filosofia natural, moral e metafísica também apreendidas a partir de algumas obras de Aristóteles (*Física, Sobre a alma, Sobre o céu e o mundo, Sobre a geração e a corrupção, Meteorologia, Parva naturalia, Sobre as partes dos animais, Sobre a geração dos animais, História dos animais, Ética, Política e Metafísica*).

Sobre o céu e o mundo, Meteorologia, a coleção *Parva naturalia*⁴ e o pseudo-aristotélico *Sobre o espírito*. (GARCÍA-BALLESTER, 1992, p. 123; JACQUART, 1995, p. 182-184; WALLIS, 2000, p. 32).

A definição desse *corpus* de escritos médico-filosóficos antigos e árabes como a base do currículo médico no baixo medievo estabeleceu-se sobre o critério das *auctoritates*. No mundo antigo, em que era utilizado no singular *auctoritas*, este termo referia-se, em um primeiro momento, às pessoas dignas de confiança, crença e consideração. Aos poucos, tais características foram sendo atribuídas às obras e/ou escritos destas pessoas. Essa mudança marcou a adoção do termo plural *auctoritates* para designar um conjunto de escritos e citações passíveis de serem conhecidos. Durante o medievo, os termos *auctoritas* (autor) e *auctoritates* (autores e textos) apresentavam-se intimamente ligados. Neste sentido, estes diziam respeito a um autor/texto que mereciam e deveriam ser lidos e apreendidos. No contexto escolástico, ambos adquiriram o significado de obra sentenciosa ou frase, uma espécie de texto imprescindível que obrigatoriamente compunha a base curricular de cada *studia generalia* e que, portanto, deveriam sendo lidos e comentados pelos estudiosos. (TEEUWEN, 2003, p. 222-223; HAMESSE, 1998, p. 212-213)

Para as mulheres e os problemas femininos, o arcabouço teórico e prático fornecido por esse *corpus* textual significou a retomada de uma longa tradição que apresentava um conhecimento médico pouco preciso, permeado de mitos, concepções equivocadas e, na maior parte das vezes, discriminatórias. Sendo produzido predominantemente por homens, que desconheciam os mistérios e as peculiaridades do corpo feminino e que, na maioria das vezes, não realizavam incursões médicas diretas nos corpos das mulheres (eles contavam sempre com a ajuda de uma auxiliar experiente e/ou parteira) ou mesmo dissecações (tanto a tradição médica antiga quanto a árabe e a latina medieval esbarraram no tabu religioso acerca do corpo morto e, conseqüentemente, na impossibilidade de investigação do mesmo), esse conhecimento fundamentava-se essencialmente em reflexões feitas a partir de observações, relatos e informações concedidas aos médicos por auxiliares e/ou pelas próprias pacientes (DEAN-JONES, 1995, p. 42-43).

⁴ Tratados que compunham o *Parva naturalia*: *Sobre os sentidos e dos objetos sensíveis*, *Sobre a memória e a lembrança*; *Sobre a longitude e a brevidade da vida*, *Sobre a vida e a morte*, *Sobre a juventude e a velhice*, *Sobre a respiração*, *Sobre o sono e a vigília*, *Sobre a insônia*; *Sobre a adivinhação dos sonhos*.

Na medida em que as concepções médicas construídas acerca das mulheres e do seu corpo assentavam-se sobre bases pouco empíricas e em fontes indiretas, elas fornecem uma espécie de imagem mediada⁵, uma representação da realidade corporal feminina. Por representação, compreende-se a substituição e evocação de algo ausente por intermédio de imagens e/ou conceitos capazes de reconstruir o objeto que se intenta representar, nesse caso, o corpo das mulheres. Desta forma, de estranho e parcialmente inacessível aos homens, o corpo feminino tornava-se passível de conhecimento e de apreensão por via das teorias e dos conceitos disseminados pelas diferentes correntes de pensamento médico. Como as práticas e as estruturas sociais e econômicas, as imagens e as representações são forjadas dentro de sistemas simbólicos específicos e particulares produzidos em determinados contextos e épocas. Isto significa dizer que as imagens e representações corporais femininas produzidas no campo médico, apesar das restrições impostas à sua elaboração, não são ideias desencarnadas. Mas antes, apresentam-se como construções históricas e, portanto, intimamente vinculadas ao pensamento e às teorias médicas vigentes acerca da fisiologia, anatomia e patologia do corpo humano. Destarte, a investigação dos textos médicos, suporte por excelência das ideias e dos discursos, permite evidenciar a forma como as mulheres e o seu corpo foram pensados, *imaginados*, na medicina e sua ressonância na sociedade do período. (CHARTIER, 1990, p. 20-21; GINZBURG, 2001, p. 85-86).

Em seu conjunto, a tradição médica antiga, latina e árabe medieval, embora produzidas em contextos históricos e intelectuais distintos, compreenderam as mulheres a partir de seu corpo, o qual se encontrava intimamente ligado à reprodução. Essa forma de visualizar as mulheres e o corpo feminino apresentava-se identificada principalmente ao pensamento do filósofo grego Aristóteles e do médico romano Galeno, autores considerados as principais *auctoritates* da escolástica médica. Praticamente desconhecidas no Ocidente latino até o início do século XIII⁶, as concepções e ideias presentes nos

⁵ Ao longo do trabalho, quando utilizamos o termo imagem/imagens das mulheres e do seu corpo feminino estamos compreendendo uma construção teórica acerca

⁶ O processo de retomada e introdução das obras de Aristóteles e Galeno no Ocidente latino iniciou-se em meados do século XII, na Escola de Tradutores de Toledo, na Espanha. Em Toledo, a retomada do aristotelismo decorreu de movimentos praticamente simultâneos: um realizado de forma coletiva e indireta por meio da tradução de partes da obra filosófica de Avicena (980-1037), o *Livro da Cura* (da ignorância); o outro de caráter individual realizou-se pelas mãos de Gerardo de Cremona (1114-1187), que traduziu diretamente do grego alguns *libri naturales* de Aristóteles: *Física*, *Sobre o céu e o mundo*, *Da geração e da corrupção*, entre outros. Quanto às obras de Galeno, deve-se à escola de Toledo traduções de comentários à *Arte Médica*, de Averróis, de adaptações árabes de vários tratados de Galeno, como *Sobre os temperamentos*, *Sobre Medicina Simples*, *Sobre o Método Terapêutico*, *A Crise e Dias críticos*, empreendidas por Gerardo de Cremona, e traduções de outras versões árabes de Galeno, dentre as quais a obra *De motu musculorum*, até

escritos desses sábios foram disseminadas e assimiladas em um primeiro momento de forma indireta, mais especificamente por meio de obras e tratados que haviam incorporado e empreendido novas leituras dessas tradições. Com tais características figuraram as *Etimologias* do bispo Isidoro de Sevilha (570-636), uma espécie de enciclopédia geral do conhecimento que apresentava diversas seções sobre medicina; o *Pantegni* de Haly Abbas (982-994), que reunia conhecimentos médicos nos domínios da fisiologia, cirurgia, patologia, terapêutica e, principalmente, da anatomia genital feminina e reprodução; e o *Cânon de Medicina* de Avicena, um volumoso compêndio assentado sobre o essencial das teorias médicas antigas (Aristóteles e Galeno). Representando respectivamente uma matriz médica Ocidental e Oriental, essas obras circularam nos ambientes intelectuais do medievo sob a condição de *autoritates*. Disto feito, as mesmas se converteram nas principais vias de transmissão de conhecimentos médicos femininos nos campos da fisiologia, anatomia, ginecologia e reprodução, e, por conseguinte, das concepções aristotélicas e galênicas para a medicina do medievo.

Partindo dessas premissas, dividimos o presente trabalho em três capítulos. O primeiro, *Aristóteles e Galeno: as auctoritates antigas da medicina escolástica*, centra-se na análise dos textos das principais *auctoritates* antigas acerca das concepções e práticas médicas relacionadas às mulheres e ao corpo feminino. Logo, empreendemos preferencialmente a investigação minuciosa das obras que figuraram como referência e fonte de conhecimentos médicos pertinentes ao tema proposto, ou seja, os *libri naturales* aristotélicos que integram a coleção denominada *De animalibus: História dos animais, Sobre as partes dos animais e Sobre a geração dos animais*. Em seu conjunto, estes apresentam conhecimentos nos campos da fisiologia, anatomia e procriação humanas. De Galeno nos ocupamos dos escritos anatômicos *Sobre o uso das partes* e *Procedimentos anatômicos* que contém seções acerca dos órgãos genitais e reprodutivos femininos, do tratado *Sobre o sêmen*, pois versa sobre o fluido seminal e a reprodução, e da obra patológica *Sobre os lugares afetados*, na qual consta um capítulo para a enfermidade feminina conhecida como *sufocação da madre* ou histeria.

No segundo capítulo, *Releituras medievais da tradição médica antiga*, nosso foco constitui-se na investigação das obras dos principais representantes das tradições latina e árabe medieval que absorveram e ressignificaram as teorias aristotélica e galênica. Como enunciado anteriormente, tais textos compõem-se do *Etimologias* de Isidoro de

então inédita, feita por Marcos de Toledo. A este, seguiu-se um amplo movimento de tradução das obras desses autores no século seguinte.

Sevilha, do *Pantegni* de Haly Abbas e do *Cânon de Medicina* de Avicena. Na análise desses tratados buscamos compreender que tipos de conhecimentos e concepções relacionadas aos temas médicos femininos difundiram-se no medievo sob a autoridade dos respectivos autores, e de que forma e em que medida o pensamento médico presente em seus escritos se configurou como fonte de transmissão das doutrinas associadas à autoridade de Aristóteles e Galeno.

No último, *Representações corporais femininas na literatura médica (século XIII)*, nosso foco centra-se na investigação das imagens e representações do corpo feminino, produzidas pelo discurso médico do século XIII. É neste momento do trabalho que compulsamos nossas principais fontes de investigação, no caso o *De Secretis mulierum* atribuído à Alberto Magno, o comentário ao *Isagoge* e o receituário *Thesaurus pauperum* de Pedro Hispano. Sob uma perspectiva comparativa, examinamos as imagens e representações das mulheres e do seu corpo presentes nesses textos, e de que maneira essas construções, que em seu conjunto expressam o pensamento médico do medievo, apresentavam-se influenciadas pelas ideias e conceitos fornecidos pelas obras das *auctoritates* antigas, árabes e latinas medievais.

CAPÍTULO 1

ARISTÓTELES E GALENO: AS *AUCTORITATES* ANTIGAS DA MEDICINA ESCOLÁSTICA

Apesar de forjadas em contextos históricos e intelectuais distintos, a primeira no Império Macedônio e a segunda no Império Romano, as concepções naturais do filósofo grego Aristóteles e a doutrina médica do físico romano Galeno influenciaram praticamente todo o conhecimento produzido nos campos da fisiologia, anatomia, ginecologia e reprodução, no mundo antigo e árabe medieval e, a partir do século XI, no Ocidente latino.

1. 1 As concepções corporais nos *libri naturales* aristotélicos

Considerado uma das principais *auctoritates* da medicina escolástica, Aristóteles⁷ (384-322 a. C.) não criou obras propriamente médicas. Dessa forma, as contribuições de seu pensamento para a medicina do século XIII e sua influência sobre as concepções e práticas médicas relacionadas às mulheres e ao corpo feminino no período decorrem da assimilação das proposições e conceitos presentes em seus *libri naturales*.

Os *libri naturales* reúnem os resultados do minucioso estudo que ele realizou acerca dos seres vivos e da natureza. Demonstrando um vasto conhecimento acerca do cosmo e das coisas naturais, esse conjunto continha: uma teoria geral sobre os processos naturais (*Física*); uma doutrina dos elementos (ar, água, fogo e terra) e das qualidades (quente, frio, úmido e seco) como componentes dos corpos orgânicos (*Sobre as partes dos animais*) e inorgânicos (*Sobre a geração e a corrupção*), assim como um saber estruturado a respeito dos principais processos da vida animal: alimentação, percepção, reprodução, movimento, dentre outros (*Parva naturalia* e o conjunto *De animalibus*). Construído por intermédio de instrumentos conceituais próprios (princípios da não contradição, definição das causas materiais, formais, eficientes, finais, distinção entre matéria e forma, potência e ato, e classificação das espécies e fenômenos), o pensamento natural aristotélico forneceu ao medieval latino uma concepção de mundo como um todo coerente e interligado, no qual

⁷ Aristóteles foi um dos homens mais sábios do mundo antigo. Nasceu em Estagira, na região da Trácia, em 384 a.C.. Filho de médico, foi discípulo de Platão e preceptor de Alexandre Magno. Durante o tempo em que permaneceu sob a proteção do grande imperador macedônio, construiu um grande laboratório. Em 335 a.C., aos cinquenta anos, fundou sua própria escola, o Liceu, onde lecionou por 12 anos. Após a morte de Alexandre, em 322 a.C., deixou Atenas por motivos políticos e religiosos e refugiou-se na ilha de Eubeia, onde morreu alguns meses depois.

a natureza, até então associada às transposições e explicações simbólicas, adquiriu uma condição ontológica e causal (GREGORY, 2002, p. 266-267; VEGETTI, 1995, p. 70; VERGER, 1999, p. 36).

No que diz respeito aos temas médicos associados às mulheres e ao seu corpo, as principais referências repousavam sobre a parte dos escritos aristotélicos classificada como biológica, mais especificamente nos tratados que abordavam a classificação, organização e geração dos seres vivos, como *História dos animais*, constituída por 10 livros, dos quais possivelmente o último é espúrio, *Sobre as partes dos animais*, contendo 4 livros, e *Sobre a geração dos animais*, dividido em 5 livros.

Agrupados sob a denominação de *De animalibus*, esse conjunto traz uma divisão dos animais em dois grandes grupos, sanguíneos e não sanguíneos, os quais se subdividiam de acordo com as condições de reprodução em ovíparos (perfeitos e imperfeitos), vivíparos e ovovivíparos. Decorrente de uma ampla investigação feita pelo estagirita, semelhante organização começava pelos insetos, passando pelos peixes, répteis, anfíbios, aves, finalizando com o grupo dos mamíferos, sendo o ser humano a última categoria examinada. Apesar de essa sequência remeter a uma espécie de escala ascendente, a exposição aristotélica caracterizou-se por uma visão finalista e utilitária da natureza, segundo a qual tudo que esta produz é necessário, nada sendo criado em vão. Assim, a construção do texto é marcada pela contraposição e comparação entre os componentes corporais dos diversos tipos de animais e dos seres humanos, entre os machos/homens e as fêmeas/mulheres, entre os processos de reprodução das diferentes espécies de seres vivos e, ainda, entre a função desempenhada pelos órgãos reprodutivos masculinos e femininos no processo de geração (SOUZA, 1996, p. 72). Passemos agora à análise das concepções corporais presentes nos *libri naturales*.

1.1.1 Matéria e forma: os princípios de diferenciação dos corpos

Consoante a doutrina aristotélica, os seres vivos compunham-se essencialmente de *matéria* (corpo) e *forma* (alma). Apresentando a propriedade formativa e animadora, a *forma* ordenaria e conduziria todo o processo de construção da matéria (corpos), que, por seu turno, ocorreria em três níveis.

Uma vez que são de três tipos as composições, pode, em primeiro lugar, considerar-se aquela que combina o que se chama os elementos, ou seja, a terra, o ar, a água e o fogo. De fato, o líquido, o sólido, o quente e o frio são a matéria dos corpos compostos. A segunda combinação destes

elementos primários é a que produz, nos animais, as partes homogêneas, como o osso, a carne e outras. A terceira e última, nesta série, é a que constitui as partes não homogêneas, como o rosto, a mão e outras equivalentes (PA, I, 646a).

Esta forma de compreender as etapas de formação e constituição dos seres vivos assentava-se sobre a proposição de que o microcosmo seguiria as leis do macrocosmo (universo) e de que este último exerceria influência sobre todos os corpos e seres que integravam o mundo sublunar. Nesse sentido, admitia-se que todas as estruturas terrestres e os seres vivos, assim como os corpos celestes, derivariam de quatro elementos essenciais (fogo, terra, água e ar), relacionados às quatro qualidades primárias (úmido, frio, quente e seco)⁸. Por conseguinte, o pensamento aristotélico compreendia o ser humano como uma espécie de microcosmo constituído por quatro humores líquidos: o sangue, derivado do ar, sendo úmido e quente; a bÍlis amarela, derivada do fogo, considerada quente e seca; a bÍlis negra, oriunda da terra, tida como fria e seca; e a fleuma (catarro), originada da água, caracterizada como fria e úmida.

Das explicações empreendidas acerca desse processo, originaram-se também as principais definições e distinções estabelecidas por Aristóteles entre os homens e as mulheres, e, por desdobramento, entre o corpo masculino e o feminino.

Chama-se fêmea ao animal que emite em si próprio e, macho, ao que ejacula o esperma noutro (HAI, I, 489a); Macho e fêmea diferem em sua essência na medida em que cada um possui uma habilidade ou faculdade distinta, e anatomicamente por certas partes; essencialmente, o macho é aquele que é capaz de gerar em outro, como dito acima, a mulher é aquela que é capaz de gerar em si mesma [...] (GA, I, 716a)⁹.

A partir desses trechos extraídos respectivamente da *História dos animais* e do tratado *Sobre a geração dos animais*, pode-se notar que, para o filósofo grego, as características que definiam e diferenciavam os indivíduos do sexo masculino dos indivíduos do sexo feminino não correspondiam necessariamente às questões fisiológicas, uma vez que ambos possuíam constituição corporal semelhante (a combinação dos elementos e qualidades), ou somente às estruturas anatômicas. Portanto, o que caracterizava o corpo masculino enquanto tal não seria propriamente a existência do pênis e/ou testículos, mas sua capacidade de produzir e engendrar no outro corpo o sêmen. Da

⁸ “Dado que as qualidades elementares são quatro, os pares possíveis a partir das quatro serão seis, mas, como os contrários não podem, por natureza, ser combinados (pois a mesma coisa não pode ser quente e fria, ou úmida e seca), resulta, claro, que os pares de qualidades elementares hão de ser quatro, designadamente quente e seco, quente e úmido, e, ao contrário, frio e seco, frio e úmido. Esses pares são proporcionalmente atribuídos aos corpos que nos aparecem como simples: fogo, ar, água e terra” (GC, II, 330b).

⁹ Todas as citações de fontes em língua estrangeira foram traduzidas por mim.

mesma forma, o corpo feminino não seria definido apenas pela presença da vagina e/ou útero, mas principalmente pela incapacidade de gerar e inserir no outro o esperma. No pensamento natural aristotélico, essa capacidade e incapacidade foram associadas, respectivamente, aos conceitos de *forma* e *matéria* (LAQUEUR, 2001, p. 45-46).

Sendo “[...] uma secreção do alimento útil, e que é produzida em seu estágio final (de cocção) [...]” (GA, I, 726a) e, por isso, “[...] menor em proporção em relação à quantidade de alimento” (GA, I, 725a), o sêmen caracterizava-se como “[...] um composto de espírito (pneuma) e água, formado pelo ar quente (aerh), e, por ser feito de água, o sêmen é líquido em sua natureza” (GA, II, 736a). Dessas proposições, apreende-se que, para Aristóteles, a produção seminal era um processo fisiológico natural de transformação da matéria vital (alimento) e, como tal, dependia da condição fisiológica dos corpos para sua execução. Por isso, a capacidade de produção do fluido seminal apresentava-se intimamente associada a dois conceitos fundamentais do fisiologismo aristotélico: o *calor inerente* e o *pneuma*, em grego, ou *espírito vital* no latim.

Situado e emanado pelo coração (que, para o filósofo grego, seria o órgão principal), o calor inerente seria responsável pela execução dos processos fisiológicos mais importantes do corpo humano: a cocção dos alimentos e sua transformação em matéria vital, que seria fornecida pelo sangue aos demais órgãos; e a conversão da matéria elaborada (sangue) em fluido seminal. Assim, os animais “[...] mais perfeitos são aqueles mais quentes em sua natureza e que possuem mais umidade [...] em sua composição” (GA, II, 732b). O *pneuma*, espécie de princípio imaterial da vida, corresponderia ao ar inspirado pelos seres humanos e que seria transformado em *espírito* no interior do corpo pela presença do calor inato disseminado pelo coração. Sendo distribuído a todo o organismo por intermédio da circulação do sangue, o *espírito* transmitiria aos órgãos do sentido a capacidade de percepção, aos músculos, o movimento e, ao embrião, a alma (SOUSA, 1996, p. 74-75; VEGETTI, 1995, p. 71-72).

Como elementos essenciais para a existência da vida, o *calor inerente* e o *espírito vital* eram adquiridos pelos seres humanos no interior do ventre materno durante o período de formação e desenvolvimento do embrião, resultando numa hierarquia fisiológica entre os corpos masculino e feminino, e que será constantemente retomada na longa duração das representações relacionais.

[...] no ser humano, o macho é superior ao feminino em relação ao calor natural, e então o feto masculino move-se mais que o feminino [...]. Por essa mesma razão, também o feto feminino não é aperfeiçoado em igualdade com o masculino. As fêmeas são mais fracas em sua natureza,

nós devemos compreender essa fraqueza como um tipo de deficiência natural. Assim, enquanto está no interior da mãe, [o feto feminino] desenvolve-se lentamente devido a sua frieza (pois o desenvolvimento é cocção, e é o calor que transforma, e o que é quente é facilmente transformado) [...] (GA, IV, 775a).

Para Aristóteles, ao se mover mais rápido, o feto masculino conseguiria atingir seu potencial pleno, absorvendo um excedente substancial de calor inerente e espírito vital. Pelo contrário, por ser mais lento, o feto feminino assimilaria quantidades reduzidas dessas matérias essenciais. O resultado dessa diferente incorporação e presença aparecia nas peculiaridades fisiológicas dos corpos. Destarte, o corpo feminino caracterizava-se pela predominância de humores frios e úmidos, enquanto o masculino definia-se pela sobreposição de humores quentes e secos.

Essa diferente fisiologia dos corpos, associada à concepção de que a cocção seminal e a constituição do *pneuma* (componente essencial do sêmen) dependiam diretamente do calor inerente, embasaria a principal distinção entre homens e mulheres presente no pensamento natural aristotélico: a ideia de que “[...] o [produto seminal] que provém do sexo masculino não é semelhante ao que provém do sexo feminino” (GA, I, 17, 722b), pois:

[...] o animal mais fraco também tem uma secreção maior em quantidade e menos elaborada; e, sendo de tal natureza, deve ser uma massa de líquido sanguíneo, e uma vez que aqueles que a Natureza dotou com uma pequena quantidade de calor são fracos, e uma vez que já afirmamos que tal é a característica do feminino — colocando juntas todas essas considerações, vemos que a matéria sanguínea descarregada pela mulher é também uma secreção. E tal descarga é a chamada menstruação (GA, I, 726b). [...] a mulher é como um macho impotente, pois é devido a certa incapacidade que a fêmea é fêmea, sendo incapaz de converter o alimento em seu estágio final em sêmen [...] (GA, I, 728a)

De acordo com essas passagens do tratado *Sobre a geração dos animais*, a insuficiente quantidade de calor inerente do organismo das mulheres impediria a plena realização do processo de cocção dos alimentos, condição que, conseqüentemente, impossibilitava a transformação da matéria nutriente em sêmen. Então, o sangue não transformado e que se encontraria em excesso no interior do corpo feminino converter-se-ia em uma espécie de secreção seminal inacabada. Identificado ao fluido menstrual, esse produto seria expurgado pelo organismo das mulheres naturalmente. Por isso, segundo Aristóteles, as mulheres eram machos impotentes, porque seu organismo não conseguia engendrar um fluido espermático tão elaborado quanto o produzido pelo masculino. Assim,

como a menstruação na mulher equivalia ao sêmen no homem, negou que o corpo feminino contribuísse com o esperma no processo gerativo¹⁰. Em contrapartida, o sêmen seria produzido exclusivamente pelo corpo masculino, isso em decorrência de sua natureza quente e seca, que o tornava apto a processar o sangue em seu estágio final de cocção¹¹. Por isso, o esperma mal-elaborado possuía em sua composição vestígios de sangue. Ao compreender o processo de produção seminal dentro dessas premissas, Aristóteles estabeleceu uma correspondência entre a origem da secreção masculina e feminina¹², mas, por outro lado, definiu uma distinção quanto ao nível de elaboração desses fluidos (BROWN, 1990, p. 19; FONSECA, 2010, p. 3).

As conexões estabelecidas entre o calor inerente, matéria nutriente e produção espermática representavam, para Aristóteles, fatos de fácil constatação. Desta feita, os indivíduos obesos de ambos os sexos eram menos espermáticos do que os magros, já que a gordura, assim como o sêmen, constituía um resíduo produzido a partir da elaboração do sangue. Logo, os obesos teriam uma quantidade reduzida de matéria disponível para a produção de sêmen. Em contrapartida, nos indivíduos magros, a matéria (disponível) para a formação de fluidos seminais existia em maior proporção¹³.

A alimentação, que fornecia a matéria para produção seminal, e a faixa etária, que determinava a presença e quantidade de calor inerente nos corpos, também exerciam forte influência sobre a produção espermática dos indivíduos¹⁴. Sob essa perspectiva, uma

¹⁰ “[...] uma vez que este [fluido menstrual] é o que corresponde, na mulher, ao sêmen do macho, e uma vez que não é possível que as duas descargas sejam encontradas juntas, está claro que a fêmea não contribui com o sêmen para a geração da prole. Porque, se ela tivesse sêmen, ela não teria o fluido menstrual; mas, nessas circunstâncias, porque ela possui o último ela não possui o primeiro” (GA, I, 727a).

¹¹ As ideais aristotélicas acerca da origem, formação e características do fluido seminal (masculino e feminino) refutavam grande parte das teorias médicas até então produzidas sobre o tema e, de maneira especial, as identificadas à tradição hipocrática. Segundo esta tradição, o sêmen originar-se-ia de todas as partes do corpo, processo denominado pangênese; homens e mulheres estariam aptos a produzir o esperma, que, por sua vez, possuiria características e papel iguais; e o embrião seria formado a partir da junção das sementes masculina e feminina.

¹² “O aparecimento do sêmen nos homens e sua emissão ocorrem no mesmo momento em que a menstruação começa a fluir nas mulheres, quando elas mudam a sua voz e seus seios começam a se desenvolver. Assim, também, com o declínio da vida, o poder gerador diminui em um sexo e, o fluxo menstrual, no outro” (GA, I, 727a).

¹³ “Alguns têm muito sêmen, outros pouco, outros ainda nenhum [...]. Isso ocorre porque o alimento é usado para formar o corpo, como acontece com alguns seres humanos, que, estando em boas condições, desenvolvem muito o corpo ou ficam demasiado gordos, produzem menos sêmen e são menos desejosos de relação sexual” (GA, I, 725b). “E as pessoas gordas, mulheres assim como homens, parecem ser menos férteis do que os outros pelo fato de que a secreção, quando em processo de cocção, transforma-se em gordura naqueles que são muito bem-nutridos. A gordura também é uma secreção saudável para os seres vivos” (GA, I, 726a).

¹⁴ “Os alimentos líquidos ou muito condimentados aumentam os humores que se emitem durante o coito” (HAI, VII, 583a). “Além disso, o sêmen não existe nos homens na infância ou na doença — no último caso, devido à fraqueza, na velhice, porque não transformam suficientemente seu alimento e, na infância, porque estão crescendo e os nutrientes são queimados rapidamente [...]” (GA, I, 725b).

dieta rica em alimentos líquidos propiciava maior ejaculação que uma dieta desprovida de tais alimentos, pois disponibilizava grande quantidade de fluidos para a produção de secreção seminal. Nas crianças e velhos, a produção espermática era menor ou mesmo inexistente: naqueles, porque a matéria vital era praticamente consumida em sua integridade para o crescimento; e nestes devido à redução natural da presença do calor inerente tornado insuficiente para converter o sangue em sêmen. Nos indivíduos em estado de enfermidade, a fraqueza decorrente de sua condição tornava-os também menos espermáticos: os homens produziram sêmen frio e aquoso, enquanto o fluido menstrual das mulheres apresentar-se-ia permeado de secreções mórbidas.

Seguindo essas premissas, propôs ainda que os seres humanos seriam mais espermáticos que os demais animais, novamente estabelecendo hierarquia entre os seres vivos, e que haveria diferenças quanto à produção do sêmen entre os indivíduos da espécie humana. A razão para a maior produção espermática dos seres humanos em relação aos animais fundava-se no fato de que estes não utilizavam a matéria vital para a constituição de gordura, pelos, garras e/ou chifres. Esses mesmos princípios também explicavam o motivo pelo qual os homens e as mulheres de pele clara ejaculavam em quantidade maior do que os de pele escura. Considerados como mais hirsutos (peludos) que os primeiros, os homens e as mulheres de pele escura desviavam parte dos nutrientes que ingeriam para a produção de pelos. Assim, ao utilizar a matéria nutriente para essa finalidade, o organismo desses indivíduos dispunha de pequena quantidade para a produção de sêmen¹⁵.

Uma vez que a produção de fluido seminal demandava quantidade de matéria vital adequada e condições especiais para sua realização (presença de calor inerente), a eliminação dessa secreção também provocava consequências importantes sobre o estado físico dos indivíduos. Em vista disso, “[...] na maioria dos homens e como regra geral o resultado de relações sexuais é a exaustão e fraqueza ao invés de alívio [...]” (GA, I, 725b), pois a qualidade do material emitido e a energia despendida durante sua eliminação produziram esses efeitos (LAQUEUR, 2001, p. 53).

Se “[...] o fluido menstrual é uma secreção, e esta é análoga nas fêmeas como o sêmen nos machos” (GA, I, 727b), mas sendo o fluido masculino qualitativamente superior

¹⁵ “Também o homem, proporcionalmente à estatura que tem, é o animal que mais esperma emite (por isso é também o homem o animal que tem a pele mais lisa); entre eles, os que têm uma natureza mais úmida segregam mais esperma do que os mais corpulentos, e os loiros mais do que os morenos. Quanto às mulheres, passa-se outro tanto: nas que são alentadas, uma parte importante da secreção entra no organismo. Mesmo no ato sexual, as loiras emitem naturalmente mais fluxo do que as morenas” (HAII, VII, 583a).

ao feminino — quais seriam as funções desempenhadas por essas secreções no processo de geração e formação do embrião.

Está claro então que a mulher contribui com o material para a geração e que essa substância é o fluido menstrual, que é uma secreção (GA, I, 727b). [...], pois o que o masculino contribui para a geração é a forma e a causa eficiente, enquanto o feminino contribui com o material. (GA, I, 729a).

De acordo com essas assertivas, sempre relacionais, o filósofo grego concedeu papéis distintos aos fluidos produzidos pelo corpo masculino e feminino. Para o fluido menstrual, sêmen em estágio incompleto de elaboração, atribuiu a condição de *matéria* na qual o embrião formar-se-ia. Para o sêmen masculino, fluido altamente elaborado, conferiu-lhe a *forma* e a causa eficiente, em outras palavras, os princípios da alma (*tês psychês*), do movimento, (*arché kinéseos*) e da forma (*arché tês eidous*) (SISSA, 1990, p. 107).

Para o primeiro princípio do movimento, ou causa eficiente, e que provém do indivíduo masculino, é melhor e mais divino do que o material que provém do feminino (GA, II, 732a). Quando o sêmen entra no útero, ele introduz a *forma* na secreção correspondente do sexo feminino e move-a com o mesmo movimento com o qual é provido. A contribuição da fêmea também é uma secreção e tem todas as partes *potencialmente* embora nenhuma *realmente* [...]. As mulheres são como um homem mutilado, e o fluido menstrual é o sêmen em estado impuro, pois só há uma coisa que este não possui em si, o princípio da alma (GA, II, 737a).

Ao atribuir ao homem à *forma* e a causa eficiente (sêmen) e, à mulher, a *matéria* e a causa material (sangue menstrual), Aristóteles não apenas diferenciou o corpo masculino e o feminino quanto à qualidade e o papel de suas produções espermáticas, mas, ao mesmo tempo, estabeleceu uma hierarquia entre estes. Nessa linha de pensamento, o corpo masculino passou a figurar como padrão definidor de humanidade, pois mais quente e, logo, mais perfeito, seria o único capaz de gerar a vida e prover movimento. Desprovido da capacidade de engendrar o fluido vital (esperma) em decorrência da frialdade de sua natureza, o corpo feminino, comparado ao masculino, foi considerado menos perfeito e menos potente. Em consequência dessa característica, as mulheres foram reduzidas à condição de seres incompletos e imperfeitos, machos defeituosos e impotentes.

Como detentor de uma natureza débil, o corpo feminino apresentava diversos aspectos anatômicos e fisiológicos inferiores ao corpo masculino tanto nos animais quanto nos seres humanos. Nesse sentido,

A fêmea é também menos musculada e tem as articulações menos robustas; tem os pelos mais finos, nas espécies com pelos, ou o mesmo acontece com aquilo que lhes é análogo, nas que não os têm. As fêmeas têm igualmente a carne mais flácida do que os machos, os joelhos mais unidos e as pernas mais delgadas. Nelas, os pés são mais delicados, nas espécies que os tiverem. (*HAI*, I, 583b).

Além de subordinar as mulheres e seus corpos a um modelo masculino, a restrição do papel feminino ao fornecimento da *matéria* resultou, outrossim, na negação de que o prazer feminino durante a realização do coito constituísse condição indispensável para a concepção. Por considerar que as mulheres forneciam exclusivamente a matéria e como a liberação do fluido menstrual constituía um processo natural do organismo feminino, Aristóteles assegurava que o prazer sexual estava inteiramente desvinculado da concepção. Nesse entendimento, propunha que mesmo uma pequena quantidade de fluido menstrual deixada no interior do corpo após o período de expurgação seria suficiente para a atuação do esperma e a formação do embrião. Apesar disso, admitiu que, durante o ato sexual, o organismo feminino liberava uma espécie de secreção, mas esse fluido não teria característica espermática¹⁶. Como consequência dessa visão, as mulheres foram convertidas em uma espécie de receptáculo no qual o homem simplesmente depositava sua semente (BROWN, 1990, p. 20).

Porém, se o homem provia a alma sensível e a secreção masculina, possuía maior potência que a feminina, porque, da junção de *matéria* e *forma*, originar-se-iam seres menos perfeitos, em outras palavras, as mulheres. Discordando das teorias que apontavam os princípios de lateralidade como fator de definição do sexo do embrião — lado do testículo do qual o esperma teria sido emitido e o local de fixação do feto no interior do útero materno, para ambos: direito/macho e esquerdo/fêmea¹⁷ — e questionando as explicações que se baseavam na quantidade de calor existente na matriz no momento da concepção — grande quantidade/feto masculino e pequena quantidade/feto feminino —, Aristóteles asseverava que os próprios elementos envolvidos no processo de geração (sêmen e fluido menstrual) seriam os responsáveis por essa diferenciação.

¹⁶ “E a prova de que a mulher não emite sêmen similar ao masculino, e que o feto não é formado da mistura de duas sementes, como alguns dizem, é que muitas vezes a fêmea concebe sem a sensação de prazer na relação sexual, e, se o prazer experimentado por ela é menor que o masculino e os dois sexos alcançam seu objetivo, muitas vezes a concepção não ocorre, a menos que o líquido chamado fluxo menstrual esteja presente na proporção certa” (*GA*, I, 727b).

¹⁷ Apesar de contrário aos princípios de lateralidade, Aristóteles afirmou: “Todavia, quando se trata de um embrião masculino, sente-se mexer mais do lado direito, ao fim de cerca de quarenta dias. Se o embrião for feminino, sente-se mexer mais à esquerda, passados noventa dias. Mas essa regra está longe de ser infalível” (*HAI*, VII, 583b).

Segundo a teoria aristotélica, ao entrar no útero, a *forma* atuaria sobre a *matéria*, moldando-a e imprimindo-lhe movimento (*pneuma*). Durante esse processo, se o elemento masculino prevalecesse sobre o elemento feminino incorporando-o, o resultado seria a geração de um indivíduo do sexo masculino. Mas, se ocorresse o contrário, um indivíduo do sexo feminino seria gerado¹⁸. Usualmente, a geração de mulheres estava associada à presença de um sêmen aquoso e/ou pouco espesso engendrado habitualmente por homens, cuja quantidade de calor inato seria deficiente como os jovens, velhos e/ou enfermos. Por tais características, esse sêmen não conseguiria sobrepor-se à secreção feminina.

No entanto, a despeito de não considerar as estruturas anatômicas, em especial os aparelhos reprodutivos, como referencial para a diferenciação e definição dos corpos, mas, antes, como uma consequência de dois modos distintos de gerar (um no outro e outro em si mesmo), Aristóteles sustentava que, se homens e mulheres sofressem qualquer alteração em seus órgãos reprodutivos, a produção espermática de ambos poderia ser comprometida. Visto que a capacidade espermática era o que definia e identificava homens e mulheres como tais, essa alteração provocava também algumas transformações físicas: “[...] as mulheres, então, apresentam uma aparência masculina, os homens, uma aparência feminina, no primeiro, o fluxo menstrual não ocorre, no último, o sêmen é fino e frio” (*GA*, II, 747a).

1.1.2 Útero, mamas e fluxo menstrual

As descrições anatômicas empreendidas pelo estagirita ao longo de suas obras foram edificadas por intermédio da comparação entre os diversos animais e entre os homens e as mulheres. Sob esse prisma, a descrição do aparelho reprodutor feminino realizou-se em contraponto ao masculino. Assim:

Os órgãos genitais da mulher têm uma configuração inversa à do homem. De fato, a parte situada debaixo do púbis é côncava e não saliente, como a do macho. Nela fica a uretra, fora do útero, que dá passagem ao esperma. Ambos os sexos têm um canal para a evacuação de fluidos (*HAI*, I, 493b). Ela possui um canal que corresponde ao pênis masculino, mas que é interior (*HAI*, X, 637a).

¹⁸ “[...] pois filhos de pais mutilados algumas vezes nascem mutilados e, às vezes, não, assim também filhos de uma mulher, às vezes, são do sexo feminino e, outras, do masculino” (*GA*, II, 737a). “[...] quanto à geração de descendentes masculino e feminino, esta não parece estar ligada ao sêmen, mas à proporção ou desproporção do que provém da mulher e do homem” (*GA*, I, 723a). “Se, então, o elemento masculino prevalece, ele incorpora o elemento feminino em si, mas, se o feminino prevalece, o masculino muda para o seu oposto ou é destruído” (*GA*, VI, 766b).

A equivalência atribuída por Aristóteles ao aparelho sexual masculino e ao feminino abriu caminho para a construção da ideia, tão comumente relacionada ao seu pensamento, segundo a qual o aparelho reprodutor feminino corresponderia ao conjunto masculino invertido. Em outras palavras, a mulher constituiria uma espécie de macho invertido. Todavia essa concepção teria origem nas teorias médicas de Galeno, sendo posteriormente assimilada pelos árabes e retomada no medievo (LAQUEUR, 2001, p. 53).

Além de disseminar essa forma de compreensão das mulheres e do corpo feminino, o pensamento aristotélico ainda corroborou a ideia — bastante disseminada em seu tempo e que advinha da tradição médica hipocrática — de que alguns órgãos e funções do organismo feminino (útero, fluxo menstrual e mamas) estariam interligados e destinados à procriação. Por conseguinte, admitiu que, durante o período de gestação, o sangue menstrual transformar-se-ia em alimento para feto, sendo transmitido ao embrião pelos canais que o ligavam ao útero (cordão umbilical): “Depois da concepção e cumprido o prazo a que aludimos, deixa de haver, naturalmente, menstruação” (*HAI*, VII, 582a). Após o nascimento, “[...] o fluxo passa então para os seios e transforma-se em leite” (*HAI*, VII, 582a). Para o filósofo grego, a proximidade do útero e das mamas a uma fonte natural de calor, o coração, possibilitava essa conversibilidade.

Na esteira dessas inter-relações, estabeleceu ainda que:

Enquanto as mulheres têm crianças lactantes, o sangue menstrual não flui, nem elas concebem; se elas engravidam, o leite seca. Isso é porque a natureza do leite é a mesma do fluxo menstrual, e a Natureza não pode produzir ambos ao mesmo tempo [...] (*GA*, IV, 777a).

Por isso, em mulheres gestantes ou em estado de lactação, amiúde, o fluxo menstrual estava ausente, no primeiro caso, pois constituía alimento para o feto e, no segundo, porque atingia condição de leite. Logo, acreditava-se que as mulheres que possuíam um volume reduzido desse fluido geravam descendentes fracos e aquelas que engravidavam ainda amamentando geralmente sofriam aborto, posto que a matéria que deveria se converter em leite estava nutrindo um novo embrião. Por tais motivos, a prática do coito durante a gestação e lactação não era recomendada.

Mesmo concedendo um papel importante ao fluxo menstrual durante todo o processo reprodutivo (concepção, gestação e lactação), Aristóteles propunha que, fora dessas condições, ele constituiria apenas um simples mecanismo de expurgação com a finalidade de expelir os resíduos deixados após o processo de cocção dos alimentos em decorrência da natureza fria e úmida das mulheres. Devido a sua composição residual, a

retenção desse fluido no interior do organismo feminino, assim como sua eliminação, estava relacionada ao aparecimento e cura de algumas enfermidades.

Os seguintes sinais também indicam que esta descarga em mulheres é uma secreção. De um modo geral, as mulheres não sofrem de hemorróidas, nem sangramento no nariz, nem qualquer outro tipo de sangramento, exceto quando o fluido menstrual cessa, e, se alguma coisa interfere em seu fluxo, a descarga é desviada (GA, I, 727b).

Essa relação estabelecida entre sangue menstrual e nocividade forneceu as bases para a construção da ideia, também identificada ao seu pensamento, de que o fluido menstrual seria uma espécie de veneno capaz de transmitir doenças e até provocar a morte. Também presente em parte do discurso teológico cristão, a ideia de nocividade do fluxo explicava e justificava a proibição das relações sexuais enquanto as mulheres estivessem nesse período (JACQUART e THOMASSET, 1989, p. 70).

1.1.3 Razão e emoção: o masculino e o feminino na ordem social

A inferioridade fisiológica e anatômica das mulheres e a superioridade do elemento masculino sobre o feminino, apresentadas no pensamento natural aristotélico, exerceram forte influência na forma como ele compreendia o desenvolvimento e o exercício das características e habilidades intelectuais de homens e mulheres e, conseqüentemente, os papéis e funções desempenhadas por estes na sociedade.

De acordo com Aristóteles, o corpo masculino e o feminino diferiam mormente quanto à capacidade/incapacidade de produção seminal e quanto à atuação dos fluidos engendrados por estes no processo reprodutivo. Semelhantes distinções, que se expressavam, respectivamente, nos princípios de *forma* (alma) e *matéria* (corpo), foram associadas ao caráter e ao temperamento dos indivíduos. Assim, por ser fria e úmida e apresentar corpo mole e frágil, “[...] a mulher é mais sensível do que o homem, mais dada às lágrimas; mas também mais ciumenta e mais queixosa; é mais dada às injúrias e às agressões” (HAI, VII, 608b). Caracterizada como inconstante, emotiva e sentimental, estava, por isso, “[...] também mais susceptível de se entregar à depressão e ao desespero do que o homem, mais descarada e mais mentirosa, mais pronta para enganar, mas menos capaz de esquecer” (HAI, VII, 608b). Tendo uma condição fisiológica qualitativamente inferior, “[...] não necessita tanto de dormir e tem menos atividade, de modo geral, tem menos iniciativa do que o homem e come menos” (HAI, VII, 608b). Sendo o contraponto a partir do qual se pensavam as mulheres e seu corpo, os homens e o corpo masculino

caracterizavam-se, então, pela força e robustez, pelo caráter e temperamento equilibrados e pela coragem e determinação.

Apesar de não aludir diretamente às habilidades intelectuais de homens e mulheres, as passagens selecionadas acima detêm uma associação entre homem/razão e mulher/emoção. Abordada aqui de maneira implícita, essa relação seria tratada e corroborada em parte dos tratados políticos e éticos de Aristóteles, caso da discussão que empreende sobre as instituições políticas ideais e a disciplina moral necessária aos cidadãos, na qual retoma os princípios da matéria/forma e estabelece a correspondência destes com as diferentes capacidades da alma (ALLEN, 1985, p. 104):

[...] como a alma e o corpo são dois, podemos ver que são duas as partes da alma, a racional e a irracional, e os dois correspondem a estados — razão e desejo. E, como o corpo é o primeiro na ordem da geração em relação à alma, então o irracional é gerado primeiro que o racional (*Pol.* VII, XV).

Como podemos identificar, a capacidade da alma caracterizada como razão aparece diretamente vinculada ao princípio da *forma* e, por desdobramento, ao elemento masculino. Conseqüentemente, a capacidade da alma definida como irracional mostra-se relacionada ao princípio da *matéria* e, portanto, ao feminino. A predominância de determinada parte da alma nos indivíduos explicava-se, pois, “apesar das partes da alma existirem em todos, elas estão presentes em graus diferentes. [...] a mulher tem, mas é sem autoridade, e a criança tem, mas é imatura” (*Pol.* VII, XIV). Partindo dessas associações, justificava-se a distinta habilidade cognitiva de homens, considerados mais propensos ao conhecimento (razão), e das mulheres, tidas como mais dispostas à aprendizagem (técnica).

As distinções propostas acerca das faculdades da alma e suas respectivas associações aos princípios de *matéria* e *forma* assentavam-se ainda sobre um caráter fundamentalmente hierárquico. Sendo duas as faculdades da alma, uma racional e outra irracional, “[...] existe a que, por sua natureza, comanda — é aquela que participa da razão — e outras que obedecem: são as que não participam dela” (*Pol.* VII, XIV). Dentro dessas premissas, seu pensamento não apenas transformou a subordinação em uma espécie de disposição natural, como também submeteu o irracional ao domínio do racional e, conseqüentemente, subordinou as mulheres (matéria/irracional) aos homens (forma/racional).

Ao justificar a hierarquia social como resultado da natureza biológica e intelectual dos próprios indivíduos que a constituía, Aristóteles justificava a ordem social vigente. Dessa maneira, nada mais natural e adequado que as mulheres, em decorrência de

sua debilidade física e mental, dedicassem-se a atividades e afazeres que não requeriam muita destreza, habilidade ou esforço intelectual, tais como tecer, cozinhar, administrar a casa, cuidar dos filhos, marido etc.; que se colocassem à tutela jurídica masculina (pais, maridos, irmãos, filhos etc.) e ausentassem-se da esfera pública e dos assuntos políticos da pólis; e ainda que seu destino social convergisse com a condição biológica de seus corpos, em outras palavras, a perpetuação dos grupos por intermédio de um corpo construído sobre e para o funcionamento do mecanismo de reprodução (SISSA, 1990, p. 82).

Como vimos, a partir de uma teoria biológica relacional que compara, diferencia e inferioriza a natureza fisiológica e a matéria seminal feminina em relação à masculina, Aristóteles construiu representações das mulheres e seu corpo como *animal mais fraco, macho impotente e homem mutilado*. Essas imagens, que foram (e ainda são) retomadas na longa duração histórica para justificar as diferenças e as hierarquias sociais estabelecidas entre homens e mulheres, encontraram a tradição médica galênica, composta no contexto do Império Romano, como sua maior receptora. Esta, por sua vez, empreenderia novas reflexões e explanações sobre o conjunto de conhecimentos recebidos. Passemos à análise dessa tradição.

1.2 As concepções corporais na tradição médica galênica

Como o principal herdeiro e crítico das correntes de pensamento médico que o precederam (tradição médica hipocrática, seitas médicas¹⁹ dogmática, empírica, pneumática e metódica, e tradição enciclopédica com representantes como Celso, Plínio, o Antigo, dentre outros) e da filosofia natural aristotélica, Galeno²⁰ (130-200) compôs um

¹⁹ A noção de seita médica aparece em Alexandria no século III d. C. Apesar de atualmente possuir um sentido pejorativo, a ideia de seita, no contexto em questão, dizia respeito a um grupo que se deixava conduzir (*agôgê*), que aceitava um ensinamento (*didaskaleion*), sendo uma escola (*scholé*). No grego, a denominação própria para designá-la é *hairesis*, que significa um grupo que faz escolha, e, no latim, *secta*, um grupo que segue um mestre ou princípios.

²⁰ Galeno nasceu em Pérgamo, na Ásia Menor, grande centro intelectual do período, por volta de 130 da era cristã. Iniciou seus estudos médicos aos 17 anos quando teve o primeiro contato com as doutrinas hipocráticas. Após a morte do pai, partiu para Alexandria, centro de saber que ainda permanecia vivo no interior do Império Romano, onde ficou por cinco anos. Aos 28 anos, regressou a Pérgamo, onde foi nomeado médico da escola dos gladiadores, ofício que exerceu por aproximadamente cinco anos. Durante esse período, aprofundou seus conhecimentos médicos cuidando dos ferimentos, acidentes e observando a influência do regime alimentar e dos exercícios físicos sobre o corpo dos atletas. Médico consagrado, Galeno dirigiu-se a Roma por volta de 163, onde se tornou médico pessoal do então imperador Marco Aurélio e de seus sucessores, Cômodo (161-192) e Septimo Severo (146-211). Morreu no ano 200, provavelmente na Sicília.

número expressivo de obras de medicina²¹ nos mais diversos domínios do saber médico: arte médica em geral, história das seitas médicas, anatomia, fisiologia, nosologia²², psicologia, diagnóstico, prognóstico, terapêutica, higiene, profilaxia e estudos hipocráticos²³. Fundamentando sua doutrina médica nos princípios da experimentação, observação e da crítica do saber acumulado, Galeno construiu uma verdadeira filosofia da medicina. Essa característica rendeu ao conjunto de conhecimentos que produziu e às suas obras a condição de *auctoritates*, entre seus próprios contemporâneos, e, nos séculos seguintes, dentre os estudiosos que se ocuparam da ciência médica no mundo antigo, árabe e latino medieval (GOUREVITCH, 1995, p. 111-112).

Para as mulheres e os temas médicos femininos, o *corpus* galênico apresenta algumas obras que tratam exclusivamente do útero, *Sobre a anatomia do útero*, da geração do esperma e da reprodução, *Sobre o sêmen*, e do processo de formação do embrião, *Sobre a formação do feto*. Além desses, concepções e práticas médicas associadas ao corpo e aos problemas femininos encontram-se dispersas em outros importantes escritos produzidos pelo médico romano, dentre os quais se destacam: *Sobre as faculdades naturais*, que trata das capacidades e das funções de cada órgão; os livros anatômicos *Sobre os procedimentos anatômicos* e *Sobre o uso das partes (do corpo)*, deste último, especialmente os livros XIV e XV que versam sobre os órgãos dos aparelhos reprodutivos feminino e masculino; o tratado *Sobre os lugares afetados*, que apresentava uma seção para as afecções do útero; e ainda os comentários que empreendeu aos textos médicos que integravam o chamado *corpus* hipocrático²⁴. Ao abarcar informações sobre fisiologia, anatomia, geração, reprodução e patologia, esses tratados converteram-se na principal fonte de transmissão do

²¹ Diante da grande quantidade de obras que escreveu e do número crescente de atribuições espúrias o próprio Galeno produziu uma autobiografia de seus escritos, *Sobre a ordem dos próprios escritos*.

²² Nosologia: Descrição, definição e estudo das doenças em todas as suas circunstâncias.

²³ Devido à extensão do conjunto de obras de autoria de Galeno, relacionamos apenas as que se ligam diretamente às questões corporais: *Ars medica (Sobre a arte médica)*, *Glosario de Hipocrates (Glossário de Hipócrates)*, *comentários aos escritos hipocráticos*, *De uso partium (Sobre o uso das partes do corpo humano)*, *De uteri dissectione (Sobre a dissecação do útero)*, *De facultatibus naturalibus (Sobre as faculdades naturais)*, *De semine (Sobre o sêmen)*, *De foetu formatione (Sobre a formação do feto)*, *De locis affectis (Sobre os locais afetados)*, *De temperamentis (Sobre a compleição humoral)*, *De methodo medendi (Sobre o método terapêutico)*, *Ad Glauconem de medendi methodo (Sobre a terapêutica, a Glauco)*. Além de obras no campo da medicina, estima-se que Galeno tenha produzido ainda obras nos campos da filosofia, matemática, direito e gramática.

²⁴ Dentre as obras que formavam o *corpus* hipocrático, algumas congregaram conhecimentos médicos relacionados especificamente aos temas médicos femininos, como: a quinta seção do *Aforismos* (século V a.C.); uma coleção de histórias clínicas denominada *Epidemias* (século V-IV a.C.), ambos da escola de Cós; e da escola de Cnido, os tratados *Natureza da mulher*, *Enfermidades femininas* livros I e II e *Mulheres estêreis* (século V a.C.), sendo estes considerados os primeiros tratados médicos propriamente ginecológicos. Ao que tudo indica, Galeno conheceu e comentou todos esses tratados.

pensamento médico galênico acerca das mulheres e do seu corpo (GOUREVITCH, 1995, p. 111-112; RODRIGUEZ, 1995, p. 107).

Partindo de um legado médico-filosófico heterogêneo, Galeno sistematizou a teoria humoral hipocrática, unindo os componentes fisiológicos da constituição corporal (humores, *pneuma* e calor inerente) à concepção galênica de *dynamis* (no grego, faculdade, força ou potência) e, estes, às estruturas anatômicas. Essa inter-relação proposta pelo médico de Pérgamo estabelecia que os humores encontravam-se associados a determinados órgãos do corpo, sendo que estes figuravam como sede dos princípios do *pneuma*, que estava dividido em três tipos²⁵: o sangue quente e úmido estava ligado ao coração, sede do *pneuma* vital; a fleuma, fria e úmida, associada ao cérebro, sede do *pneuma* psíquico; a bile amarela, quente e seca, ligada ao fígado, sede do *pneuma* vegetativo; e a bile negra, fria e seca, com origem no baço. Tendo a função de promover o funcionamento dos processos fisiológicos mais importantes do corpo (digestão, nutrição, crescimento e respiração), a atuação dos princípios operativos do *pneuma* expressava-se por via da *dynamis*, uma espécie de faculdade natural pertencente às partes e/ou órgãos do corpo e exercida por eles. Nesse contexto, compreendia-se que estes desempenhavam diversas funções, como: atração, retenção, conversão, excreção, repulsão, expulsão, dentre outras, sendo comum a coexistência de várias faculdades ou *dynamis*, inclusive com ações contrárias, em apenas uma parte e/ou órgão²⁶. Por sua vez, a execução dos processos vitais e o funcionamento da *dynamis* demandavam ainda a presença de um elemento essencial: o calor inato. Produzido pelo coração e levado às demais partes do corpo pelo pulso, o calor inato seria conservado pela respiração e regulado pela atuação do cérebro, órgão caracterizado como frio e úmido. Esse imbricado sistema anatômico-fisiológico fundamentou toda a concepção de saúde e doença do pensamento galênico. Logo, as mulheres e o corpo feminino foram pensados a partir desse prisma (GARCIA-BALLESTER, 1972, p. 137-148).

1.2.1 O masculino e o feminino na anatomia genital

Segundo o pensamento médico galênico: “A mulher é mais imperfeita que o homem por uma razão principal, porque é mais fria. Se, com efeito, entre os animais o

²⁵ Essa divisão proposta por Galeno advinha da influência da tradição platônica e aristotélica. Ambas dividiam o *pneuma* em três tipos: animal, que se subdividia em racional, sensorial e motor, localizado no cérebro e associado ao sistema nervoso; o vital, sediado no coração e relacionado às artérias; e o natural fixado no fígado e ligado às veias.

²⁶ “[...] do mesmo modo que o estômago possui uma faculdade digestiva, e no coração uma do movimento do pulso, e em cada uma das outras partes uma faculdade específica segundo sua função” (*FN*, I, 4).

quente é mais ativo, o mais frio seria mais imperfeito que o quente.” (UP, XIV, 6, 158). Portanto, “[...] o homem é, por sua vez, mais perfeito que a mulher. A causa de sua perfeição é a superabundância de calor [...]” (UP, XIV, 6, 161). Ao caracterizar a natureza fisiológica do organismo feminino como fria e úmida, Galeno, seguindo as concepções naturais aristotélicas, também identificou a presença/ausência do calor inato como elemento responsável pelas características que definiam e diferenciavam os homens das mulheres e, conseqüentemente, o corpo masculino do corpo feminino. Mas, a despeito de seu pensamento convergir com o do estagirita nesse ponto, o médico romano discordou do filósofo grego quanto aos principais desdobramentos dessa diferente condição corporal. Nesse sentido, salientou que: “Aristóteles sabia que o feminino é mais imperfeito que o masculino, mas não chegou ao final de sua argumentação, sendo que, em minha opinião, omitiu o que, por assim dizer, é o principal [...]” (UP, XIV, 5, 158). Assim, enquanto para Aristóteles as diferenças entre os corpos eram essencialmente imateriais, ou seja, a capacidade de produção espermática e inexistência do princípio vital (*pneuma*) no fluido seminal feminino, para Galeno estas se expressavam fundamentalmente na disposição anatômica dos órgãos dos aparelhos reprodutivos masculino e feminino (PRATT & C. MARX, 1992, p. 41-42).

Para Galeno, a distinta condição calorífera de homens e mulheres, que produzia as diferentes estruturas anatômicas, constituía-se no interior do ventre materno durante o processo de geração e desenvolvimento do embrião. Adotando os princípios de lateralidade que associavam direito/macho e esquerdo/fêmea, ele explicou a origem desta distinção a partir da análise da circulação sanguínea²⁷. De acordo com suas proposições, os órgãos localizados no lado direito do corpo receberiam o sangue de uma ramificação da veia cava que se originaria diretamente no fígado, um órgão considerado naturalmente quente. Por receber um sangue altamente transformado, o testículo e a matriz direita seriam mais quentes e mais aptos a produzirem e nutrirem um feto. Pelo contrário, os órgãos dispostos no lado esquerdo do corpo receberiam o sangue de veias ramificadas a partir dos rins. O sangue provido pela via renal seria impuro, carregado de resíduos, excessivamente úmido e aquoso. Sendo esse sangue responsável pela irrigação do testículo e da matriz esquerda,

²⁷ “[...] dos vasos que vão às partes reprodutivas, os que vão ao útero direito e ao testículo desse lado [...] se origina na veia cava [...]; mas os que vão do testículo esquerdo do homem ao útero, desse lado da mulher, não se originam dos vasos grandes, mas dos vasos que vão aos rins. É, portanto, evidente que o testículo esquerdo dos homens e a matriz esquerda nas mulheres recebem um sangue sem purificar, com resíduos, aquoso e sujo, e, como conseqüência disso, os órgãos que o recebem diferem em seu temperamento. Assim como o sangue puro é mais quente que o que contém resíduos, assim também a parte direita, alimentada pelo sangue puro, é mais quente que a esquerda” (UP, XIV, 7, 171).

esses órgãos seriam mais frios, úmidos e menos aptos a engendrar e a manter um embrião. Como para Galeno “[...] o homem é mais quente que a mulher [...]” (UP, XIV, 7, 172) e os corpos assumiam a fisiologia do sangue recebido “[...] não é ilógico que as partes da direita sejam as que geram machos e, as da esquerda, fêmeas” (UP, XIV, 7, 172). Por isso, os homens, gerados no lado direito, seriam sempre mais quentes e possuiriam maior quantidade de calor inerente do que as mulheres, engendradas no lado esquerdo do corpo (JACQUART e THOMASSET, 1989, p. 47-48).

Essa desproporcional presença do calor inato nos embriões masculino e feminino e a fisiologia decorrente dessa condição influenciavam o desenvolvimento das estruturas anatômicas dos corpos, sempre explicadas de forma relacional. Assim:

Todas as partes que os homens possuem as mulheres também possuem, e entre eles existe apenas uma única diferença [...]: que as partes das mulheres estão dentro e que as dos homens estão fora da zona chamada ‘períneo’ (UP, XIV, 6, 159).

Segundo essa passagem do tratado *Sobre o uso das partes*, a anatomia de homens e mulheres diferia apenas quanto à disposição dos órgãos que integravam os aparelhos reprodutivos masculino e feminino. De acordo com as concepções galênicas, a reduzida quantidade de calor inato assimilada pelo feto feminino durante a gestação impediria o pleno desenvolvimento do seu organismo. Sem a quantidade de calor adequada os órgãos do aparelho reprodutivo feminino não conseguiriam projetar-se para fora do corpo. Por tal motivo, “[...] o feto que é úmido e frio tem testículos no interior, e a parte pudenda inteiramente do lado de fora” (SS, II, 5, 41). Em contrapartida, ao reter maior porção de calor, o feto masculino realizaria o completo desenvolvimento de seu organismo e, conseqüentemente, dos órgãos reprodutivos. Assim, “[...] o feto com o temperamento desse tipo (quente e seco) tem seus testículos suspensos do lado de fora e, com estes, uma extensa parte pudenda e nenhum útero [...]” (SS, II, 5, 41). Nessa visão, o aparelho reprodutor feminino transformou-se em uma espécie de conjunto subdesenvolvido do masculino. Destarte, a cérvix da vagina equivaleria ao pênis, as partes pudendas ao prepúcio, os testículos femininos (ovários) aos testículos masculinos, e assim sucessivamente com as demais partes do corpo, pois, de acordo com a doutrina galênica, “não encontrará nos homens uma única parte, que não tivesse simplesmente mudado de posição, pois o que nas mulheres está dentro, nos homens está fora” (UP, XIV, 6, 170) (LAQUEUR, 2001, p. 42). Sendo a mulher uma espécie de macho invertido, essa

correspondência poderia ser facilmente visualizada, projetando-se o útero para fora ou introjetando-se o aparelho masculino²⁸.

Como versões fisiológica e anatomicamente imperfeitas do homem e do corpo masculino, qual seria, para o médico romano, a função exercida pelas mulheres e seu corpo no processo reprodutivo? A teoria da geração proposta por Galeno aproximava-se das principais correntes de pensamento que versavam sobre o tema — a hipocrática que propunha a ideia de junção das sementes masculina e feminina para a formação do feto e a aristotélica que determinava ao fluido seminal feminino uma participação secundária. Mas, malgrado essa aproximação, seu pensamento, que discordava dessas correntes em pontos cruciais, estabeleceu uma teoria renovada e original.

Na teoria galênica, o sêmen constituía um fluido produzido a partir da cocção do sangue em seu último grau de elaboração. Mas, enquanto na tradição hipocrática esse fluido provinha de todas as partes do corpo e, no naturalismo aristotélico, não teria origem definida, para Galeno, a formação do sêmen ocorreria em órgãos e/ou partes específicas do corpo. Segundo suas observações,

[...] as artérias e veias [que irrigam a cabeça do testículo] produzem o sêmen, mas estas o produzem em pequena quantidade durante um longo período, já os testículos não somente fazem uma grande quantidade rapidamente, mas com precisão. Seu sêmen é de puríssima qualidade e, por esta razão, compartilha sua qualidade mais rapidamente com todas as partes do animal (SS, I, 16, 10-11).

A centralidade atribuída aos testículos no processo de elaboração seminal fundamentava a concepção galênica de que tanto o corpo masculino quanto o feminino estavam aptos a produzir esperma, conseqüentemente, o embrião seria formado a partir da união das duas sementes. Dentro dos preceitos teleológicos de sua doutrina, cada órgão e/ou parte do corpo seria dotado de determinadas faculdades responsáveis pelo funcionamento dos processos vitais. Uma vez que as mulheres, assim como os homens,

²⁸ “[...] retire para fora as das mulheres e coloque dentro as do homem e encontrará todas iguais. [...] o escroto ocuparia, necessariamente, a zona do útero, e, por fora, dos lados estariam situados os testículos, e o colo oculto dentro do períneo, uma vez fora, resultaria no membro viril e a pele que está em seu exterior, que, chamamos ‘prepúcio’, se converteria na vagina” (UP, XIV, 6, 159). A ideia de inversão e correspondência dos aparelhos reprodutivos masculino e feminino também aparece no tratado galênico *Sobre o sêmen*: “Se alguém pensar o útero feminino com sua dupla natureza submetido a duas coisas, caindo para fora do peritônio, [...] e o que está dentro aparece agora de fora, ele poderia, desta forma, produzir testículos e um escroto, a cavidade do útero se transformaria no escroto e, o peritônio, uma espécie de revestimento [...]” (SS, II, 5, 44); “Assim, os animais macho e fêmea parecem ter todas as mesmas partes gerativas, diferindo em posição, o que em um está dentro do peritônio, no outro, está fora, ou tamanho, como foi notado agora no caso do prepúcio e dos testículos. E, de fato, as veias que alimentam os testículos começam nas mesmas veias e artérias, e igualmente as veias no pênis e prepúcio masculino (começam nas mesmas veias) que aquelas do colo do útero e das partes pudendas da mulher” (SS, II, 5, 48).

possuíam testículos, a presença desses órgãos no organismo feminino pressupunha sua capacidade de produção espermática²⁹. Mas, de acordo com as proposições médicas de Galeno, “[...] as mulheres devem ter testículos menores e menos perfeitos, e o esperma, a ser engendrado neles, deve ser menos abundante, mais frio e mais úmido, em consequência da falta de calor” (*UP*, XIV, 6, 164), enquanto “[...] os testículos do macho se fizeram maior na medida em que é mais quente. A formação do esperma neles, que chega ao máximo da cocção, converte-se no princípio ativo do animal” (*UP*, XIV, 6, 164). Dessa maneira, por ser produzido em ambiente frio e úmido e por órgãos atrofiados, o produto seminal das mulheres seria mais frio e fraco que o fluido dos homens, considerado quente e espesso, sendo, pois, menos ativo que este. Por tais características, o esperma feminino era incapaz de gerar sozinho e, conseqüentemente, as mulheres não conseguiam gerar em si mesmas. Com essa ideia de diferente qualidade e ação dos semens masculino e feminino, Galeno negou o pensamento hipocrático de atuação igualitária das sementes, assim como estabeleceu uma nova forma de hierarquização entre os corpos (JACQUART e THOMASSET, 1989, p. 61).

Por sua vez, ao conceber as mulheres como seres espermáticos, o médico de Pérgamo contrapôs-se diretamente também ao pensamento de Aristóteles.

Não é, por efeito, o sangue menstrual a matéria principal e adequada para a formação do animal como tem sido demonstrado em outros lugares. [...] o fluxo que cobre a rugosidade do útero estende-se por toda superfície interna e converte-se em uma membrana [...] (*SS*, II, 3 147). Pois bem, também o esperma feminino, além de contribuir na formação do animal, é útil para excitar a mulher nas relações amorosas e para que levante e abra o colo da matriz quando se une ao homem (*UP*, XIV, 11, 189). [...] a chamada membrana alantóide [...] é gerada do sêmen feminino. [...] também se torna um tipo de alimento adequado para o sêmen masculino (*SS*, II, 4, 16-20).

Nesses trechos, Galeno divergiu do estagirita defendendo que fluxo menstrual e esperma feminino eram fluidos com origem e funções diferentes, portanto, não haveria contradição na coexistência deles. Na realidade, a fisiologia fria e úmida do corpo feminino fundamentava tanto a existência do fluido menstrual quanto a característica inferior do esperma da mulher. Desse modo, para o primeiro, resíduo resultante da cocção incompleta dos alimentos, Galeno excluiu a função formativa e atribuiu o papel de

²⁹ Galeno procurou demonstrar a existência e função dos testículos femininos por meio de dissecações. Assim, no livro XII do tratado *Sobre os procedimentos anatômicos*, descreveu: “[...] alguns dizem que a mulher não possui testículos. Essa é a primeira matéria que devemos investigar. Então, sobre os lados do corpo, quero dizer sobre o lado esquerdo e direito, na região do flanco, façam uma incisão na direção longitudinal destes, com uma extensão que seja possível tirar os ovários para fora [...]” (*SPA*, XII, I, 137).

componente da membrana protetora do embrião. Para o segundo, produto do sangue transformado, conferiu os princípios da *matéria* e da *forma*, ainda que ele atuasse exclusivamente em combinação com o esperma masculino e com um poder de ação reduzido. Ao fluido seminal feminino, concedeu outras funções importantes, como excitar a mulher e abrir o colo do útero para a entrada do sêmen masculino na realização do coito, alimentar o sêmen masculino durante a fecundação e formar a membrana que compunha parte do cordão umbilical e da placenta (BONNET-CADILHAC, 1997, p. 93-96).

A semelhantes questões, somam-se ainda as divergências da doutrina galênica às proposições dessas duas tradições quanto aos fatores que determinavam a constituição de um indivíduo macho ou fêmea. Nesse contexto, Galeno criticou sobretudo a teoria natural aristotélica, que estabelecia que o sexo do embrião seria definido pela predominância de um esperma sobre outro³⁰. Partindo dessas premissas, ele propôs que a definição das características anatomo-fisiológicas de homens e mulheres decorriam de uma combinação entre a origem dos produtos seminais masculino e feminino, sendo ambos fluidos indispensáveis para a formação do feto, e a região de fixação do embrião na matriz.

Delineados pelas leis da lateralidade, tais fatores organizam-se do seguinte modo — sêmen engendrado pelo testículo/ovário direito: produção de um embrião do sexo masculino; sêmen originado no testículo/ovário esquerdo: formação de um feto do sexo feminino. Mas, embora estabelecesse que o embrião assumisse as características do esperma e do sangue recebidos e de que, geralmente, o feto dirigia-se ao lado da matriz correspondente à natureza dos espermatozoides que o constituíam, Galeno admitiu a ocorrência de casos que contrariavam essas regras.

Dado que um princípio procede da mulher, é possível, com efeito, que em alguma ocasião o esperma engendrado por uma mulher, aquecido pela matriz direita, gere um feto masculino e que, em contrapartida, o esperma engendrado pelo homem, esfriado pela matriz esquerda, mude para o contrário. A origem das veias que alimentam as matrizes é a causa disso (UP, XIV, 7, 174-175).

Portanto, se o feto formado pelos espermatozoides gerados pelos testículo/ovário esquerdos fosse atraído para o lado direito da matriz, o sangue e o calor existente neste lado poderiam produzir um feto masculino. Em contrapartida, se um feto engendrado por

³⁰ Tal refutação aparece em sua obra nos seguintes termos: “Não pense que o esperma move-se de acordo com umas regras para a geração de machos e, com outras, para a geração de fêmeas. Mas estes, em primeiro lugar, não compreendem que estão propondo que dois princípios de movimento lutem um contra o outro. Em resumo, crer que existe um trajeto e uma ordem para o movimento de esperma feminino e outro para o masculino é próprio de pessoas que não estão familiarizadas com as reflexões sobre a natureza” (UP, XIV, 7, 165-167).

espermatozoides gerados pelos testículo/ovário direitos se fixasse na matriz esquerda, o frio e a umidade desta poderiam prover um feto feminino. Para tanto, e contrariando ainda a corrente hipocrática, ele propunha que mais relevante que a origem e/ou natureza do espermatozoide, a condição determinante para a geração de indivíduos do sexo masculino, seres anatômica e fisiologicamente perfeitos, ou indivíduos do sexo feminino, machos invertidos e com fisiologia deficiente, assentava-se sobre a localização e nutrição do embrião no interior da matriz³¹.

O problema da produção e participação do espermatozoide feminino no processo de formação e geração do embrião representou uma das principais controvérsias identificadas entre o pensamento de Aristóteles e o de Galeno. Mas, embora apresentem argumentos distintos, o pensamento dos dois sábios ajudou a perpetuar a ideia de inferioridade biológica e, conseqüentemente, intelectual das mulheres. Tal condição legitimava e justificava os papéis desempenhados por homens e mulheres na família e na sociedade. Em face disso, no contexto do médico romano, como havia sido no do estagirita, as mulheres permaneceram subordinadas a seus pares masculinos, excluídas de qualquer participação na esfera pública, e seus corpos encontravam-se inextricavelmente ligados apenas à reprodução. Como um desdobramento dos arranjos sociais, esse debate permeou o discurso científico de médicos e filósofos durante séculos.

No baixo medievo, momento em que as concepções produzidas pelos dois sábios fundamentavam o ensino e estudo médico nos *studia generalia* europeus, a questão representou um dos temas centrais dos comentários e disputas escolásticas, caso do comentário médico ao *Isagoge* de Johannitius, do físico português Pedro Hispano, que expõe uma questão sobre o problema da produção espermática feminina intitulada *Pode-se duvidar que as mulheres produzem espermatozoides e é visto que, para a autoridade do filósofo, elas não produzem espermatozoides*. Delineando as discussões no âmbito médico-filosófico, o debate forneceu também subsídios para corroborar a inferioridade feminina disseminada sob bases teológicas, já que o cristianismo se originou-se no Império Romano e bebeu nas fontes latinas. (ROUSSELLE, 1990, p. 353)

A caracterização do corpo feminino e do masculino presente nos tratados de Aristóteles e Galeno e a ideia de hierarquia e superioridade extraída de suas explanações firmavam-se sobre bases pouco empíricas: a ideia de calor inerente e espírito vital. Sob tal aspecto, era praticamente impossível medir e sentir os níveis caloríferos entre os corpos,

³¹ Para esta relação entre as características anatômico-fisiológicas e a posição e nutrição dos embriões, retomar nota 27, p. 34.

assim como perceber a existência ou ausência do *pneuma* nas respectivas secreções seminais expelidas no ato sexual. Em decorrência disso, o próprio Galeno alertava para a possibilidade de o corpo masculino destituir-se de sua condição fisiológica naturalmente quente e seca, caso o calor inerente recebido e acumulado no período gestacional fosse insuficiente e/ou reduzido, ou ainda se este mesmo calor progressivamente esfriasse. No caso das mulheres, o contrário também poderia ocorrer. Nessas situações, os homens tornavam-se efeminados e, as mulheres, masculinizadas.

Mas, em geral, a perda desses componentes essenciais empreendia-se no ato sexual, pois, ao secretar o fluido seminal, os corpos simultaneamente despendiam calor inerente e *pneuma*. Em razão dessa perda, Galeno alertava sobre os perigos para aqueles que se entregavam excessivamente aos deleites do coito. Utilizando-se do princípio médico da moderação e do equilíbrio, o médico romano propunha:

[...] se um animal teve todo seu sêmen ejetado pelo contínuo prazer sexual, neste animal nenhuma outra parte contém sêmen. Quando isto acontece, os testículos retiram das veias que se ligam a eles qualquer fluido que exista nelas. Mas as veias também precisam de fluidos deste tipo [...] e este processo não para até conseguir transferir de cada parte do corpo, então as partes perdem seus nutrientes adequados. E a perda que todas as partes do animal sofre neste momento não será somente de fluido seminal, mas também de *pneuma* vital. Então não é surpresa que aqueles que são menos moderados sexualmente se tornem fracos, uma vez que todo o corpo perde a parte mais pura de ambas as substâncias. (SS, I, 16, 25-30)

Se o coito debilitava, o estado de abstinência favorecia a preservação da boa saúde, posto que, nos indivíduos castos, o calor e o espírito vital frequentemente estariam preservados. Nos casos de continência decorrentes de castração, a manutenção dessas matérias demandava procedimentos e condições especiais: a operação deveria ser realizada sem a perda de calor e o indivíduo submetido deveria ser um homem adulto. Por justificar e, em certa medida, incentivar a continência e o ascetismo, semelhantes pressupostos médicos apresentar-se-iam em parte dos escritos produzidos pelos padres da Igreja Católica (BROWN, 1990, p. 20; 27). Ao lado destas, prescrições que aconselhavam a liberação do sêmen em excesso por intermédio da prática sexual, prazerosa ou não e/ou ejaculação mecânica, também figuravam na obra do médico romano. Aparentemente contrária à primeira, esta última disposição visava ao equilíbrio dos líquidos corporais, pois um grande acúmulo de sêmen poderia desencadear sensações e estados desagradáveis, como alertava em sua obra: “(os indivíduos) que não usam frequentemente (os prazeres venéreos) têm a cabeça pesada, ansiedade e febre, uma perversão do apetite e más

digestões” (*LA VI, V*). Por isso, recomendava-se a eliminação desse fluido, pois “todas estas desordens desaparecem assim que eles retomam seus antigos hábitos” (*LA VI, V*), em outras palavras, realizam o intercurso sexual.

1.2.2 Anatomia e reprodução

As peculiaridades da anatomia e da fisiologia feminina, que explicavam e justificavam as diferenças e a hierarquia entre os corpos, ainda embasaram outras concepções de Galeno atinentes às mulheres e ao corpo feminino. Na realidade, o pensamento médico galênico retomou a visão hipocrática e aristotélica do organismo feminino como detentor de um sistema de órgãos e funções interligadas que objetivava exclusivamente à procriação e reconfigurou a ideia a partir da teoria da funcionalidade dos órgãos do corpo, fornecendo, assim, novos subsídios para pensar tais relações. Sob tal ângulo, ele empreendeu a descrição anatômica dos órgãos e dos processos fisiológicos associados à reprodução como útero, mamas e fluxo menstrual, estabelecendo conexões entre a estrutura, a forma/composição e as faculdades inerentes a cada um³².

Nessa linha de pensamento, o útero foi apresentado como um órgão com localização, estrutura e faculdades ideais para a realização de suas principais funções: a expurgação do organismo feminino e a reprodução.

[...] nas mulheres [...], a natureza as fez excretar a cada mês, por meio de seus vasos que direcionam a matriz, todo excedente acumulado, mas, quando estão grávidas, o embrião atrai o alimento destes vasos (*UP, XIV, 8, 177*). [...] no gênero feminino, o útero situou-se debaixo do ventre, encontrando o melhor espaço para a relação amorosa e também para a recepção do sêmen e para o crescimento do feto, assim como para a expulsão do feto maduro. Logicamente, pois, a natureza o fez maleável e duro: maleável para que alternativamente se contraia e se dilate ao máximo, e duro para que suporte e mantenha-se reto na recepção do esperma (*UP, XIV, 3, 145-146*).

Então, de acordo com essas premissas, a localização do útero, próxima aos órgãos que empreendem o processo de cocção dos alimentos (estômago e intestinos), fez-se para que pudesse receber os resíduos da nutrição (sangue menstrual) e, ao mesmo tempo, abaixo do ventre para facilitar o recebimento do fluido seminal. No que diz respeito à estrutura e faculdades, este se apresentou como um órgão côncavo, condição necessária

³² Em geral, os conhecimentos anatômicos de Galeno, inclusive do aparelho genital feminino, decorriam da crítica do saber acumulado e das dissecações empreendidas por ele sobre animais, especialmente porcos e pequenos mamíferos como o macaco.

para armazenar os resíduos depositados diariamente; maleável para atrair o sêmen, fechar-se sobre a matéria recebida, expandir-se durante o desenvolvimento do embrião, realizar os movimentos de contração e expulsão do fluido menstrual e/ou do feto completamente formado; e moderadamente duro para manter-se reto durante o recebimento do fluido seminal, impedir seu escoamento e promover a fixação do embrião.

Como o órgão responsável pela eliminação do fluido menstrual, manutenção e desenvolvimento do embrião, a matriz detinha ainda a faculdade conversiva, capaz de transformar o próprio sangue residual em alimento para o feto durante o período de gestação. Seguindo o pensamento de seus predecessores, Galeno admitiu também que esse mesmo fluido, posteriormente, seria direcionado por uma rede de veias do útero às mamas. Tal ligação comprovava-se pela equidade entre o número de cavidades da matriz e dos seios. Nesse sentido,

[útero e as mamas] [...] são os únicos que deveriam estar unidos por vasos, para que, quando o embrião formar-se e desenvolver-se na matriz, as veias comuns lhe forneçam alimento de ambas as partes, e, por sua vez, para que, quando nascer, toda a alimentação flua pelos seios (*UP*, XIV, 8, 176)³³.

Da mesma forma que o útero, as mamas também dispunham de posição e estrutura adequadas ao exercício de suas funções e faculdades.

Pois se são formadas em função do leite e o oferecem como sua primeira e mais importante função para os animais, e dado que o leite é um alimento perfeitamente elaborado, os seios deviam situar-se preferencialmente nesse lugar onde, com grande facilidade e rapidez, pode reunir a máxima quantidade de leite elaborado (*UP*, VII, 22, 603).

Tendo o objetivo principal de nutrir o recém-nascido, as mamas encontravam-se alinhadas a uma fonte natural de calor inerente: o coração. Devido ao calor emanado desse órgão, o sangue menstrual provido da matriz às mamas sofreria um processo de cocção, transformando-se em um produto altamente elaborado, inclusive com natureza análoga à do sêmen: o leite. Por conseguinte, nos primeiros meses de vida, a criança nutria-se de um alimento que possuía a mesma natureza do nutriente responsável pelo seu desenvolvimento durante o estágio embrionário.

Ao validar a ideia de existência de uma rede que interligava fluidos e órgãos, o pensamento médico galênico corroborou ainda diversas proposições formuladas por seus

³³ A relação entre útero e mamas é retomada em outras passagens, como: “[...] é dupla a cavidade do útero, uma situada à direita e outra, à esquerda. [...] o número de cavidades seja o mesmo que o das mamas. Pois, assim como se tem formado nas mulheres dois úteros que terminam em um único colo, assim também dois seios, cada um com um bom servidor de seu próprio útero” (*UP*, XIV, 4, 151, 153).

antecessores, tais como: a concepção de que, em mulheres grávidas e lactantes, o fluxo menstrual cessava, pois nessas condições esse fluido desempenhava funções nutritivas; que, nas grávidas de gêmeos, a morte de um dos embriões provocava a secagem do leite contido nos seios: se feminino, secava-se primeiramente o seio esquerdo, se masculino, o direito; que, quando os seios secavam repentinamente, as mulheres abortam, uma vez que o fato indicava a ausência de alimento suficiente para o feto, o qual, por necessidade, estaria desviando o sangue das mamas para o útero, dentre outras. Algumas dessas ideias apresentam-se nos trechos abaixo:

[...] quando o feto é atingido por alguma afecção, de modo que não pode atrair alimento suficiente, ou quando existe algum problema no corpo da mulher, de maneira que não pode preparar sangue suficiente [...], os seios são afetados [...]. Se enchem de leite antes do tempo, nos casos de debilidade do embrião, mas se secam quando a matriz tem necessidade de alimento [...] [se] o embrião é forte, mas não possui alimento suficiente, atrai primeiro o sangue das veias que saem do útero e, ao fazer isso, faz secar os seios, mas, um pouco depois, aborta, porque lhe falta o alimento (UP, XIV, 8, 178).

1.2.3 A sufocação da madre ou histeria

Se, para a maior parte das concepções relacionadas às mulheres e ao corpo feminino, o pensamento médico de Galeno apresentou novos fundamentos baseados em um renovado sistema anatômico-fisiológico, no campo da patologia, seu pensamento mostrou-se também inovador.

De acordo com sua doutrina, os estados de saúde e doença decorriam da articulação entre os principais componentes corporais (os quatro elementos, os quatro humores, as qualidades e os membros ou partes sólidas do corpo), e o funcionamento das operações e faculdades. Agrupados sob a denominação de *coisas naturais*, o equilíbrio e a harmonia desse conjunto determinava a saúde do corpo considerada, portanto, um estado natural. Essa equivalência qualitativa e quantitativa era denominada compleição ou temperamento (*complexio* ou *equalis complexio* em latim, e em grego *krasis*). Apesar de propor a equidade como princípio fundamental da saúde, admitiu que a predominância de alguns humores em determinados períodos do ano e da vida: o sangue, quente e úmido, na primavera e na infância; a bile amarela, quente e seca, no verão e na adolescência; a bile negra, fria e seca, no outono e na vida adulta; e a fleuma, fria e úmida, no inverno e na velhice. Sendo determinada no momento da concepção, esta predominância não representava um desequilíbrio patológico, mas originava quatro tipos de temperamentos ou

compleições: sanguínea, fleumática, colérica e melancólica. Inerente a todos os seres humanos as compleições poderiam sofrer alterações de acordo com as condições de vida de cada indivíduo e aos fatores externos e geográficos. Até os órgãos do corpo possuíam uma compleição inata, como por exemplo, o coração que era considerado quente, e o cérebro tido como frio.

Como a saúde resultava da articulação e do equilíbrio, a doença apresentava-se como fruto do desequilíbrio, da ausência e/ou do excesso e do mau funcionamento das *coisas naturais*. Intitulado *inequalis complexio* (temperamento desequilibrado) o estado de enfermidade era considerado algo contra a natureza. Assim, para a manutenção da saúde elencou as chamadas *coisas não naturais*, ou seja, um conjunto de fatores externos que podiam ser manipuladas pela ação do homem: o ar ambiente, os alimentos e as bebidas, o sono e a insônia, o movimento e o repouso, a retenção e a evacuação, e as paixões da alma. A partir desses preceitos, explicou todos os estados patológicos que atingiam os corpos sem estabelecer diferenças significativas entre doenças masculinas e femininas. (GARCIA-BALLESTER, 2004: 539-543; GOUREVITCH, 1995: 115-116) Portanto, a *sufocação da madre* foi explicada a partir dessas premissas.

Para Galeno, a *sufocação da madre*, conhecida também como *apneia histérica* ou simplesmente *histeria*³⁴, compreendia uma afecção desencadeada pela “[...] supressão do fluxo menstrual ou da evacuação da semente [...]” (LA, VI, V). A retenção e o acúmulo dessas matérias poderiam provocar perda dos sentidos e dos movimentos, pulso fraco ou ausência quase total de pulso, desmaios e dificuldade de respirar, além de contrações dos membros e, sobretudo, do útero, sendo que “[...] os sintomas variavam de acordo com a quantidade e qualidade do sangue menstrual ou do esperma [...]” (LA, VI, V).

Em geral, os estados mais graves da enfermidade, como as situações de apneias e os desfalecimentos, encontravam-se intimamente ligados ao acúmulo de fluido espermático, pois, sendo “[...] mais úmido e mais frio que o sêmen dos homens [...]” (LA, VI, V) e, ao mesmo tempo, mais elaborado que o fluxo menstrual, “[...] a retenção do esperma exerce sobre o corpo uma influência mais nociva que a retenção da menstruação [...]” (LA, VI, V). Ao atribuir a menstruação um caráter menos prejudicial, a teoria galênica rompia definitivamente com o pressuposto de que esse fluido possuiria uma natureza nociva. Nessa acepção, os estados patológicos associados a ele apresentavam-se

³⁴ O sentido patológico do termo *histérico* procede dos escritos hipocráticos. O grego *hysterikós* significa literalmente pertencente ou relativo ao útero.

exclusivamente como resultado de um desequilíbrio decorrente de sua ausência, redução, excesso ou acúmulo (RODRIGUEZ, 1995, p. 120-127).

A partir dessas premissas, as mulheres mais afetadas pelo mal da sufocação seriam as que, por pudor, opção ou demais circunstâncias, abstinham-se das relações sexuais e, portanto, experimentavam uma situação de retenção espermática. Conseqüentemente, a enfermidade acometia mormente as virgens, mas “[...] sobretudo as viúvas, especialmente se antes eram mulheres que menstruavam, eram fecundas e tinham relações sexuais normais e logo encontravam-se privadas disto” (LA, VI, V). Como estava relacionada à retenção espermática, admitia-se ainda a existência de uma variação desse mal nos homens. Todavia, entre eles, como alertava o próprio Galeno, existiam diferenças significativas³⁵.

Ao explicar a *sufocação da madre* ou histeria a partir da concepção de equilíbrio e da economia dos líquidos corporais, no caso o fluido menstrual e o esperma, a teoria galênica refutou a concepção presente nos escritos hipocráticos de que a enfermidade seria provocada pela locomoção do útero no interior do organismo feminino e posterior fixação deste sobre determinados órgãos ou partes do corpo. Segundo tal tradição, o deslocamento da matriz ocorreria quando ela estivesse leve e vazia, ou seja, quando a função primordial do organismo feminino, a reprodução, não estivesse sendo realizada. Nessas condições, o útero adquiriria um caráter de agressividade, podendo jogar-se sobre o fígado ou diafragma, ocasionando dificuldades de respiração ou sufocação súbita; deslocar-se para o coração, provocando síncope; para a bexiga, causando a estrangúria; dirigir-se para o dorso ou para os quadris, causando dores; ou ainda atingir o cérebro, ocasionando desmaios e perda temporária dos sentidos (RODRIGUEZ, 1995, p. 120-127; SALEM, 2002, p. 201-204).

Na visão galênica, essa forma de compreender a origem e as causas da *sufocação da madre* provinha basicamente de um erro de observação. Durante os exames ou procedimentos terapêuticos, as parteiras, ao apalparem ou tocarem o útero, percebiam que, em alguns casos, ele apresentava-se contraído em direção à parte superior ou voltado para um dos lados do corpo. A constatação de que a matriz encontrava-se em tais posições abriu precedentes para a construção da ideia segundo a qual esse órgão poderia desprender-se e deixar seu lugar original. Discordando de tal explicação, Galeno propunha que “[...] as tensões do útero são a causa de que o colo dê a impressão de elevar-se ou desviar-se

³⁵ Tratamos dos problemas provocados pela retenção espermática nos homens ao final do tópico *O masculino e o feminino na anatomia genital*.

quando as parteiras o apalpam [...]” (LA, VI, V), e estas seriam provocadas pela “[...] retração dos vasos que chegam a ela [matriz] junto com seus ligamentos” (LA, VI, V). Esse efeito retrativo sucederia quando os vasos recebessem uma quantidade de fluido capaz de expandi-los, fato que provocaria, ao mesmo tempo, a diminuição deles em extensão. Assim sendo, quanto maior a expansão dos vasos maior sua retração. No útero, o processo seria desencadeado pela “[...] retenção da menstruação, pois o sangue chega até a matriz, porém não entra em seu interior; dessa forma, ao aumentar as veias, tenciona-as e encharca os ligamentos próximos; como consequência dessa tensão, a matriz retrai-se [...]” (LA, VI, V).

Sendo uma variação menos prejudicial da *histeria*, a contração uterina provocada pela retenção menstrual poderia ser acompanhada de outros sintomas, tais como sensação de corpo pesado, náuseas, falta de apetite e mal estar com calafrios. Nos casos em que tal ausência não coincidissem com a concepção, pois nas mulheres grávidas a menstruação naturalmente cessava, e essa condição se prolongasse por muito tempo, outros sinais poderiam emergir. Assim, “[...] pode aparecer nas costas certa tumefação patológica que indica que há algo inflamado em seu interior” (LA, VI, V), ou “[...] uma massa tumorosa na parte inferior das costas [...]” (LA, VI, V). Para estes, recomendava-se a realização de uma incisão seguida da eliminação e da liberação da matéria acumulada.

Além desses, outros estados patológicos estavam relacionados ao sangue menstrual, mas, diferentemente dos anteriores, seriam provocados pelo excesso de fluido. “A menstruação em excesso é seguida por palidez, pés inchados, inflamação leve de todo o corpo, más digestões, desordem no apetite, além de outros sintomas que acompanham a perda excessiva de sangue, seja por hemorroidas ou qualquer hemorragia [...]” (LA, VI, V). As mulheres mais suscetíveis a este acúmulo seriam as de “[...] carne branda e que são fleumáticas” (LA, VI, V), ou seja, mulheres frias e úmidas e que, portanto não realizavam a plena purgação de seu organismo. Assim, o acúmulo excessivo provoca a dilatação dos vasos e a expulsão do sangue em forma de hemorragias. Para semelhantes problemas, o retorno do equilíbrio advinha de “[...] remédios dirigidos para todo o corpo” (LA, VI, V).

Nos casos em que a sufocação fosse provocada pela retenção espermática, a cura sobrevinha exclusivamente da eliminação do fluido acumulado. Para tanto, recomendava-se mormente a prática do coito, pois permitia a umidificação da matriz, o aumento da temperatura corporal, que facilitava a transformação dos alimentos e, concomitantemente, reduzia a formação de matéria residual (sangue menstrual) e a liberação sêmen. Nas mulheres privadas ou impedidas de realizarem o intercuro, indicava-se a aplicação de substâncias que proporcionavam calor e a fricção da região genital. Uma

vez que as sensações provocadas por esse procedimento terapêutico assemelhavam-se às desencadeadas durante a realização do coito, ele permitia a liberação do sêmen acumulado e a conseqüente cura das mulheres afligidas pela enfermidade³⁶. Cabe ressaltar que essa prescrição galênica assentava-se fundamentalmente sobre a concepção de equilíbrio corporal, sendo portanto, indicada tanto para o corpo masculino quanto para o feminino.

Nos últimos séculos da Antiguidade, as concepções médicas produzidas no mundo antigo e, especialmente, as representações construídas por Aristóteles e Galeno acerca das mulheres e do corpo feminino expandiram-se pelos principais centros intelectuais do Oriente, devido à grande expansão do Império Romano. Em tais centros, elas seriam estudadas e incorporadas pelos árabes, que, a partir do século XI, seriam os responsáveis pela transmissão e retomada dessas mesmas tradições no Ocidente. Porém, enquanto as obras árabes encontravam-se inacessíveis ao mundo latino, parte significativa desse conhecimento médico e das informações referentes às mulheres e ao seu corpo havia sobrevivido, ainda que de forma esparsa e fragmentária, em uma das obras mais compiladas e estudadas no medievo: as *Etimologias*, de Isidoro de Sevilha. Como as duas principais matrizes acerca das concepções de Aristóteles e Galeno para a medicina do baixo medievo, conduzamo-nos agora à análise da obra de Isidoro e dos escritos árabes, foco do segundo capítulo.

³⁶ Galeno trata deste procedimento ao descrever a cura de uma mulher viúva havia muito tempo: “Como era vítima de algumas moléstias e tensões nervosas, e tinha, segundo a parteira, a matriz retraída, considerei conveniente que usasse os remédios habituais para tais casos. Ao utilizá-los e devido à influência do calor provocado por eles e também da apalpação dos órgãos genitais própria desta terapia, sobrevieram contrações acompanhadas de dor e prazer semelhantes as do coito, em conseqüência das quais se expulsou um espesso e abundante sêmen liberando-se das moléstias que a afetavam” (LA, VI, V).

CAPÍTULO 2

AS RELEITURAS MEDIEVAIS DA TRADIÇÃO MÉDICA ANTIGA

Na Alta Idade Média³⁷, as transformações decorrentes do fim do Império Romano e da institucionalização do cristianismo, além das invasões e formação dos reinos germânicos produziram um quadro intelectual distinto. Nesse momento, o conhecimento científico e literário restringiu-se sobretudo aos mosteiros e às escolas catedralícias, principais centros de cultura letrada da época. Em tais ambientes, o saber compreendia basicamente o estudo das sete artes liberais romanas repartidas em disciplinas do *trivium* (retórica, gramática e dialética) e do *quadrivium* (aritmética, astronomia, geometria e música). Quanto ao conhecimento médico, ele constituiu-se de uma pequena parte da ciência médica antiga que havia sobrevivido em versões latinas³⁸ (BULLOUGH, 1966, p. 35; JACQUART, 1995, p. 177).

Assentada sobre esse *corpus* fragmentado e heterogêneo de textos, a literatura médica do período caracterizou-se pela utilização de um latim pouco rebuscado e pela composição de antologias, seleção dos trechos mais relevantes de uma obra e miscelâneas, textos que agregavam conhecimentos de natureza diversa (médica e não médica). Produzidos com base em compilações, transcrições, traduções e adaptações, tais escritos priorizaram o saber médico prático e terapêutico. Consequentemente, informações relacionadas à farmacopeia, dietética, regime, prognóstico e diagnóstico aparecem com predominância nos textos do período, enquanto os saberes referentes à fisiologia — essencialmente teoria humoral — e anatomia figuraram como campos pouco explorados. Apesar dessa limitação, aspectos importantes da tradição médica antiga, como a ideia de uma medicina empírica e racional, a importância do prognóstico, da dieta e dos regimes, o domínio da terminologia das doenças e dos sintomas, noções sobre remédios e algumas

³⁷ Adotamos a seguinte periodização para o período medieval: Alta Idade Média (século V-X) e Baixa Idade Média (século XI-XV)

³⁸ Durante o Império Romano, grande parte do conhecimento literário e científico circulou em grego. Assim, no início da Idade Média, somente parte desse saber encontrava-se traduzido para o latim, que se configurou como a língua sagrada e culta da época. Dessa forma, contava-se com traduções de alguns textos do *corpus* hipocrático (século V a. C.), como *Aforismos*, *Prognósticos*, *Ar*, *Água*, *Lugares*, *Doenças das mulheres*, *Semanas*, *Natureza do homem*, *Do regime*; de obras de Galeno (século II d. C.) *Sobre as seitas*, *Sobre os pulsos*, *Arte médica*, partes do *Sobre a terapêutica*, *a Glauco*; tratados de Rufo de Êfeso (século I d. C.); de compilações de saberes farmacológicos de herbários antigos, como a *Matéria médica*, de Dioscórides (século a. C.) e do pseudo-Apuleio (século II d. C.); adaptações aos tratados ginecológicos de Sorano (século II d. C.); de escritos de autores bizantinos, como Oribásio (século IV-V d. C.), Alexandre de Tralles (século VI-VII d. C.), Paulo Egina (século VII d. C.); além de diversos escritos com conteúdo médico (epístolas, diálogos, catecismos e tratados didáticos) de atribuição incerta ou incorreta.

concepções sobre fisiologia feminina e reprodução, foram assimilados e preservados nos escritos do período (HORDEN, 2011, p. 16-17; SIRAISSI, 1990, p. 6-7).

Em geral, o estudo e a composição de textos, inclusive médicos, faziam parte do processo de instrução monástica, o qual, por sua vez, utilizava a chamada *literatura de questões*. Esse método de estudo, praticado nas sociedades clássicas, consistia na apresentação de uma série de perguntas e respostas, cujo objetivo principal era estabelecer relações de causa e efeito. No caso dos textos médicos, era comum iniciar-se a exposição com um *exempla* ou anedota, ao qual se seguiam as questões. Aqui, a finalidade era descobrir a natureza das enfermidades e determinar o procedimento terapêutico adequado³⁹ (BULLOUGH, 1966, p. 40).

2.1 Isidoro de Sevilha e a leitura etimológica

Nesse contexto produziu-se uma das obras mais significativas da Idade Média e uma das principais fontes de conhecimentos médicos do período: *Etimologias*, do bispo Isidoro de Sevilha⁴⁰ (570-636). Concebida como uma espécie de enciclopédia do saber universal destinada a servir de referência a um público formado tanto por clérigos quanto por leigos, a obra abordava assuntos gerais, dentre os quais a medicina. Constituída como um mosaico de compilações de inúmeros textos de autores antigos (cristãos e pagãos) e seus contemporâneos, a obra encontra-se dividida em 20 livros⁴¹. Seu conteúdo caracteriza-se por uma interpretação de nomes e termos que designam seres, coisas e instituições mediante a utilização de categorias etimológicas, como o próprio título indica:

³⁹ A utilização da literatura de questões no estudo, ensino e produção de textos médicos seria aperfeiçoada pela escola de medicina de Salerno (século XI e XII), um dos principais centros de divulgação de conhecimento médico do Ocidente Medieval.

⁴⁰ Nascido em 570, em Cartagena, Espanha, Isidoro de Sevilha foi teólogo, matemático e doutor da Igreja. Escreveu um conjunto importante de obras que o consagraram com um dos principais vultos da cultura medieval: o *Libri duo differentiarum* dividida em dois livros, *De differentiis verborum*, um dicionário de sinónimos, e *De differentiis rerum*, uma exposição de conceitos ascéticos e teológico; um manual de física elementar, *De natura rerum*, que trata de astronomia, geografia e outros assuntos diversos; sobre história e biografia escreveu *Chronicon*, uma crónica universal, *Historia de regibus Gothorum, Wandalorum, et Suevorum*, sobre os reis góticos e a influência das suas conquistas e governo na civilização da Ibéria, e *De viris illustribus*, uma biografia cristã; sobre religião *De fide catholica ex Veteri et Novo Testamento, contra Judaeos*, que abordava profecias messiânicas e apresentava um apelo à conversão dos judeus.

⁴¹ Livros que compõem as *Etimologias*: Livro I - *De grammatica*; Livro II - *De rhetorica et dialectica*; Trivium; Livro III - *De mathematica*; Livro IV - *De medicina*; Livro V - *De legibus et temporibus*; Livro VI - *De libris et officiis ecclesiasticis*; Livro VII - *De deo, angelis et sanctis*; Livro VIII - *De ecclesia et sectis*; Livro IX - *De linguis, gentibus, regnis, militia, civibus, affinitatibus*; Livro X - *De vocabulis*; Livro XI - *De homines et portentis*; Livro XII - *De animalibus*; Livro XIII - *De mundo et partibus*; Livro XIV - *De terra et partibus*; Livro XV - *De aedificiis et agris*; Livro XVI - *De lapidibus et metallis*; Livro XVII - *De rebus rusticis*; Livro XVIII - *De bello et ludis*; Livro XIX - *De navibus, aedificiis et vestibus*; Livro XX - *De domo et instrumentis domesticis*.

ex causa, segundo o que é, e *ex origine*, segundo a origem. A construção de cada etimologia demandou a realização de várias etapas, como: definição do conceito; análise do vocábulo referente à sua composição, derivação e relação com outros termos, principalmente gregos; explicitação dos vínculos entre nomes e objetos; e modos de compreensão linguística dos termos. Ao estabelecer conexões entre a língua e a realidade material e simbólica dos indivíduos, o pensamento etimológico construiu uma forma de interpretação do mundo que possibilitava desvendar a verdade oculta presente em cada signo da linguagem, sendo uma espécie de revelação religiosa⁴². Tal característica, associada a sua condição enciclopédica e à escassez e dificuldade de consulta aos escritos originais, fez com que o bispo de Sevilha e as *Etimologias* exercessem grande influência sobre o pensamento medieval. Consequentemente, autor e obra atingiram o *status* de *auctoritates* ao longo de todo o medievo.

Para Isidoro, a medicina seria uma segunda filosofia, e como tal recebeu lugar de destaque em sua obra⁴³. O Livro IV - *De medicina* encontrava-se precedido apenas pelos que se ocupavam das disciplinas do *trivium* (Livro I – *De grammatica*; Livro II - *De rhetorica et dialectica*) e do *quadrivium* (Livro III - *De mathematica*). Na realidade, a disposição do livro, assim como a de outros que integram a obra isidoriana, possivelmente não corresponderia ao propósito inicial do autor, pois ela decorria de uma reagrupação empreendida após o término da segunda fase de elaboração das *Etimologias*⁴⁴. Mas, ainda que o livro dedicado à medicina não constasse na primeira versão redigida por Isidoro, sua adição e alocação posterior no quarto livro, fosse pelo próprio Isidoro ou por estudiosos e comentadores, demonstram a relevância desse campo do conhecimento na sociedade do período.

Seguindo o propósito geral do tratado, nessa parte, o bispo de Sevilha apresentou uma súpula dos conhecimentos médicos disponíveis em seu tempo. Dessa forma, nas 13 seções⁴⁵ que formam o *De medicina*, encontramos desde a definição de

⁴² A ideia de conhecimento e identificação do significado e do sentido das coisas criadas por Deus a partir da palavra usada para designá-las tem procedência na própria Bíblia, quando Deus delega a Adão a função de nomear os animais.

⁴³ “A partir do que foi dito, considere-se a medicina como uma segunda filosofia. Uma e outra ciência reclamam para si o homem inteiro, pois, por uma, cura-se a alma; pela outra, cura-se o corpo” (*ET*, IV, 13, 5).

⁴⁴ Segundo os estudiosos que se ocupam da vida e obra de Isidoro de Sevilha, o livro *Etimologias* seria fruto de duas fases de execução e, por isso, teria circulado em duas versões. Na primeira, constariam três livros: Livros 1, formado pelos atuais livros I, II e III; Livro 2, composto pelos V e VI; e Livro 3, integrando o VII, VIII, IX e X. Na segunda versão, constariam os demais livros (XI-XX), acrescidos do IV sobre a medicina.

⁴⁵ Assuntos abordados nos capítulos que compõem o Livro IV – *De medicina*: Cap. I: Sobre a medicina; Cap. II: Sobre sua denominação; Cap. III: Sobre os fundadores da medicina; Cap. IV: Sobre as três escolas médicas; Cap. V: Sobre os quatro humores do corpo; Cap. VI: Sobre as doenças agudas; Cap. VII: Sobre as

medicina, diferenciação entre os tipos de enfermidades, procedimentos terapêuticos, história das seitas médicas antigas, até os requisitos indispensáveis para a formação dos médicos. Nessa parte, compilações de autoridades médicas antigas e bizantinas, como Hipócrates, Galeno, Sorano⁴⁶, Dioscorides⁴⁷, Teodoro Prisciano⁴⁸, Célio Aureliano⁴⁹, dentre outros, dividem espaço com trechos e citações de autores da patrística (Agostinho, Ambrósio, Tertuliano etc.), e de alguns escritores e filósofos clássicos (Horácio, Cícero, Platão, Aristóteles, Sêneca, etc.).

Tendo como base essas diferentes tradições e escritos, as concepções médicas congregadas nesse livro por Isidoro são marcadamente influenciadas pela cosmologia antiga e pela teoria humoral hipocrático-galênica.

Do mesmo modo que são quatro os elementos, são também quatro os humores, e cada humor se corresponde com um elemento: o sangue representa o ar; a bília, o fogo; a melancolia, a terra; a fleuma, a água. Por estes quatro, os humores, regem-se os homens sãos; por eles, padecem os enfermos, pois, quando aumentam mais que o habitual, produzem as enfermidades (*ET*, IV, 5, 3-6).

Assim, o corpo humano continuou a ser compreendido como um microcosmo composto por quatro humores e qualidades que guardavam estreita relação com os elementos que formavam o macrocosmo. Também a saúde advinha do equilíbrio dos líquidos corporais e, a enfermidade, do estado contrário. Por isso, segundo Isidoro: “*Medicina* deriva seu nome de *medida*, quer dizer, moderação” (*ET*, IV, 2, 1).

Para além do Livro IV, concepções e saberes relacionados à medicina apresentam-se disseminados em outras partes da obra: na seção do Livro III - *De mathematica*, dedicada à Astronomia (24-71), na qual descreve os elementos de composição do cosmos e estabelece relações entre a esfera celeste e a sublunar; na seção Livro V - *De legibus et temporibus*, dedicada às estações (35) ; nos livros XI - *De homines et portentis* e XIII - *De mundo et partibus*, que versam, respectivamente, sobre a natureza

doenças crônicas; Cap. VIII: Doenças que aparecem na superfície do corpo; Cap. IX: Sobre os remédios e as medicinas; Cap. X: Sobre os livros médicos; Cap. XI: Sobre os instrumentos médicos; Cap. XII: Sobre os perfumes e unguentos; Cap. XIII: Sobre o princípio da medicina.

⁴⁶ Médico grego nascido em Éfeso, Ásia Menor, no século II de nossa era. Contemporâneo de Galeno, Sorano escreveu aproximadamente 20 trabalhos de medicina e biologia que versavam sobre o procedimento das parteiras, anatomia feminina, concepção e parto, dieta, cirurgia e medicamentos.

⁴⁷ Escritor que nasceu em Anazarbo, próximo de Tarsos, na atual Turquia, no século I d. C. Escreveu em grego a obra *De materia medica*.

⁴⁸ Médico romano que viveu no século IV d. C.. Escreveu o tratado médico *Rerum Medicarum Libri Quatuor* (*Material médico em quatro livros*), composto por quatro livros: o primeiro sobre doenças externas; o segundo sobre enfermidades externas; o terceiro sobre as afecções femininas; e o último livro sobre a fisiologia.

⁴⁹ Médico romano que viveu no século V d.C.. Ficou conhecido pelas traduções e adaptações que empreendeu sobre algumas obras de Sorano, especialmente o tratado *Sobre as doenças agudas e crônicas*.

do homem, dos seres prodigiosos e do universo; no Livro XVI - *de lapidibus et metallis* e no Livro XVII - *De rebus rusticis*, que tratam das características e qualidades das pedras, metais e plantas, inclusive terapêuticas; e, no último, Livro XX - *De domo et instrumentis domesticis*, que exhibe alguns tópicos sobre alimentos (1-8) (FLETCHER, 1919, p. 90-93). Dessa relação exposta, a parte que contém conhecimentos médicos relacionados especificamente às mulheres e ao corpo feminino não incide sobre o *De medicina*, mas às duas primeiras seções do Livro XI (*De homines et portentis*)⁵⁰, intituladas *O homem e suas partes* e *As idades do homem*. Apresentando, respectivamente, uma descrição anatômica do corpo humano com base no princípio *a capite usque ad pedes* e reflexões sobre as características e temporalidades dos períodos da vida humana, essas partes representam o cerne de nossa investigação sobre a enciclopédica obra isidoriana.

2.1.1 A natureza etimológica do homem e da mulher

Como nos demais livros que compõem as *Etimologias*, a exposição empreendida no livro *De homines et portentis* realizou-se também por intermédio de interpretações e procedimentos etimológicos sempre relacionais. Dessa forma, na parte *As idades do homem*, o bispo de Sevilha acrescenta ao legado antigo uma definição do homem e da mulher estabelecida a partir da análise dos próprios vocábulos utilizados para nomeá-los.

O nome de varão (*vir*) se explica porque nele há maior força (*vis*) do que na mulher; deste deriva também o nome de “virtude”; ou talvez porque obriga a mulher pela força. A mulher, *mulier*, deriva sua denominação de *mollities*, moleza, como se disséssemos *mollier*; suprimindo ou alterando letras resulta o nome de *mulier*. A diferença entre o homem e a mulher decorre da força e da debilidade de seu corpo. A força é maior no varão e menor na mulher [...] (*ET*, XI, 2, 18-19).

De acordo com essa seleção de pronunciamentos extraídos do Livro XI, a palavra usada para denominar os indivíduos do sexo masculino, varão (*vir*), encontra-se intimamente ligada a termos como força e virtude. Já a designação destinada aos indivíduos do sexo feminino tem sua origem no vocábulo *mollities*, cujo significado transita por palavras como brandura, moleza, sensibilidade e fraqueza. Segundo a visão etimológica de Isidoro, a condição de força e debilidade, associada aos étimos dos respectivos vocábulos, corresponderia às características e à natureza dos indivíduos.

⁵⁰ O livro XI - *De homines et portentis* é composto por quatro seções: 1 - *O homem e suas partes*; 2 - *As idades do homem*; 3 - *Sobre os seres prodigiosos*; 4 - *Sobre os metamorfoseados*.

Portanto, as diferenças e distinções qualitativas verificadas entre homens e mulheres expressam-se como resultado de suas próprias denominações. Sob tal prisma, a obra isidoriana parece incorporar a visão de inferioridade anatômico-fisiológica das mulheres e do seu corpo proposta nas obras de Aristóteles e Galeno, concedendo a essa condição um fundamento etimológico imaginário⁵¹ (CALATRAVA, 2008, p. 20).

Após semelhantes definições, Isidoro traz outro termo usado para nomear as mulheres: a palavra *femina*.

Hoje em dia, emprega-se o termo *femina* [...]. *Femina* deriva sua denominação das partes dos músculos, fêmur, pelas quais o sexo distingue-se do homem. Outros crêem que a etimologia é grega, fazendo derivar seu nome de *femina*, da força do fogo, porque sua concupiscência é muito apaixonada: afirma-se que as mulheres são mais libidinosas que os homens, tanto entre as mulheres como entre os animais. Devido a isso, entre os antigos, um amor ardente chamava-se amor feminino (*ET*, XI, 2, 23, 24).

Como nas anteriores, as explicações empreendidas a respeito da etimologia do vocábulo em questão também conservam um caráter desigual e pouco apreciativo. Nestas, as mulheres são descritas como seres libidinosos com corpos permeados de concupiscência. Por isso, o nome *femina* origina-se da etimologia do fogo (*fos*), elemento associado ao desejo sexual. Também por essa razão, Isidoro estabelece o fígado, um órgão naturalmente quente, como a principal sede da luxúria nos corpos: “O nome fígado deve-se ao fato de que tem sua origem no fogo que se expande do cérebro. No fígado, reside a libido e a concupiscência, ao dizer dos médicos que debatem este tema” (*ET*, XI, 1, 125). Em parte significativa dos escritos produzidos pelos escritores da patrística a associação mulher-corpo-luxúria constitui-se sobre bases teológicas⁵². Em sua obra o bispo de Sevilha

⁵¹ Para corroborar essa definição de mulher e homem, Isidoro recorreu à autoridade da Bíblia. Assim, na etimologia subsequente, tenta demonstrar que o termo mulher existe desde sua criação: “Não obstante, diz-se mulher tendo em conta seu sexo e não atendendo à corrupção de sua integridade. E isso a partir das palavras das Sagradas Escrituras: “Eva, do momento em que foi formada da costela de seu marido e quando ainda não havia sido tocada por ele, recebeu o nome de mulher, segundo diz a Escritura” (Gênesis, 2, 23). “E lhe deu a forma de mulher” (*ET*, XI, 2, 20).

⁵² De forma geral, os principais autores da patrística (Ambrósio, Jerônimo, João Crisóstomo, Gregório Magno e Agostinho) localizavam as razões das diferenças entre homens e mulheres no momento da criação do ser humano por Deus. Na Bíblia, encontramos duas versões para esse momento, e as duas estão presentes no livro do *Gênesis*. Na primeira (*Gênesis*, 1, 26-27), o *homem* é criado à imagem e semelhança de Deus, e por *homem* deve compreender-se homem e mulher. Na segunda (*Gênesis*, 2, 21-24), Adão, o primeiro homem, é criado do barro, e Eva, a primeira mulher, é criada a partir da costela que Deus retirou de Adão enquanto ele estava adormecido. Cabe ressaltar que a mulher teria sido criada com o intuito de auxiliar o homem na reprodução e na multiplicação da espécie. Diante da impossibilidade de conciliar tais versões, a exegese cristã progressivamente privilegiou a segunda em detrimento da primeira e, ao proceder dessa forma, situou a origem da desigualdade entre homens e mulheres nos diferentes momentos de criação dos corpos. A partir dessas premissas, também atribuiu características próprias a eles: ao homem, caberia a parte superior do ser humano, ou seja, o espírito, a razão e a capacidade de contemplação do divino; consequentemente, à

explicou tal relação propondo ao termo *femina* uma origem grega. Ainda relacionado a esta palavra, tem-se o vocábulo afeminado, *mollis*. Segundo as *Etimologias*: “*Mollis* (afeminado), porque desonra com seu corpo lânguido o vigor do seu sexo e porque se mostra mole (*emolliri*) como uma mulher” (*ET*, X, M, 179). Assim, por possuírem corpos pouco robustos e mais fracos, alguns homens aproximar-se-iam da natureza débil e inferior do corpo feminino e, tornando-se semelhantes às mulheres, seriam, portanto denominados afeminados. O próprio Galeno havia alertado para essa possibilidade, mas, em sua teoria, tal condição decorria da pouca quantidade de calor inerente existente no organismo masculino.

Na sequência das descrições acerca das etapas que compõem a vida humana, seguem-se outras etimologias isidorianas construídas a partir da comparação entre homens e mulheres.

Há quem opine que os velhos (*senes*) devem sua denominação à diminuição de seus sentidos (*sensus*), porque, com a velhice, se debilitam. Os médicos afirmam que os homens estúpidos possuem sangue frio, enquanto os inteligentes possuem quente: por isso os velhos, nos quais começa a esfriar, e as crianças, nas quais não começou a arder, sejam menos sagazes. Não obstante, *senex* (velho) é unicamente do gênero masculino, enquanto *anus* (velha) é feminino, e se aplica somente a mulher: se diz *anus* por possuir muitos anos, como se dissesse *annosa* (*ET*, XI, 1, 27-28).

Quando discorre sobre os vocábulos utilizados para denominar homens e mulheres em idade avançada, Isidoro implicitamente expõe traços importantes de concepções médicas identificadas ao pensamento antigo. Destarte, nessas etimologias, encontramos a ideia de que a presença do calor nos corpos é componente essencial para a existência e manutenção da vida e de que a velhice e a morte decorrem justamente da perda gradual desse calor. Nesse trecho, também aparecem referências às diferenças fisiológicas entre o corpo masculino e o feminino, assim como às características inerentes a cada condição. De acordo com as principais tradições do mundo antigo, os homens possuiriam constituição corporal superior à das mulheres, sendo eles quentes e secos e, elas, frias e úmidas. Tal fisiologia influiria no caráter e no temperamento dos indivíduos. Por conseguinte, aos homens atribuíam-se o vigor físico e a capacidade intelectual e, às mulheres, a debilidade física e mental. Dessa forma, ao localizar o étimo de *senes* na palavra *sensus* propondo o estado de velhice como resultado da diminuição dos sentidos e, concomitantemente,

mulher restaria a parte inferior, nesse caso, os sentidos, o corpo, a carne e as necessidades temporais. Por sua vez, a parte superior teria a função de controlar a inferior. Justificava-se, assim, um discurso repetido *ad nauseam* acerca da inferioridade e da submissão femininas em relação ao homem.

constatar que os homens menos dotados de *sensus* apresentariam uma condição física semelhante à feminina, pois tinham sangue frio, Isidoro acabou confirmando essas associações. Nesse ponto de vista, insere-se ainda o fato de o bispo de Sevilha ter escolhido palavras diferentes para aludir aos homens velhos (*senes*) e às mulheres velhas (*anus*), não estabelecendo para o termo feminino nenhuma relação com o termo *sensus*, portanto, com a capacidade intelectual. Assim, as mulheres velhas tornavam-se apenas *annosa*, porque não detinham quantidade relevante de *sensus* para perder.

2.1.2 Anatomia etimológica dos corpos

Malgrado as etimologias construídas por Isidoro acerca dos termos utilizados para nomear homens e mulheres fornecerem novos subsídios para caracterizá-los e diferenciá-los, e destas construções apresentarem uma nova forma de hierarquização — que remetia ao caráter hierárquico encontrado nos textos de autores antigos como Aristóteles e Galeno —, a influência mais marcante da enciclopédica obra isidoriana sobre a medicina medieval e, conseqüentemente, sobre as concepções médicas referentes às mulheres e ao corpo feminino exerceu-se no campo dos conhecimentos anatômicos.

Na seção ocupada pelas descrições anatômicas, as construções etimológicas apresentadas por Isidoro buscavam principalmente estabelecer analogias entre o étimo dos vocábulos, a estrutura/forma e as funções dos órgãos e de alguns componentes corporais (sangue, sêmen e fluido menstrual). Como sua exposição segue a ordem dos tratados médicos antigos, ou seja, começa pela cabeça e termina nos pés, o bispo de Sevilha primeiramente discorre acerca dos termos que nomeiam as partes superiores do corpo humano: cabeça, olhos, língua, dentre outros. Em seguida, apresenta uma série de vocábulos atinentes à região do tórax, o que culmina com a descrição dos seios femininos. De acordo com as *Etimologias*, os seios (*mamillae*) receberam esse nome pelo fato de serem redondos como as maçãs (*malae*). Os mamilos (*papillae*), localizados na extremidade das mamas, denominam-se assim porque os recém-nascidos alimentam-se por meio deles (*pappare*). A esses vocábulos, segue-se a discussão de outros termos associados a essa parte do corpo feminino.

As tetas (*ubera*) são denominadas assim porque são abundantes (úbera) em leite; ou ainda porque são suculentas (*uvida*), quer dizer, pois são semelhantes a uma uva cheia, está cheia do suco do leite. O leite (*lac*) recebe da cor a força do seu nome, pois se trata de um líquido branco, e, em grego, “branco” se diz *leukós*. Sua natureza provém de uma transformação do sangue. Em efeito, depois do parto, o sangue que não

foi consumido como alimento no útero flui das mamas através de seus condutos naturais e adquire uma cor branca graças à virtude das mamas, adquire a qualidade de leite (*ET*, XI, 1, 76-77).

Nessas passagens selecionadas da obra isidoriana, os seios figuram como frutos cheios de sumo (leite) e destinados à alimentação. Aqui, não existe qualquer alusão que permita vislumbrar essa parte do corpo da mulher como dotada de sensibilidade e, portanto, como lugar de desejo e prazer. Já o alimento fornecido pelos seios seria um líquido branco (*leukós*) denominado leite (*lac*) justamente devido à sua coloração. Esse nutriente, produzido no interior do próprio organismo feminino, corresponderia ao sangue não consumido pelo feto durante a gestação e que seria transferido do útero para as mamas, nas quais, transformado, atingiria a condição de leite. Esta última etimologia, apesar de construída dentro dos preceitos etimológicos do pensamento isidoriano, mostra-se notadamente influenciada pelas teorias médicas antigas que propunham a existência de uma rede de veias que conectavam o útero às mamas, possibilitando a passagem do fluxo menstrual de um órgão a outro, assim como pela concepção de que esse mesmo fluido constituiria o alimento do feto durante e após a gestação. Além destas, a ideia de que as mamas seriam responsáveis por semelhante conversão em decorrência de sua *virtude*, como define o próprio Isidoro, remete diretamente às correntes que atribuíam essa capacidade à proximidade desta parte do corpo a uma fonte natural de calor (o coração) e também às que consideravam essa conversibilidade como o resultado da associação entre sua localização e sua própria *dynamis*. Assim, ainda que de maneira implícita, o bispo de Sevilha contribuiu para perpetuar a premissa que associava o funcionamento do corpo feminino à procriação (JACQUART & THOMASSET, 1989, p. 6-7).

Nas etimologias referentes às partes inferiores do corpo humano, Isidoro empreendeu uma série de reflexões acerca dos órgãos genitais/reprodutivos masculino e feminino.

Como seu nome indica, as partes genitais denominam-se assim porque engendram filhos, quer dizer, porque com elas procria-se e dá-se a vida. Às partes genitais, também se aplica o nome de *veretrum*, porque é próprio do homem (*vir*), ou porque por ele ejacula-se o sêmen (*virus*). Adequadamente, denomina-se o líquido seminal, que flui do varão, de *virus* (*ET*, XI, 1, 102-103).

Como podemos notar, Isidoro discorre primeiramente acerca do étimo que nomeia os órgãos genitais. Expondo uma definição mais ampla, o bispo pontua que a origem do termo decorre de sua função reprodutiva. Na etimologia seguinte, essa

caracterização geral cede lugar à definição do órgão genital/reprodutivo masculino, nesse caso nomeado pelo termo *veretrum*. Apesar de o termo latino *veretrum* aludir tanto aos órgãos sexuais masculinos quanto aos femininos, o bispo claramente opta por associá-lo ao termo *vir* (varão) e não à palavra *homo/hominis* (ser humano) para, na sequência, relacioná-lo a palavra *virus* (sêmen). Dessa forma, ao negar ao termo *veretrum* um significado mais abrangente, que incorporaria as partes pudendas dos homens e das mulheres, o texto isidoriano restringiu o alcance do seu sentido exclusivamente ao membro masculino (pênis). Além desse, outro trecho da obra transmite a ideia de restrição da capacidade gerativa ao homem: “O sêmen do macho denomina-se *crementum*, pois, a partir dele, concebem-se os corpos dos animais e dos homens. Por essa razão, os pais são chamados ‘criadores’” (*ET*, XI, 1, 15). A interdependência estabelecida por Isidoro entre esses vocábulos e a exclusão do elemento feminino dessa interrelação aproximavam esses trechos das *Etimologias* da proposição aristotélica que definia o indivíduo masculino como o único portador da semente da vida e que condicionava a mulher a uma participação secundária no processo reprodutivo.

Uma vez que a palavra *veretrum* dizia respeito apenas ao membro sexual masculino, os vocábulos concernentes aos órgãos genitais/reprodutivos das mulheres foram dispostos juntamente com a descrição do ventre, sendo que tais etimologias abordavam, sobretudo, a palavra útero e seus termos correlatos. No texto das *Etimologias*, o útero é descrito como um órgão próprio das mulheres. Assemelhando-se a um vaso, ele seria também denominado pelo plural *uterus*, porque continha duas partes semelhantes a chifres de carneiros⁵³. Partindo das informações anatômicas que circulavam na época, os *chifres* correspondiam, provavelmente, aos testículos femininos (trompas/ovários), estrutura frequentemente comparada aos cornos dos animais. Tratando basicamente do formato uterino, as etimologias construídas a partir das palavras *utero* e *uterus* precedem a exposição de mais dois vocábulos também empregados para referir-se a parte pudenda do corpo feminino, as palavras *matriz* e *vulva*.

A matriz denomina-se assim porque nela é gerado o feto: incuba o sêmen recebido; uma vez incubado, dá-lhe corpo; depois de dotá-lo de corpo, diferencia seus distintos membros. Denominamos a *vulva* assim como se disséssemos *valva*, quer dizer, porta do ventre, porque recebe o sêmen ou porque dela procede o feto (*ET*, XI, 1, 136-137).

⁵³ “O útero é próprio das mulheres, é onde concebem, e tem um aspecto de vaso. Chama-se *uterus* porque é duplo e está dividido em duas partes perfeitamente diferenciadas que, dobradas, arqueiam-se como chifres de carneiro” (*ET*, XI, 1, 134-135).

Diferentemente do procedimento aplicado na descrição do membro masculino, Isidoro não empreendeu qualquer ligação entre os étimos dos termos utilizados para nomear a parte pudenda feminina. Mesmo abdicando dessa estratégia, as explicações etimológicas presentes nas passagens que tratam do *útero*, da *matriz* e da *vulva* convergem para perpetuar a imagem das mulheres e do corpo feminino como lugar adequado para a reprodução. Desse modo, o útero é apresentado como uma espécie de recipiente (vaso) no qual o sêmen é depositado; figura também como o lugar adequado para formar e manter o feto, pois recebe a matéria e alimento necessários (menstruação); e como o órgão que possibilitaria, devido à sua localização, a expulsão do embrião completamente formado⁵⁴. Além de reforçar a associação mulher-corpo-reprodução, a ideia do *útero/matriz* como um órgão receptor e mantenedor do esperma/feto reforça a concepção da mulher e do seu corpo como agentes passivos do processo reprodutivo, em outras palavras, como provedores da *matéria*, mas não da *forma* (CALATRAVA, 2008, p. 59).

Outro aspecto que chama atenção na análise dessas etimologias alude à quantidade e diversidade de vocábulos listados por Isidoro para nomear os órgãos genitais/reprodutivos femininos. De forma geral, os escritos que versavam sobre anatomia, ginecologia e reprodução utilizavam de maneira indistinta e alternada as palavras *útero* e *matriz* para nomearem a parte pudenda feminina e seus órgãos correlatos. Na realidade, a atitude, que aparentemente indicaria uma ausência de preocupação em precisar anatomicamente essa parte do corpo das mulheres, demonstra que o corpo feminino e, especialmente, as partes que compunham o aparelho reprodutivo constituíam ainda um domínio pouco conhecido e explorado pelos médicos. No caso de Isidoro, as restrições encontradas nas fontes que incorporou possivelmente somavam-se às impostas por sua condição de clérigo. Dessa maneira, o bispo de Sevilha mantinha uma espécie de duplo afastamento das mulheres e de seus corpos.

2.1.3 A etimologia dos fluidos reprodutivos

Se nas etimologias construídas sobre a anatomia genital de homens e mulheres as explicações desenvolvidas achavam-se permeadas de concepções médicas — mesmo esta seção estando separada do capítulo dedicado à medicina —, no que diz respeito à

⁵⁴ O estabelecimento de relações entre os vocábulos, a forma/estrutura e a função permaneceu como base do pensamento médico até meados do século XI, quando as obras médicas árabes adentraram o Ocidente latino. Apresentando um vocabulário mais técnico, esses escritos foram pouco a pouco suplantando essa forma de compreensão.

reprodução e aos líquidos e/ou fluidos corporais envolvidos diretamente no processo reprodutivo, caso do sêmen e do fluxo menstrual, essa influência mostrou-se ainda mais predominante. Nesse sentido, e sem recorrer a enunciados etimológicos rebuscados, Isidoro definiu o fluido seminal como “um líquido produzido pela ebulição do alimento e do corpo, sendo difundido por meio das veias e das medulas” (*ET*, XI, 1, 139). Esse mesmo fluido “ejaculado mediante o coito, e recebido no útero da mulher, adquire forma de corpo graças ao calor especial das vísceras e da irrigação do sangue menstrual” (*ET*, XI, 1, 139). Em seu conjunto, esses breves fragmentos extraídos das *Etimologias* transmitem alguns preceitos fundamentais do pensamento médico antigo, tais como: a ideia do sêmen como um fluido resultante da elaboração da matéria nutriente; traços da teoria hipocrática acerca da origem do espermatozoide (pangênese) mesclados às tradições médicas que localizavam a produção desse fluido a determinados órgãos e/ou partes do corpo, nesse caso, as veias e a medula; a importância do calor como elemento associado à vida; e a concepção de que o fluxo menstrual constituiria a matéria na qual se formava o embrião.

A ideia presente no último ponto adquiriu novos relevos em outra etimologia da obra.

Vários dias depois da menstruação, o sêmen não é fecundo devido à falta de sangue menstrual que possa regá-lo. Um sêmen leve não adere às zonas menstruais: escorrega pela ausência de força para manter-se aderido. Do mesmo modo, um sêmen espesso não tem capacidade para gerar, porque não pode mesclar-se com o sangue menstrual da mulher devido à sua espessura excessiva. Por isso, existem homens e mulheres estéreis: devido à demasiada espessura do sêmen ou do sangue ou pela excessiva inconsistência (*ET*, XI, 1, 142).

Aqui, além de reforçar a necessidade da presença do fluxo menstrual para a concepção, o texto isidoriano expõe a concepção de que o feto seria constituído a partir da combinação de dois líquidos corporais, o sêmen (provido pela parte masculina) e o sangue menstrual (fornecido pelo elemento feminino), desde que estivessem em condições adequadas para sua união. Nos casos em que tais condições não eram atingidas, como quando os líquidos eram muito espessos ou excessivamente ralos, tem-se a impossibilidade de concepção. Assim, mesmo não tendo utilizado os conceitos de *matéria* e *forma*, a influência dos pressupostos aristotélicos mostra-se evidente.

Discorrendo ainda sobre o processo reprodutivo, Isidoro expôs uma série de explanações etimológicas que discorrem sobre o feto, as etapas de formação do corpo humano no interior do útero feminino, as principais partes que diferenciam o corpo do homem e da mulher, dentre outras. Na sequência, chamou atenção para a presença de uma

etimologia que trata especificamente dos fatores responsáveis pela definição do sexo do embrião. Segue o trecho em questão:

Afirmam que os nascidos assemelham-se ao pai se o sêmen paterno possuir maior potência; ou à mãe se o sêmen materno é mais forte; no caso da energia seminal de ambos ser a mesma, as chances de o filho se parecer com o pai ou a mãe são iguais. Apesar disso, do sêmen paterno nascem meninas, assim como do materno procedem meninos. É porque em toda concepção dois semens são combinados, sendo o de maior potência o que origina a similitude do sexo (*ET*, XI, 1, 145).

A relevância da passagem explica-se pelo fato de que é a primeira e a única referência acerca da existência do esperma feminino presente nos livros analisados (Livro IV – *De medicina* e Livro XI – *De homines et portentis*). A teoria da dupla semente transmitida nessa parte das *Etimologias* assentava-se basicamente sobre as concepções médicas galênicas, mas remetia também à ideia aristotélica que propunha a ocorrência de uma espécie de luta seminal entre o elemento masculino e o feminino. Logo, o feto é fruto da junção da semente masculina e da feminina, sendo que elas possuíam diferentes graus de atuação. Portanto, a maior força de um fluido pressupunha o domínio de seu sexo sobre o outro, e vice-versa, sendo que Isidoro admitia, tal como Galeno, que os fluidos seminais de homens e mulheres poderiam gerar tanto indivíduos do sexo masculino quanto do feminino.

O caráter sincrético e por vezes contraditório de algumas etimologias isidorianas, especialmente as relacionadas à reprodução, resulta do próprio processo de composição e da natureza da obra. Em outras palavras, a quantidade e diversidade de escritos médicos e de filosofia natural consultadas por Isidoro e seu propósito etimológico explicam e, em certa medida, justificam a congregação de ideias e a condição enciclopédica do texto. Destarte, compreende-se a inexistência de uma única corrente de pensamento que delinieie as reflexões empreendidas pelo autor, assim como a ausência de seções comprometidas em explorar todos os aspectos de um determinado campo do conhecimento.

A fim de finalizar nossa exposição sobre as *Etimologias* de Isidoro, faremos a análise do último vocábulo que se encaixa em nosso tema de investigação: a palavra *menstrua* (menstruação). Seguindo a tradição médica antiga, o autor definiu o fluxo menstrual como uma espécie de “sangue supérfluo das mulheres” (*ET*, XI, 1, 140). Sendo

denominado também de *muliebria*, o fluido ocorreria exclusivamente no corpo feminino⁵⁵. Para explicar sua periodicidade, o bispo utilizou-se de estratégias etimológicas mais elaboradas. Nessa linha de pensamento, estabeleceu correlações entre o vocábulo *menstrua* e a palavra grega *méne*, lua. Assim: “Denomina-se *menstrua* devido ao ciclo lunar, tempo percorrido até a repetição do fluxo, pois, no grego, “*luna*” diz-se *méne*” (*ET*, XI, 1, 140). Depois dessa apreciação geral, segue-se a exposição de uma etimologia por meio da qual Isidoro enumera algumas propriedades do sangue menstrual.

Ao contato com este sangue, os frutos não germinam; o suco de uva azeda; as ervas secam; as árvores perdem seus frutos; o ferro é corroído; o bronze escurece. Se os cachorros comerem algo que esteve em contato com ele, tornam-se raivosos. E o betume asfáltico, que não se dissolve nem com ferro nem com água, desmorona ao ser salpicado com esse sangue (*ET*, XI, 1, 141).

Nessa passagem das *Etimologias*, a condição essencialmente residual do fluido feminino, ideia perpetuada por diversas tradições médicas antigas, emerge assimilada às características de nocividade e periculosidade. Dentro dessas premissas, a menstruação é definida como uma espécie de secreção venenosa capaz de provocar a morte de plantas e animais e também de destruir materiais considerados quase indestrutíveis. Sob esse prisma, é importante ressaltar que os estados patológicos associados a esse fluido não sucediam de sua acumulação ou ausência, mas de sua própria natureza enfermiga.

O tema da malignidade do fluxo menstrual não representava uma exclusividade do texto isidoriano. Na realidade, a seleção de prejuízos listados pelo bispo de Sevilha teve como fonte principal o tratado de *História Natural*, de Plínio, o Antigo⁵⁶. Em seu tratado, que versava principalmente sobre o uso medicinal de plantas, animais e minerais, Plínio dedicou algumas seções aos assuntos médicos, dentre os quais a menstruação. No trecho dedicado ao fluido feminino, o autor reforça seu caráter purgativo, ao qual, porém, acrescentou uma série de características negativas, praticamente as mesmas que foram enunciadas por Isidoro. (CANET, 1996, p. 4-5)

Mas não existe coisa mais prodigiosa que a purgação ou do que o mênstruo das mulheres; com sua proximidade, os vinhos azedam, com seu toque, as árvores tornam-se estéreis, secam-se os enxertos, queimam-se as plantas das hortas, as frutas das árvores sobre as quais se senta caem, ofusca e obscurece o esplendor dos espelhos em que olha, o ferro se desgasta, o marfim perde sua brancura, mata as abelhas da colmeia, o

⁵⁵ “Conhece-se também pelo nome de *muliebria*, pois a mulher é o único ser vivo que possui menstruação” (*ET*, XI, 140).

⁵⁶ Naturalista romano, viveu no primeiro século da era cristã. Escreveu um vasto compêndio de ciências naturais em 37 volumes intitulado *História Natural*.

bronze e o ferro são corroídos e mofam, o ar torna-se desagradável, tornam os cães raivosos, e sua mordida adquire um infalível veneno. Mas o que mais admira é que em um lago da Judeia (chamado Asfaltites), em certo período do ano, se encontra um betume tão pegajoso que qualquer coisa que se aproxime se fixa, sem pode sair, menos um fio infectado por este veneno (Livro VII, cap. XV).

Outra fonte importante acerca do caráter residual e impuro atribuído à menstruação encontrava-se nos escritos pertencentes à tradição judaica do Antigo Testamento.

Mas a mulher, quando tiver fluxo, e o seu fluxo de sangue estiver na sua carne, estará sete dias na sua separação, e qualquer que a tocar será imundo até à tarde. E qualquer que tocar alguma coisa, sobre o que ela se tiver assentado, lavará as suas vestes, e se banhará com água, e será imundo até à tarde. E se, com efeito, qualquer homem se deitar com ela, e a sua imundícia estiver sobre ele, imundo será por sete dias; também toda a cama, sobre que se deitar, será imunda (*Levítico*, 15, 19-24).

De acordo com o texto bíblico, o sangue menstrual seria uma espécie de impureza. Consequentemente, durante esse período o corpo feminino vivenciava um estado temporário de sujidade, do qual era necessário sempre destituir-se. Em decorrência dessa natureza imunda, as sagradas escrituras impuseram às mulheres uma série de prescrições que limitavam seu convívio social. Nessa perspectiva, recriavam-se atitudes simples, como seu toque em pessoas ou objetos, sua presença em lugares considerados sagrados e, mormente, se condenava a prática sexual com mulheres nessa condição, pois o homem poderia tornar-se também impuro. As restrições ao fluxo menstrual figuram em outras passagens do *Levítico*.

Se uma mulher conceber e der à luz um menino, será imunda sete dias. Depois ficará ela trinta e três dias no sangue da sua purificação; nenhuma coisa santa tocará e não entrará no santuário até que se cumpram os dias da sua purificação. Mas, se der à luz uma menina, será imunda duas semanas, como na sua separação; depois ficará sessenta e seis dias no sangue da sua purificação” (*Levítico*, 12, 2-5).

No trecho supratranscrito, o caráter residual da menstruação é diretamente associado à maior impureza do organismo feminino comparado ao masculino. Em virtude disso, as mulheres que davam à luz a filhas necessitavam de um período maior de purificação, 14 dias, que aquelas que davam à luz a filhos, 7 dias — como se, no primeiro caso, a coexistência de dois organismos femininos resultasse em uma dupla presença de impurezas. Dessa forma, os tabus religiosos construídos acerca do fluxo menstrual, em especial os que versavam sobre o coito, encontraram respaldo em parte significativa da

literatura médica e da filosofia natural produzida no mundo antigo, ainda que nesses escritos as restrições baseassem-se em pressupostos fundamentalmente médicos, caso das prescrições aristotélicas e galênicas.

Se por um lado as *Etimologias* de Isidoro disseminavam uma das visões mais depreciativas construídas sobre as mulheres no medievo, a ideia de que seu corpo produziria um veneno capaz de provocar a morte, por outro, transmitia concepções médicas importantes, como o pressuposto de que esse mesmo fluido fornecia vida dentro e fora do útero materno. Assim, a imagem ambígua e dual das mulheres e do seu corpo presente na literatura cristã (corpo que gera vida e dissemina pecado) assumia com o texto isidoriano uma fundamentação científica.

A influência das *Etimologias* sobre o pensamento e a ciência medieval fez-se sentir até inícios da Renascença. Por seu turno, a partir do século XI, o Ocidente latino passou a contar com novas fontes de conhecimento médico e, conseqüentemente, de informações acerca das mulheres e de seu corpo. Foi nesse momento que chegou ao mundo latino a tradição médica árabe e, com ela, importantes tratados, como o *Pantegni*, de Haly Abbas, e o *Cânon de Medicina*, de Avicena. Passemos à análise dessas obras que integram outra tradição.

2.2 As concepções corporais na tradição médica árabe

Enquanto no Ocidente latino os primeiros séculos da Idade Média foram marcados por significativa produção científica e literária, no mundo árabe medieval vivenciava-se um momento de grande produção cultural. Tal característica adveio do fato de que, em fins do século V, devido à grande expansão do Império Romano, o pensamento científico e filosófico do mundo antigo estava amplamente difundido nos centros intelectuais mais importantes do Oriente, estes, por sua vez, passaram ao domínio da civilização árabe nos séculos seguintes (BENOIT e MICHEAU, 1995, p. 184-187).

De posse de um extenso *corpus* de obras greco-romanas, os árabes empreenderam um copioso processo de tradução⁵⁷, assimilação, reinterpretação e ampliação dos conhecimentos recebidos. No domínio médico, eles tiveram acesso a

⁵⁷ A tradução das obras latinas pelos árabes demandou um trabalho minucioso de seleção e tradução dos manuscritos. Inicialmente, traduzia-se do grego para o sírio e, posteriormente, do sírio para o árabe. No que diz respeito à medicina, a grande riqueza das traduções árabes repousava sobre o fato de que, diferentemente das traduções sírias, eles não utilizaram transliterações, mas criaram um léxico próprio para expressar as ideias e/ou concepções inexistentes em sua língua.

praticamente todos os *libri naturales* aristotélicos e aos tratados e obras que formavam o conjunto hipocrático e galênico. Além das principais tradições médicas e de filosofia natural do mundo antigo, os árabes entraram em contato com os escritos farmacológicos de Dioscórides, com a obra de Rufus de Éfeso e com tratados de representantes da medicina bizantina, como Oribásio, Alexandre de Tralles, Paulo Egina, dentre outros. Além desses, tem-se ainda a influência, especialmente na terapêutica ervanária, de elementos da cultura indiana. A partir dessa herança complexa e de origens diversas, eles forjaram um pensamento médico renovado e original (MICHEAU, 1991, p. 65).

O processo de absorção e produção de conhecimento médico no mundo árabe ocorreu principalmente entre os séculos VIII e XI. Nesse contexto, importantes cidades do Oriente, como Jundishapur (localizada atualmente no Irã) e Bagdá (localizada atualmente na Síria), e do Ocidente, como Córdoba (localizada atualmente na Espanha), destacaram-se. Nesses ambientes intelectuais e geograficamente distintos, o estudo e o ensino médico faziam-se a partir da tradução, compilação e comentário aos textos de autores antigos, bizantinos e indianos. Nos centros do Oriente, o trabalho teórico acontecia concomitantemente com o exercício da prática e da observação clínica, uma vez que, em tais cidades, o processo sucedia-se em grandes hospitais. Tal condição permitia ao futuro médico um estreito contato com o enfermo e o acompanhamento de todas as etapas da doença, que poderia ir da cura à morte. Ao promover a interação médico-paciente, o sistema possibilitava uma maior aproximação entre o conhecimento teórico e a experiência pessoal. Assim, por intermédio da intervenção prática e do contato com o empírico, eles puderam aplicar, questionar e, por conseguinte, renovar e expandir as teorias médicas assimiladas.

Com base nessas premissas, os árabes produziram uma vasta literatura médica⁵⁸ com um nível de sistematização, complexidade e sofisticação intelectual até então

⁵⁸ A literatura médica árabe compreendeu tratados sobre a arte médica em geral, oftalmologia, cirurgia, pediatria, composições de farmacopeia, além de inúmeras traduções e comentários às obras de Hipócrates, Aristóteles e Galeno. Seguem alguns exemplos: traduções de diversas obras de Hipócrates e Galeno, livros sobre diversos temas de medicina e um tratado intitulado *Doenças dos Olhos*, de Yuhanna Masawaih ou Messe Senior; traduções de Aristóteles e do *Almagesto*, de Ptolomeu, além de um tratado sobre as qualidades e graus dos medicamentos denominados *De Medicinarum compositarum gradus* de Al-Kindi; comentários ao *Cânon*, de Avicena, e às obras de Galeno realizados por Ibn Al-Nafis; o tratado de óptica *Kitab al-manazir* e diversos comentários a Aristóteles e Galeno, de Ibn Al-Haitham ou Alhazen; um tratado de oftalmologia, de Ali Ibn Isa ou Jesu Haly; *Sobre as doenças do órgão da visão*, de Al-Shadhili; traduções de Dioscórides e de vários autores gregos feitas por Hasdai Ibn Sahaprut; *Livro da misericórdia na arte de curar as doenças*, de Al-Suyuti; *Livro das questões sobre os olhos*, de Hunayn Ishâq; *Livro da simplificação*, de Avenzoar; *Das urinas*, *Das febres* e *Das Dietas*, de Ishâq al-Isra'ili ou Isaac; um opúsculo de melancolia, de Ishâq ibn 'Imrân; *Viático*, de Ibn al-Gazzar; *Livro do cuidado da saúde durante as estações do ano* e *Livro da higiene*, de Ibn Al-Jatib; *O cuidado dos filhos e seu regime*, de Ibn Al-Yazzar; um tratado de medicina e cirurgia que

desconhecido. Introduzidos no mundo latino a partir do século XI, pelas mãos pioneiras de Constantino, o Africano, os textos e as traduções árabes seriam responsáveis por um intenso movimento de renovação do conhecimento médico no Ocidente que se estendeu por todo o baixo medievo. Algumas obras atingiram a condição de *auctoritates* da escolástica médica, integrando o currículo dos *studia generalia*⁵⁹ e, como textos de referência, representaram a principal via de transmissão da medicina árabe para o medievo.

Em seu conjunto, o pensamento médico árabe incorporou as principais tradições médicas do mundo antigo e, de maneira especial, as proposições naturais de Aristóteles e as concepções médicas galênicas. Dos *libri naturales* aristotélicos, os árabes extraíram o sistema de organização do cosmos, a teoria acerca da formação e constituição da matéria viva e os conhecimentos sobre fisiologia e anatomia humanas. De Galeno, eles priorizaram os fundamentos da teoria humoral, transformando-os nos princípios norteadores de todo o conhecimento desenvolvido por eles nos campos da fisiologia, da anatomia, da patologia e da terapêutica. Aqui cabe ressaltar que, apesar de constituírem a base da medicina árabe, essas teorias não foram absorvidas de maneira passiva, pelo contrário, sobre elas os árabes empreenderam inúmeras críticas, em especial no que diz respeito à anatomia, assim como inseriram inovações e acréscimos.

Por congregar o essencial das proposições aristotélicas e galênicas, a tradição médica árabe configurou-se também como uma grande receptora das ideias e concepções associadas às mulheres e ao corpo feminino encontradas na obra desses autores. E, como nos demais campos, os árabes elaboraram novas explicações e reflexões sobre as teorias recebidas, produzindo, como consequência, novos conhecimentos também nesse domínio. Dentre as principais produções árabes responsáveis pela incorporação e transmissão desses saberes, encontram-se os já citados anteriormente *Pantegni*, de Haly Abbas, e o *Cânon de Medicina*, de Avicena. Juntos, os dois tratados representaram as principais fontes de transmissão de conteúdos médicos femininos (fisiologia, anatomia, ginecologia e reprodução) dos escritos árabes para a literatura médica produzida no século XIII, sendo, pois, o foco de nossa investigação sobre os textos médicos árabes.

compreende 30 livros, sendo o último, consagrado exclusivamente à cirurgia, denominado *Livro da disposição médica para aqueles que são capazes de sabê-lo* ou *Método* de Alucasis, dentre outros.

⁵⁹ Para saber-se das obras árabes que compunham o currículo das faculdades de medicina, ver p. 13.

Introduzida no Ocidente latino em meados do século XI, o *Pantegni*, de Ali Ibn Abbas, para os latinos Haly Abbas⁶⁰, constituía, na realidade, uma tradução do árabe para o latim, empreendida por Constantino da primeira parte do *Livro Real*. Denominado originalmente *Kitab al-Maliki* ou *Livro Completo da Arte Médica*, o *Livro Real* recebeu essa denominação devido ao fato de ter sido dedicado a um importante emir. Em seu conjunto, o *Livro Real* compreendia originalmente 20 livros, sendo 10 teóricos e 10 práticos, que reuniam conhecimentos nos mais diversos domínios médicos, inclusive cirurgia, que ocupava o nono livro da segunda parte. Sendo uma obra pouco extensa, porém com conteúdo organizado de forma concisa e clara, o *Pantegni* tornou-se rapidamente uma obra de referência para a medicina medieval. Além da versão do *Liber Real* disponibilizada por Constantino, também conheceu grande circulação a seleção, empreendida por ele, dos últimos capítulos do terceiro livro da parte teórica do *Pantegni* e que eram consagradas a anatomia genital e a reprodução. Organizados sob o título de *De genitalibus membris* e, posteriormente, de *De genecia* de Constantino, esse compêndio organizou-se em quatro seções: Capítulo I - *Sobre os membros genitais e primeiramente do ventre*, que abrange os capítulos trinta e três (*Sobre os membros genitais e primeiramente do ventre*) e trinta e quatro (*Sobre a matriz na qual encontra o feto*); Capítulo II - *Sobre as mamas*, Capítulo III - *Sobre os testículos e os vasos espermáticos*, Capítulo IV - *Sobre o pênis*, que correspondem aos capítulos trinta e cinco (*Sobre as mamas*), trinta e seis (*Sobre os testículos e os vasos espermáticos*) e trinta e sete (*Sobre o pênis*). Sem trazer reflexões mais aprofundadas sobre a teoria médica esse conjunto congrega conhecimentos referentes à genitália feminina, à reprodução, às mamas e ao fluxo menstrual. Então, por apresentar informações diretamente relacionadas às mulheres e ao seu corpo, o *De genecia* constitui nossa fonte de investigação sobre a obra de Haly Abbas⁶¹. (GREEN, 1987, p. 299-311; SOUSA, 1996, p. 163-164)

Traduzido por Gerardo de Cremona no século XII, o *Cânnon de Medicina*, de Avicena⁶² é um extenso e volumoso tratado assentado sobre o essencial das principais

⁶⁰ Nascido em Ahvaz, Pérsia, Ali Ibn Abbas (? - 982 - 994), para os latinos, Haly Abbas, foi físico e fisiologista. Considerado um dos três maiores físicos árabes, escreveu *Kitab al-Maliki* ou *Livro completo da arte médica*, que exerceu forte influência sobre o pensamento médico árabe e latino.

⁶¹ Para os capítulos que formam o *De genecia*, utilizamos duas fontes: uma publicação, em latim, dos quatro capítulos, realizada por Monica Green: Green, Monica H. "The De genecia Attributed to Constantine the African," *Speculum* 62 (1987), 299-323; e a tradução *Trois traités d'anatomie arabes par Muhammad ibn Zakariyya al-Razi, 'Ali ibn al-'Abbas, et 'Ali ibn Sina*. Trad. P. de Koning. Leiden: Brill, 1903.

⁶² Nascido em Afshena, Pérsia, por volta de 980, Abu Ali al-Husain ibn Abdallah ibn Sina, ou simplesmente Avicena, é considerado o maior vulto da ciência árabe. Filósofo, teólogo, poeta, astrônomo, músico, matemático, naturalista, médico e homem de Estado, produziu um expressivo conjunto de obras das quais se destacam o *Kitab al-Shifa* ou *Livro da cura*, uma enciclopédia filosófica, e o *Cânnon de medicina*.

tradições médicas do mundo antigo, em outras palavras, sobre o pensamento aristotélico e galênico. Partindo dessas bases, a obra fornece uma teoria médica ordenada e sistematizada que exhibe conhecimentos em praticamente todos os domínios médicos. Devido ao seu caráter estruturado e abrangente, o *Cânnon* foi incessantemente estudado e comentado dentro e fora dos *Studia Generalia*, convertendo-se na *Bíblia da medicina* da escolástica médica, passou a integrar o currículo dos principais *studia generalia*.

Sendo uma espécie de enciclopédia ampliada do saber médico, o *Cânnon de medicina* compreende cinco livros: o *Livro I - Matérias gerais relativas à ciência da medicina*, considerado o mais extenso e teórico, que traz uma série de reflexões acerca dos fundamentos da medicina nos domínios da fisiologia, anatomia e patologia⁶³; o *Livro II - Matéria médica* e o *Livro V - Antidotário*, que constituem-se, respectivamente, numa lista de medicinas simples, cerca de 800 substâncias fundamentalmente de origem vegetal, e compostas, aproximadamente 650 combinações que incluíam teriagas, eletuários, poções etc; o *Livro III - "Patologia" especial (médica e cirúrgica)*, que traz uma descrição das doenças segundo a região do corpo que atingiam, começando com as da cabeça e terminando com a dos pés; e o *Livro IV - Doenças especiais envolvendo mais que um membro*, que trata das condições que afetavam, ao mesmo tempo, diferentes regiões do corpo, como as febres e os venenos, e também daquelas que poderiam ocorrer em apenas uma parte, como os ferimentos e fraturas. Ao final do livro, Avicena ainda dispôs um pequeno tratado intitulado *Arte cosmética*, que versa sobre a higiene pessoal, com ênfase nos cuidados com os cabelos, pele, unhas, odores corporais, além de propor tratamento para aqueles que se encontram acima ou abaixo do peso considerado ideal. (MICHEAU, 1991, p. 70-71; SOUSA, 1996, p. 164)

Como o *Cânnon de Medicina* não dispunha de qualquer livro ou parte que agregasse conteúdos médicos pertinentes exclusivamente às mulheres e ao corpo feminino, ocupar-nos-emos apenas das partes do tratado em que tais conhecimentos aparecem de maneira predominante. Portanto, analisamos mormente as partes que integravam o *Livro I*

⁶³ O Livro I encontrava-se subdividido em outras quatro partes: Parte I - *A definição e extensão da medicina*, que abordava principalmente as questões relativas à constituição corporal, ou seja, os elementos, os humores, os temperamentos, as estruturas anatômicas (ossos, músculos, nervos, veias e artérias) e o funcionamento geral da fisiologia; Parte II - *A classificação das doenças, suas causas gerais e sintomas*, que tratava das causas (etiologia) e dos sintomas das enfermidades; Parte III - *A preservação da saúde e os tratamentos por regime*, que discute os principais mecanismos de preservação da saúde e a inevitabilidade da morte; e Parte IV - *A classificação dos modos de tratamentos em geral*, ocupada com o tratamento das enfermidades.

e as seções do *Livro III* dedicadas à anatomia genital masculina e feminina (mamas, testículos/ovários, útero) e a seção que discursa sobre a formação do feto⁶⁴.

2.2.1 A constituição corporal feminina no *Cânion de Medicina de Avicena*

Como representante do pensamento médico árabe, Avicena compreendia a medicina dentro dos preceitos basilares dessa tradição, ou seja, a partir da divisão teoria e prática. Essa estruturação é enunciada por Avicena logo na introdução do *Cânion*, ao apresentar o objetivo geral do tratado: “(3) Meu plano é tratar dos aspectos gerais de cada divisão da medicina — a especulativa e a prática” (*CM*, Introdução). Essa forma de entender o conhecimento médico é retomada nas reflexões iniciais da primeira parte do *Livro I*, quando o autor apresenta sua definição de medicina.

Medicina é a ciência pela qual aprendemos os vários estados do corpo humano [...]. Em outras palavras, é a arte pela qual a saúde é conservada e a arte pela qual a saúde perdida é restaurada. Apesar de se dividir a “medicina” em uma parte especulativa (teórica) e uma prática (aplicada), deve-se entender que esta é totalmente especulativa, “porque” se diz que “esta é ciência pura”. Mas realmente todas as ciências têm o lado especulativo e prático (*CM*, Livro I, parte I, 6, 7).

De acordo com os físicos árabes, a medicina era uma ciência fundamentalmente teórica e especulativa e, como tal, dividia-se em duas partes: a teoria, assentada sobre a compreensão das causas e origens que desencadeavam os processos de saúde e doença; e a prática, que não corresponderia necessariamente à intervenção do médico, mas à apreensão de conhecimentos que possibilitavam a identificação da doença e a aplicação do tratamento. Para tanto, os médicos deveriam possuir noções preliminares acerca dos elementos, temperamentos, constituições, fluidos, membros e órgão do corpo, suas faculdades e funções, e da respiração. Por isso, Avicena ressaltava a importância e a necessidade do domínio da filosofia natural, pois: “Para o conhecimento de algumas coisas, o médico depende da ciência física; no caso de outras, o conhecimento é derivado da razão” (*CM*, Livro I, parte I, 16).

Após discorrer sobre os fundamentos e conhecimentos pertinentes à medicina, o *Cânion* apresenta seções dedicadas aos componentes naturais, nesse caso, os elementos,

⁶⁴ Para o Livro I do *Cânion de medicina*, utilizamos como referência a seguinte tradução: AVICENA. *The Canon of the medicine of Avicena*. Trad. O. Cameron Gruner. New York: AMS Press, 1973. Para o *Livro III*, recorremos a uma tradução: *Trois traités d'anatomie arabes par Muhammad ibn Zakariyya al-Razi, 'Ali ibn al-'Abbas, et 'Ali ibn Sina*. Trad. P. de Koning. Leiden: Brill, 1903.

temperamentos e humores. Seguindo a cosmologia aristotélica, Avicena definiu os quatro elementos como os componentes primordiais de toda matéria viva, manteve a relação entre os elementos e as qualidades e estabeleceu um novo critério de associação entre eles. Desse modo, o fogo continuou caracterizado como quente e seco; o ar, como quente e úmido; a água, como fria e úmida e, a terra, como fria e seca, sendo os dois primeiros classificados como leves e, os últimos, como pesados⁶⁵. Desse novo pressuposto de ordenação entre os elementos, emergiram as primeiras alusões às diferenças entre o corpo masculino e o feminino.

Os dois elementos pesados entram na constituição dos membros (e fluidos do corpo) e contribuem para o repouso. Os dois elementos leves entram mais na formação da respiração e contribuem tanto para o movimento quanto para o movimento dos membros (*CM*, Livro I, parte I, 25).

De acordo com essa passagem, Avicena definiu funções específicas aos elementos a partir de sua classificação em leves ou pesados. Atribuindo aos pesados a função constitutiva e, aos leves, a de movimento, o físico árabe implicitamente retomou os conceitos aristotélicos de *matéria* e *forma* e conectou-os aos elementos que, de acordo com as principais tradições médicas do mundo antigo, caracterizavam fisiologicamente os homens (quentes e secos) e as mulheres (frias e úmidas). Logo, os princípios de movimento estão associados aos elementos quente e seco, enquanto os princípios formativos ao frio e ao úmido.

As conexões à natureza fisiológica dos corpos masculino e feminino suscitadas no trecho ganham contornos mais nítidos na exposição feita sobre os temperamentos. Dentro de uma visão essencialmente galênica, Avicena define os temperamentos como o resultado da interação entre os quatro elementos e as quatro qualidades. Sendo divididos em equilibrados, quando os elementos estão na mesma proporção, e não equilibrados, quando existe o domínio de um elemento sobre os demais, os temperamentos variavam em decorrência da atuação de fatores externos, como clima e posição geográfica, e fatores internos, como calor e umidade natural. Esse conceito de temperamento norteia toda teoria médica exposta no *Cânon*, sendo usado para classificar os órgãos do corpo, estabelecer os sintomas das enfermidades, medir o pulso, analisar a urina e também na aplicação da terapêutica dietética e/ou medicamentosa. Nessa linha de pensamento, pontuou a existência

⁶⁵ “Os elementos são corpos simples. Eles são os primeiros componentes dos seres vivos e de todas suas partes (...). A filosofia natural fala de quatro elementos e não mais. Dois são leves e, dois, pesados. Os leves são o Fogo e o Ar; os pesados são a Terra e a Água” (*CM*, Livro I, parte I, 19, 20).

de diferentes temperamentos de acordo com o sexo dos indivíduos. Segundo o físico árabe: “A mulher é de temperamento frio devido ao fato de que ela é menor que o homem. A mulher é também úmida” (*CM*, Livro I, parte I, 63). A partir desse trecho, podemos ver que Avicena continuou a pensar a fisiologia de homens e mulheres dentro dos pressupostos instituídos pelas teorias aristotélicas e galênicas. Consequentemente, também caracterizou os homens como quentes e secos e, as mulheres, como frias e úmidas.

Na sequência da mesma passagem, comparou os corpos masculino e feminino, afirmando que a carne da mulher “é mais fina em “substância” (textura) que a do homem [...]” (*CM*, Livro I, parte I, 63). A diferença pontuada no curto trecho é explicitada e aprofundada na passagem que trata da forma dos membros do corpo de acordo com o temperamento. Para Avicena, os membros do corpo são derivados principalmente da mistura dos humores, que seriam derivados da mistura dos alimentos, que seriam compostos da mistura dos elementos. Destarte, cada membro possuía um tipo de temperamento, assim como cada temperamento originava um tipo diferente de corpo.

Temperamento quente: tórax largo; membros grandes; pés e mãos não estreitas ou pequenas; veias proeminentes; pulso forte; músculos ao redor dos membros fortes (para o crescimento e a forma da estrutura composta que o calor requer) Temperamento frio: o contrário de tudo mencionado antes (*CM*, Livro I, parte II, 481).

Desse modo, o corpo com temperamento quente, frequentemente associado aos indivíduos do sexo masculino, teria estrutura corporal robusta, a qual comportaria maior quantidade de calor. Como o contrário deste, o corpo com temperamento frio, identificado aos indivíduos do sexo feminino, possuiria uma estrutura mais débil e com calor deficiente. Nessa contraposição proposta entre corpo com temperamento quente/seco e corpo com temperamento frio/úmido, merece destaque ainda a maneira como a distinção é construída. No texto de Avicena, as características associadas às qualidades quente/seco precedem as atribuídas ao frio/úmido e, enquanto para o primeiro estas são listadas de forma pormenorizada, para o segundo a descrição restringe-se à informação de que elas são o oposto das anteriores. Ante essa forma de construção, vê-se claramente que o primeiro par constitui o ponto de referência para se pensar o segundo, em outras palavras, o corpo masculino aparece como padrão definidor para o feminino. Sendo uma característica marcante do texto do *Cânon*, essa forma de explicitação figura em outras passagens da obra, como veremos mais adiante.

Além de admitir que a presença e a quantidade de calor inato influíam na fisiologia corporal, condição delineada pelas tradições aristotélicas e galênicas, Avicena

também pontuou a necessidade e a importância desse elemento para o exercício das faculdades. Assim, e seguindo os preceitos galênicos, afirmava que “[...] está claro que o calor inato é o instrumento de todas as faculdades [...]” (CM, Livro I, parte III, 486), sendo a quantidade inadequada desse componente essencial responsável pelo mau funcionamento destas. De acordo com Avicena, aqui também influenciado por Galeno, “[...] existem três tipos de faculdades, nominalmente a vital; a natural e a animal” (CM, Livro I, parte I, 137). A primeira, localizada no coração, seria responsável pela produção do calor vital; à segunda, fixada no fígado e nos órgãos gerativos, atribuía-se, respectivamente, a nutrição, o crescimento e a reprodução; e a terceira, fixada no cérebro, seria responsável pelas faculdades mentais, funções sensitivas e de movimento. Em decorrência disso, nas pessoas com temperamento frio, “[...] as faculdades naturais e a faculdade formativa são debilitadas pelo frio, então as funções naturais não são perfeitamente executadas” (CM, Livro I, parte II, 481). Por isso, o organismo feminino experimentava um crescimento mais lento e a nutrição constituía sempre um processo incompleto que resultava na produção de resíduos (sangue menstrual). O inadequado funcionamento das faculdades verificava-se já nos primeiros meses de vida do embrião, pois “[...] o feto masculino forma-se primeiro que o feminino [...]” (CM, Livro III) e, quando a mulher sofre um aborto, “[...] não encontramos um feto masculino formado antes de 30 dias, nem um feto feminino formado antes de 40 dias [...]” (CM, Livro III).

Para as funções relacionadas à faculdade animal, Avicena indicou as diferenças entre os temperamentos por intermédio de um quadro-síntese intitulado *Sinais derivados dos estados da mente durante a atividade e a paixão*, que reproduzimos abaixo:

Evidência		Nome do temperamento correspondente	
		Quente	Seco
Aspecto emocional	Concupiscente	Excitável Vigoroso Vivaz	Obsessão Amor-paixão
	Irascível	Confiança Coragem; temeridade Facilmente incitado para raiva	Preocupado Raiva em último caso
	Duração	Curto	Longo
Capacidade mental	Poder intelectual	Bom	Imaginativo
	Poder de observação	Bom	-
	Capacidade Talento	Bom Conspícuo	- Boa memória
Aspectos morais		Austero Conduta e modos de virilidade	Moderado/Bondoso

	Diligência Flexibilidade das opiniões	
Faculdade do ego	Amor pela boa opinião Não se perturba facilmente ou entristece	Leva as coisas a sério
Movimentos e gestos	Rápido	
Sonhos	De aquecer a si mesmo no fogo; sentado no calor do sol	

Fonte: *CM*. livro I, parte III, 492.

Na tentativa de mapear a matéria emocional dos indivíduos de acordo com seu temperamento, Avicena define características como vigor, coragem, inteligência, diligência e austeridade moral como próprias dos indivíduos de temperamento quente. Para os indivíduos de temperamento frio, Avicena não fez reflexões aprofundadas. Nesse sentido, o autor novamente atribuiu ao quente a condição de referência, restringindo sua exposição à afirmação de que o “temperamento frio apresenta o oposto do que é apresentado para o temperamento quente” (*CM*, Livro I, parte III, 492), em outras palavras, as mulheres apresentavam capacidade intelectual reduzida, conduta e moral complacente e maleável, propensão aos sentimentos e à tristeza, movimentos lentos e sonhos relacionados ao frio. Propondo tais características dentro dessa estrutura retórica, o pensamento de Avicena não apenas reforçou a noção de inferioridade corporal e intelectual feminina mostrada em outras tradições, como também perpetuou algumas concepções que justificavam a condição de restrição e subordinação social atribuída às mulheres.

Quanto à faculdade ligada à reprodução, ela seria executada pelos órgãos gerativos que exerceriam uma dupla função: “A função essencial é de formar os elementos gerativos, as funções auxiliares é fornecer as formas e os temperamentos masculino e feminino” (*CM*, Livro I, parte V, 125). Mas, admitindo que o organismo feminino possuía menor quantidade de calor e que essa deficiência calorífica comprometia o funcionamento das faculdades, o produto seminal engendrado pelo organismo feminino, conseqüentemente, diferia do produzido pelo organismo masculino. Assim, “[...] o esperma da mulher é pouco abundante e em quantidade muito menor que o do homem” (*CM*, Livro III). Dentro dessas premissas, o pensamento de Avicena parece aproximar-se da concepção galênica que imputava capacidade espermática aos homens e às mulheres, assim como da ideia do físico romano que estabelecia a anatomia genital como princípio definidor dos corpos, uma vez que os órgãos gerativos eram os responsáveis pelos temperamentos e, estes, pelas diferentes características fisiológicas. Embora esse trecho permita realizar tais reflexões, não podemos afirmar plenamente que Avicena creditava a diferente fisiologia

dos corpos masculino e feminino aos seus respectivos órgãos gerativos. E, mesmo que tal interpretação fosse correta, outro problema surgiria: quais seriam, para ele, os fatores que determinam a diferença genital? Como na questão anterior, a resposta ao questionamento também não foi claramente explicitada.

As dificuldades para apreender-se a concepção de Avicena quanto aos fatores que determinavam as características fisiológicas decorrem do fato de que o físico árabe não abordou diretamente o tema. Dessa maneira, além da passagem analisada, encontramos apenas outro trecho que faz alusão ao problema da constituição corporal. Ao discorrer sobre o processo de formação do feto no Livro III do *Cânon*, Avicena procura explicar os fatores que definem o sexo do embrião. Segundo ele, “[...] a causa do sexo masculino não é a constituição do pai, mas certa disposição da matriz ou certa constituição acidental própria ao esperma” (CM, Livro III). De acordo com o trecho, a definição do sexo do embrião dependeria de dois fatores: a disposição da matriz e a constituição do sêmen, sendo que não há qualquer explicação referente a tais aspectos. Assim, no primeiro caso, o texto pode fazer referência à quantidade de calor existente na matriz ou ao tipo de sangue recebido pelo embrião, ou seja, se este provinha das veias ramificadas do lado esquerdo ou direito do útero. No caso do sêmen, podemos pensar na quantidade e na qualidade dos fluidos espermáticos, posto que Avicena admitia a existência do esperma feminino e na sobreposição de um fluido sobre o outro, sendo o sexo determinado pelo esperma predominante.

2.2.2 Útero e mamas no *De genecia*, de Haly Abbas

Nas discussões relativas à anatomia do corpo feminino, o pensamento médico árabe mostrava-se notavelmente influenciado pelas explanações feitas pelo médico de Pérgamo. Nesse sentido, no primeiro capítulo do *De genecia*, intitulado *Sobre os membros genitais e primeiramente do ventre*, a matriz ou útero é apresentado como um órgão duro e maleável (musculoso)⁶⁶. Sendo características opostas, porém complementares, elas permitiriam a ele exercer plenamente as funções de receber e manter o esperma e, durante a gestação, de expandir-se para abrigar o embrião. Portanto, a dureza e/ou maleabilidade excessivas eram consideradas prejudiciais à execução dessas ações. A perfeita

⁶⁶ “A natureza da vulva é, por assim dizer, nervosa (musculosa), para que, na concepção, possa se estender por todos os lados e, assim, principalmente quando o feto começar a crescer. Ela é moderadamente dura para que, com a entrada do sêmen, seja estendida e, com o recebimento deste, seja retida. Que ambos não façam isso se estiver demasiadamente duro ou mole” (*Dgen.*, cap. I).

adaptabilidade do útero ao exercício dessas ações explicava-se pela própria “propriedade da matriz de amar e desejar a substância do esperma, por essa razão os antigos diziam que a matriz é como um animal ávido de esperma” (*Dgen.*, cap. I).

Na descrição que empreende sobre a matriz, ganha relevância a ideia de que tais características estavam ligadas à sensação de prazer experimentada pela mulher durante o coito. Nas palavras do *De genecia*, “[...] a abertura é mais nervosa (musculosa) para que, na conjunção com o macho, o prazer fosse consentido” (*Dgen.*, cap. I). Diferentemente do que propunha a tradição aristotélica, os principais representantes do pensamento médico árabe, dentre os quais Haly Abbas, partilhavam da teoria da geração das duas sementes e da necessidade de uma emissão simultânea e, portanto, de um prazer compartilhado, para que a geração fosse concretizada. Dentro dessas premissas, a busca pelo prazer masculino e, principalmente, feminino figurava como uma das principais preocupações médicas dos tratados árabes dedicados ao tema da reprodução. No contexto escolástico, quando tais escritos fundamentaram praticamente todo o conhecimento médico produzido nos *studia generalia*, essa concepção representou a refutação das teorias aristotélicas e também da noção de pecado pregada pela Igreja em relação ao prazer sexual (JACQUART e THOMASSET, 1989, p. 130).

Além de confirmar ao útero as mesmas características definidas pela tradição galênica, o pensamento de Haly Abbas acrescentou à sua descrição um novo elemento: a ideia de que o interior da matriz estaria revestido por pelos. Como a dureza e a maleabilidade, os pelos tinham a função exclusiva de auxiliar o processo de retenção e fixação do esperma/feto no útero.

Existe uma membrana que tem na composição pelos agrupados de diversas formas. Uns são pequenos e estendidos longitudinalmente, necessários para segurar o esperma recebido. Há também outros oblíquos e maiores, para que somente contenham o esperma e o feto concebido. Há também outros no lado, para expulsar o feto durante o nascimento (*Dgen.*, cap. I).

Duro, maleável e piloso, o útero é representado no *De genecia* como um órgão perfeitamente adaptado ao exercício da faculdade retentiva, que por sua vez permitia a realização da procriação⁶⁷.

Para as demais partes que formavam o aparelho reprodutivo feminino, o pensamento de Haly Abbas seguiu o modelo galênico de similitude inversa entre os órgãos

⁶⁷ No *Cânon*, as características do útero também são apresentadas ressaltando-se sua função reprodutiva: “[...] este órgão se estende durante o coito e deixa o colo na matriz próprio a concepção [...], de uma maneira que ele se dilate, se abra e absorva o esperma” (*CM*, Livro III).

de homens e mulheres. Conseqüentemente, estes foram descritos por intermédio da comparação e correspondência às respectivas partes e órgãos do aparelho masculino. Desta feita, os lábios externos foram equiparados ao prepúcio e, os testículos femininos (ovários), aos testículos masculinos⁶⁸. Na primeira relação, o texto árabe estabeleceu uma condição de equidade, já na segunda a comparação empreendeu-se a partir do estabelecimento de diferenças, sendo elas norteadas por certo nível de inferioridade. Assim, admitia-se que homens e mulheres possuíam testículos, todavia os masculinos eram maiores, mais planos, extensos e maleáveis que os femininos, caracterizados como menores, mais redondos e duros. Apesar dessas diferenças, tanto o testículo masculino quanto o feminino eram considerados responsáveis pela produção do esperma⁶⁹. Em virtude disso, as mulheres também eram consideradas seres espermáticos. Portanto, o homem e o corpo masculino continuaram como referência para se pensar as mulheres e seu corpo, que permaneceram como uma estrutura incompleta e imperfeita⁷⁰.

O *De genecia* ainda apresentava um capítulo específico intitulado *Sobre as mamas* sob a influência de Galeno. Logo, as mamas são compreendidas a partir de sua função nutritiva. Mas, enquanto nos escritos galênicos tal função é explicada e justificada ressaltando-se a proximidade desta parte do corpo a uma fonte natural de calor (coração) e a sua interligação ao útero⁷¹, no texto árabe essa predisposição natural emerge associada a uma nova concepção médica: a ideia de similitude fisiológica entre as mamas e a própria natureza do leite. Nas palavras de Haly Abbas: “As mamas são feitas de carne glandulosa, isto é, macia e branca, assim como é a natureza do leite. Dessa forma, nutrem a criança como também o suco natural do alimento transforma-se em sangue” (*Dgen.*, cap. II).

⁶⁸ “A natureza feminina está espalhada em um pequeno espaço entre os ossos do púbis, localizado sobre o ânus, que se divide em dois: no exterior existem pedaços de pele chamados lábios, que são pedaços de carne nas mulheres assim como o prepúcio nos homens. O ventre tem dois testículos na parte superior do colo, posicionados atrás do que anteriormente chamamos de chifres: destes, um é direito, o outro esquerdo. São menores em extensão do que os masculinos. A forma deles é redonda, porém a superfície é pouco plana. A substância é glandulosa [...]. São mais duros nas mulheres do que nos homens. De cada um destes vêm veias dos rins, [...]. De cada testículo, certas partes parecem sair, pelas quais o esperma dos testículos se lançam nos vasos espermáticos” (*Dgen.*, cap. I).

⁶⁹ “Os testículos são dos dois órgãos que servem a engendrar o esperma” (*Dgen.*, cap. III).

⁷⁰ A ideia de similitude inversa dos órgãos do aparelho reprodutivo masculino e feminino também aparece no *Cânon*, de Avicena: “[...] o órgão da geração das mulheres é a matriz que em sua formação primitiva é análoga ao órgão da geração dos homens, quer dizer, o pênis e as partes anexas, mas um desses órgãos é completo e lançado para fora, enquanto o outro é incompleto e retido no interior do corpo e por isso se diz o inverso do órgão dos homens: o escroto é a membrana da matriz, o pênis e o colo da matriz. Encontram-se testículos nas mulheres como nos homens, mas nos homens eles são grandes, situados no exterior e redondos, enquanto nas mulheres eles são pequenos, arredondados, mais achatados, situados no interior da vulva em seus dois lados [...]” (*CM*, Livro III).

⁷¹ “Estão na posição do peito, próximos da essência do coração, a fim de que o calor natural que existe cozinhe a quantidade de sangue que chega. [...]. Além disso, porque o útero toca os seios, o leite surge a partir do sangue mensal” (*Dgen.*, cap. II).

2.2.3 Os fluidos corporais: sangue menstrual, leite e esperma

Após tratar da fisiologia e anatomia femininas, ocupar-nos-emos dos fluidos que se encontravam intimamente ligados ao corpo das mulheres, nesse caso, o sangue menstrual, o leite e o esperma. Para semelhante investigação, recorreremos tanto ao *De genecia*, de Haly Abbas, quanto ao *Cânon de medicina*, de Avicena.

Sem apresentar reflexões mais detalhadas quanto à origem e à composição do fluxo menstrual, uma vez que a obra constituía uma seleção de capítulos do *Pantegni*, o *De genecia* trazia apenas a concepção de que esse fluido nutria o embrião durante a gestação. Segundo o texto, “[...] de fato, no útero o menino é nutrido pelo sangue menstrual” (*Dgen.*, cap. II). Por isso, Haly Abbas afirmava que “quando a mulher concebe a menstruação, começa a cessar, para que seja levado o nutriente para a criança no útero” (*Dgen.*, cap. II).

No pensamento de Avicena, os principais líquidos corporais correspondiam aos humores, sendo que eles eram pensados dentro dos preceitos da teoria humoral hipocrático-galênica. Assim, “Um fluido do corpo ou ‘humor’ é o fluido úmido do corpo no qual nosso alimento é transformado. O resíduo deste, ou ‘superfluido’, é chamado não saudável ou ‘mau’ humor” (*CM*, Livro I, parte I, 67, 68). Como o resultado do processo de transformação dos alimentos, os fluidos corporais dependiam diretamente da presença do calor inato. Divididos em primários: humor sanguíneo, quente e úmido; humor seroso, frio e úmido; humor bilioso, quente e seco; e humor atrabilioso, frio e seco; e secundários, subdivididos em não residuais e residuais; eles constituíam elementos essenciais à manutenção da vida e seu equilíbrio ou desequilíbrio determinava os temperamentos e a boa saúde do corpo.

Sendo um líquido corporal, o fluxo menstrual também fazia parte da economia dos fluidos do corpo e, como os demais, ele também teria sua origem explicada a partir do processo de cocção. De acordo com o *Cânon*: “A frialdade do temperamento, tanto quanto o hábito de permanecer em casa e praticar pouco exercício, contribui para a acumulação de matérias residuais na mulher” (*CM*, Livro I, parte I, 63). No trecho, como nas tradições médicas antigas, Avicena manteve a relação estabelecida entre a frialdade do organismo feminino e a presença do fluxo menstrual. Da mesma forma, o físico árabe continuou a compreender o fluxo como o produto da cocção incompleta dos nutrientes decorrente da quantidade insuficiente de calor inato do organismo feminino. Sendo, portanto, uma matéria residual, o sangue menstrual enquadrava-se na segunda categoria de fluidos corporais definida no *Cânon*, ou seja, como um fluido secundário, composto pelos resíduos

dos quatro humores principais. A tal explicação ainda acrescentou dois aspectos interessantes fundamentados sobre pressupostos essencialmente aristotélicos: a restrição ao ambiente doméstico e a inatividade. De acordo com Aristóteles, as fêmeas de outras espécies não apresentavam fluxo menstrual devido à excessiva atividade física que praticavam. Os exercícios proporcionavam o aumento do calor inato em seus corpos e, conseqüentemente, a queima de todos os nutrientes e a ausência de tal fluido. Embasando-se em tais pressupostos, Avicena salientou a importância do calor inato, destacou a negatividade da frialdade da natureza feminina e, por conseguinte, transmitiu uma visão do fluxo menstrual como um processo próprio e característico das mulheres (JACQUART e THOMASSET, 1989, p. 69).

Como nos escritos que haviam versado sobre o tema, Avicena igualmente atribuiu função importante ao fluxo menstrual durante o processo de formação e geração do embrião. Mas, diferindo de seus predecessores, não restringiu a participação desse fluido à nutrição. Na realidade, “o sangue menstrual nas mulheres grávidas divide-se em três partes: uma serve para nutrir [o feto], outra sobe para as mamas e a terceira que é superfluidade [...]” (*CM*, Livro III), sendo que a parte destinada ao feto ainda se subdividia em outras três:

[...] uma parte é transformada em uma substância semelhante ao esperma e aos membros derivados deste. Este é o nutriente que permite que o crescimento ocorra. Outra parte não é nutriente deste tipo, mas é capaz de ser agregada ao material que preenche os espaços dos membros principais e se transforma em carne e gordura. A terceira parte é material inútil, e não utilizável para nenhum dos dois processos anteriores. Esta permanece na mesma situação até o momento do nascimento, quando é expelida com a criança (*CM*, Livro I, parte I, 126).

Assim, do sangue destinado à nutrição, uma parte transformar-se-ia e seria assimilada à substância espermática que constituiria os membros do corpo. Essa parte ainda atuava como o nutriente que permitia o crescimento do embrião. A segunda parte, que não possuía função nutritiva, entraria na composição dos membros e na formação da carne e da gordura. A terceira e última parte, formada por resíduos, não teria função alguma, permanecendo no interior do corpo até o momento do parto, quando seria finalmente expulsa. Ao explicar a origem dos líquidos eliminados pelas parturientes, este último pressuposto mostrava claramente a influência da prática médica e do empírico no pensamento médico árabe.

Para o leite, o pensamento árabe manteve a ideia disseminada pela tradição médica antiga, isto é, continuou admitindo a conversibilidade do sangue menstrual em

leite. Na sequência de suas explicações sobre as mamas, o texto do *De genecia* afirmava que: “Em efeito, porque o embrião vem se alimentando do fluxo menstrual, ele precisa de um alimento cuja natureza seja próxima do sangue menstrual, e a matéria que tem esta qualidade é o leite, porque o leite é formado do sangue menstrual” (*Dgen.*, cap. II). Com base nessas premissas, não apenas reforçava essa relação, mas definia um novo pressuposto para justificá-la: a necessidade de fornecer ao recém-nascido um alimento que possuía a mesma matéria do nutriente que ingeria na condição de embrião. Apesar disso, Haly Abbas discordou das teorias que explicavam que essa transformação sucedia nas próprias mamas devido às faculdades naturais destas e à presença do calor inato propagado pelo coração. Em contrapartida, propôs que o processo de cocção do sangue em leite acontecia nas veias que o transportavam por intermédio de vários movimentos de circunvolução⁷². Portanto, “[...] o sangue que chega aos seios é cozido nas veias, antes que os alcance” (*Dgen.*, cap. II).

A ideia de similitude entre o sangue menstrual e o leite, que aparece rapidamente no trecho anteriormente analisado do *Cânon*, é exposta na passagem que trata do regime adequado para as mulheres durante a lactação. Nesta, Avicena corrobora a teoria da conversibilidade, recorrendo ao mesmo argumento utilizado pelo autor do *De genecia*.

Porque este alimento [leite], de todos os outros, é o mais parecido em substância com a matéria nutriente que a criança recebe enquanto está no útero — os nutrientes menstruais da mãe. São estes que se transformam em leite após o parto, e tal leite é o melhor adaptado para a criança (*CM*, livro I, parte III, 696).

No que diz respeito aos fluidos espermáticos e à reprodução, a medicina árabe não obteve grande consenso. Nesse sentido, verifica-se a coexistência das principais correntes do pensamento antigo, no caso de Aristóteles e Galeno, nos escritos pertencentes a essa tradição.

No *De genecia*, de Haly Abbas, as concepções atinentes ao esperma (masculino e feminino) e o papel dos líquidos seminais na geração seguiram as proposições estabelecidas pela doutrina galênica. Sob essa perspectiva, o pensamento médico transmitido em seu tratado confirmava a existência do esperma feminino, a distinção deste em relação ao sangue menstrual e a teoria da geração a partir da junção das duas sementes. No texto do *De genecia*, tais concepções apresentam-se da seguinte forma:

⁷² “Pois a veia cava chega ao coração e, saindo deste ao peito, sobe continuamente para as forquinhãs da garganta, dividindo-se em duas forças maiores. Ambas descem de modo similar às forças até os seios, ambas se dividem neles e, frequentemente divididas, são misturadas com a carne destes. O sangue que chega aos seios é cozido nas veias, antes que os alcance” (*Dgen.*, cap. II).

“[...] o esperma é artesão (*artifex*) e matéria da criança gerada, a menstruação é, sem dúvida, somente a matéria. E nenhum feto cria-se a não ser que os espermatozoides do marido e da mulher misturem-se [...]” (*Dgen.* cap. I). Nas explicações subsequentes, chama atenção a descrição empreendida pelo autor acerca do caminho percorrido pelo esperma feminino até o momento da concepção. O esperma feminino inicia seu trajeto nos testículos, nos quais é produzido. Destes, segue para os vasos espermáticos (trompas uterinas) e, depois, passando pelos cornos, chega à cavidade da matriz. No útero, percorre os lugares que o esperma masculino não atingiu e então se junta a este⁷³.

A união entre os espermatozoides era fundamental. Como Galeno, Haly Abbas propunha que os produtos seminais engendrados pelos corpos masculino e feminino possuíam características distintas, sendo o primeiro quente e espesso e, o segundo, frio e aquoso. Dessa diferente natureza espermática, advinha uma dupla necessidade de misturar esses elementos, como ele mesmo explicava:

A mistura dos dois espermatozoides é necessária por duas razões. A primeira para que o esperma feminino tempere o masculino. Com efeito, o masculino é grosso e quente, o feminino, pelo contrário, é frio e úmido. Porque o masculino é muito condensado e não pode se dilatar, e pela sua matéria quente, destrói a criança. Por isso, é preciso que a qualidade suave do esperma feminino tempere o anterior. A segunda razão é para formar a pele que circunda a criança (*Dgen.*, cap. I).

Assim, o *De genezia* manteve a ideia de natureza oposta dos espermatozoides, mas atribuiu a ela um caráter complementar. Por outro lado, considerou que o esperma feminino atuava na formação da membrana que envolvia o embrião.

Consoante Avicena, como os demais fluidos do corpo, “[...] o esperma (masculino e feminino) origina-se dos humores” (*CM*, Livro I, parte I, 70). Sendo um fluido secundário e não residual, ele seria fruto da quarta cocção do sangue, nas palavras extraídas do *Cânon*: “o quarto tipo que corresponde à ininterrupta identidade dos membros ou de toda vida do corpo; este surgiria com o esperma” (*CM*, Livro I, parte I, 70). Em face dessas premissas, seu pensamento admitia a existência de dois produtos seminais, ideia presente nas doutrinas hipocrática e galênica, assim como adotava o princípio aristotélico da hematogênese para explicar sua origem.

⁷³ “O esperma das mulheres é lançado pelos testículos (ovários) nos vasos espermáticos (trompas uterinas), é depositado na cavidade da matriz, passando através dos cornos, estende-se sobre a cavidade da matriz, chega aos espaços sobre os quais o esperma do homem não passou e reúne-se com este esperma” (*Dgen.*, cap. I).

O caráter sincrético expresso nesses postulados mostrou-se ainda nas concepções que versavam sobre a reprodução e a participação dos fluidos seminais no processo gerativo. Assim:

O ser humano tem sua origem de duas coisas: (1) o esperma masculino, que atuava como a parte do “fator”; (2) o esperma feminino que provia a matéria. Cada um destes é fluido e úmido, mas existe maior aquosidade e substância terrosa no sangue feminino e esperma feminino, enquanto o ar e o calor são predominantes no esperma masculino. É essencial que os dois componentes sejam misturados. A terra fornece a firmeza e a rigidez; o fogo fornece o poder de maturação (CM, Livro I, parte III, 679).

Sendo uma espécie de síntese da teoria da geração, essa passagem do *Cânon de Medicina* demonstra que Avicena retomou, combinou e reformulou as principais concepções disseminadas pelas correntes médicas antigas. Para os primeiros dois aspectos, entende-se o processo reprodutivo como o resultado da junção da semente do homem e da mulher, associada à ideia aristotélica que identificava o princípio ativo ao fluido masculino (*forma*) e, o formativo, ao feminino (*matéria*)⁷⁴, e ainda diferenciação entre fluxo menstrual e esperma feminino. No último ponto, emerge a caracterização realizada dos respectivos fluidos seminais: o sêmen masculino como quente e seco (ar), e o feminino como úmido e frio (terra). Apesar de refletir sobre a disposição fisiológica dos corpos, fato que remetia à hierarquia seminal encontrada na teoria de Galeno, essa caracterização firmava-se sobre certa noção de complementaridade.

Uma vez que Avicena corroborava a ideia de existência do esperma feminino, ele também lhe conferiu funções importantes, propondo que “[...] a membrana alantoide era criada do esperma da mulher [...]” (CM, Livro III). Admitia, assim, que a emissão espermática feminina era acompanhada de uma intensa sensação de prazer. Na realidade, o físico árabe asseverava que, durante o coito, as mulheres sentiam um duplo prazer, porque “[...] elas experimentavam o prazer provocado pelo movimento de sua própria semente e pelo movimento do esperma masculino que entrava pelo orifício da matriz até o interior deste órgão [...]” (CM, Livro III), e ainda que o homem não ejaculasse “[...] elas experimentavam o prazer pelo movimento próprio que ocorre na matriz” [...] (CM, Livro III). Dessa maneira, a concepção acontecia apenas quando “[...] a ejaculação do esperma masculino coincide com a emissão do esperma feminino e os dois espermam misturam-se” (CM, Livro III). Ao conceder capacidade espermática às mulheres, atribuir funções ao seu

⁷⁴ Como vimos anteriormente, esses pressupostos aparecem na passagem do *Cânon* dedicada aos elementos e sua classificação. Ver nota 65, p. 69.

esperma, desvencilhar o prazer feminino da emissão masculina e propor a necessidade da dupla emissão (masculina e feminina) para a concepção, Avicena conferiu às mulheres e ao seu corpo um papel ativo e fundamental no processo reprodutivo.

Como podemos notar, a tradição médica árabe assimilou, ressignificou e, principalmente, renovou grande parte das concepções médicas relacionadas às mulheres e ao corpo feminino encontradas nas obras de Aristóteles e Galeno. A partir do século XI, os escritos árabes adentraram o Ocidente latino, promovendo um amplo movimento de renovação do conhecimento médico do medievo. No século XIII, estes se tornaram as principais *auctoritates* dos *Studia Generalia* de medicina europeus e, conseqüentemente, as concepções e práticas médicas presentes nessas obras influenciaram o conhecimento médico forjado no baixo medievo. Logo, os tratados e obras médicas produzidos nesse contexto, e que abordavam questões relacionadas às mulheres e ao corpo feminino foram significativamente influenciados pelas ideias transmitidas por tais escritos. Então, passemos à análise das imagens e representações do corpo feminino presentes na literatura médica do século XIII.

CAPÍTULO 3

O CORPO FEMININO NA LITERATURA MÉDICA DO SÉCULO XIII

Para o exame das representações corporais femininas presentes na literatura médica do século XIII, buscamos identificar e compreender de que forma e em que medida os conceitos, as concepções e as práticas médicas associadas às mulheres e ao corpo feminino fornecidas pela tradição médica greco-árabe e pela filosofia natural aristotélica encontravam-se disseminadas no pensamento médico do baixo medievo.

3.1 Três gêneros da literatura médica medieval

Analizamos três gêneros da literatura médica medieval: um comentário médico de Pedro Hispano ao *Isagoge*, de Johannitius, o seu receituário *Thesaurus pauperum* e o tratado teórico do pseudo-Alberto Magno, intitulado *De Secretis mulierum*. Produzidos dentro das condições históricas e intelectuais do período, essas obras constituem-se no cerne de nossa investigação. Logo, a primeira parte de nossa exposição foi dedicada à caracterização dessas fontes. Sendo mais do que um simples exercício tipológico, nosso objetivo é compreender também o processo de composição e circulação de cada texto/fonte.

Após essa caracterização, passamos à investigação dessas obras dentro da proposta de esquadramento das representações corporais. Para tanto, empreenderemos a divisão de nossa análise em três eixos norteadores a respeito do corpo feminino: a fisiologia, a reprodução e as enfermidades.

3.1.1 Comentário de Pedro Hispano ao *Isagoge*, de Johannitius

Os comentários aos textos das *auctoritates* antigas e árabes compunham o essencial do estudo e do ensino da faculdade de Medicina. Seguindo os moldes salernitanos⁷⁵, semelhante método compunha-se da leitura explicada e comentada dos

⁷⁵ O modelo de ensino e estudo forjado em Salerno (séculos XI-XII) compreendia a *lectio*, leitura comentada dos autores e a *quaestio*, isto é, o enfrentamento das questões contraditórias presentes no texto visando obter uma solução satisfatória. Etapas distintas e complementares, estas contribuíram para a prolongação da tradição pseudoaristotélica da *problemata*, ou seja, a elaboração de questões diversas sobre medicina ou filosofia natural, que não estavam necessariamente ligadas a um texto. Aplicados usualmente no ensino da

textos médicos da *Articella*. Como em Salerno, no ambiente escolástico a *lectio* era a primeira etapa realizada. Em geral, a leitura comentada de um texto ocorria durante as aulas e tinha o objetivo de fornecer aos ouvintes um conhecimento detalhado da obra em questão. Por conseguinte, os mestres iniciavam sua exposição com o *acessus*, uma espécie de apresentação geral da obra. Dentre as principais categorias do *acessus*, pode-se enumerar: o objetivo da obra; a utilidade; o título; a parte da doutrina a qual pertence; o nome do autor e a divisão do tratado. Cabe frisar que a ordem e a presença dessas categorias variavam de acordo com a opção dos comentadores, que não raro também preferiam um termo em detrimento de outro, caso de *divisio*, constantemente substituído por *ordo tractandi*. Após essa parte, seguia-se a explicação minuciosa do texto (*expositio*), finalizada com a demonstração dos pontos duvidosos e/ou contraditórios encontrados durante a leitura, a *dubia*. Durante a *lectio*, os estudantes eram instruídos a compor glosas sobre os temas abordados. Integrando cadernos pessoais, tais anotações transformavam-se em fontes de referência importantes para os médicos e demais estudiosos no decorrer do exercício da profissão, uma vez que o acesso aos livros e manuscritos originais, após o curso da faculdade, era difícil e oneroso (VERGER, 1999, p. 121; WALLIS, 2000, p. 48-49).

A partir da *dúbia*, empreendia-se a *quaestio*. Diferente da *problemata* aristotélica e das *questões salernitanas*, a *quaestio* escolástica do século XIII constituía-se numa atividade complexa e elaborada empreendida a partir de procedimentos de raciocínio dialético assentados sobre a lógica aristotélica que, por seu turno, era apreendida pelos estudiosos durante o curso da faculdade de Artes. Com a adoção da dialética de base aristotélica, o sistema de perguntas e respostas cedeu lugar a um exercício de confronto das contradições entre duas *auctoritates* ou passagens de uma mesma obra e/ou autor. Assim, os comentadores elaboravam uma explicação hermenêutica detalhada dos trechos e/ou passagens selecionadas, atitude que lhes permitia elucidar sentenças difíceis, bem como desenvolver um caráter especulativo e racional (SOLÈRE, 2006, p. 1303; GRANT, 1996, p. 42-47).

Para a medicina, esse exercício representava a possibilidade de resolver, por intermédio do aparato lógico aristotélico, as complexidades, inconsistências e contradições

gramática, retórica e teologia e, partir de Salerno, à medicina, esses exercícios foram aperfeiçoados e normatizados no interior dos *studia generalia*, dando origem a um conjunto de técnicas de aprendizagem, discussão e produção literária que se denominou escolástica. Como parte essencial do processo escolástico, a *lectio* integrou os currículos das faculdades de Artes, Direito, Teologia e Medicina. Quanto aos comentários, estes passaram a constituir, juntamente com as *quaestiones disputatae* e as *summae*, um dos gêneros literários característicos desse sistema pedagógico.

que emergiam no processo de assimilação de um *corpus* de conhecimento médico heterogêneo (grego-árabe), como o galenismo. Com o objetivo de fornecer um quadro teórico e conceitual coerente, o confronto das opiniões das *auctoritates* tentava, primeiramente, estabelecer a conciliação e/ou solução satisfatória para as contradições internas. Quando estas não fossem possíveis — tal como o caso de alguns pontos de divergência identificados entre Aristóteles e Galeno⁷⁶, nos quais o médico romano abertamente havia criticado e discordado do filósofo grego —, recorria-se à opinião de uma terceira autoridade, que estabelecia, então, as verdadeiras proposições. No conflito em questão, os estudiosos frequentemente retomavam a autoridade do médico e filósofo árabe Avicena (ASÚA, 2000, p. 108; SALMON e SALOR, 1993, p. 348-354).

Por fim, seguia-se a parte mais original do processo da escolástica médica, a *disputatio*. Dividido em *disputatio privata*, organizada periodicamente pelo mestre para os estudantes do curso, e *disputatio ordinaria*, seções abertas ao público e que permitiam a participação de vários interventores, inclusive de outras faculdades, esse exercício apresentava-se como um debate oral entre dois ou diversos interlocutores (mestres, estudantes e demais participantes) acerca dos pontos e/ou questões contraditórias levantadas na realização da *quaestio* ou propostas pelos próprios mestres. A disputa envolvia basicamente dois grupos, os *opponentes*, que se opunham à tese lançada, e os *respondentes*, que debatiam os argumentos apresentados pelos primeiros. Parte das disputas realizadas ao longo do século XIII foi transcrita e sobreviveu sob a forma de *quaestiones disputatae*.

Todos os domínios do saber médico (fisiologia, patologia, terapêutica, etc.) eram passíveis de discussão pela *disputatio*. No entanto havia uma predominância de questões referentes à constituição corporal. Outra restrição desse gênero de estudo repousava sob a extrema fragmentação do saber em uma multiplicidade de questões, expostas de forma rebuscada, e que, na maioria das vezes, distanciava-se da busca pela explicação das causas dos processos de saúde e de doença. Porém, apesar dessas restrições, esse exercício permitia aos futuros físicos realizarem uma série de reflexões acerca dos principais fundamentos teóricos da medicina, assim como possibilitava a construção de suas próprias opiniões, que, em alguns casos, apresentavam-se camufladas sob o nome de autores antigos e árabes medievais (JACQUART, 1995, p. 187; SALMON & SALOR, 1993, p. 350; SOLÈRE, 2006, p. 1304).

⁷⁶ Como vimos no capítulo 1.

Como a *lectio*, a *quaestio* e a *disputatio*, a produção de comentários aos textos das *auctoritates* revelou-se atividade obrigatória no processo de formação realizado em todas as faculdades. No caso dos *studia generalia* de medicina, esse gênero representou o principal produto da escolástica médica. Alguns comentários constituíam-se de anotações das exposições efetivadas durante a *lectio*; outros se aproximavam da *quaestiones disputatae*, pois se compunham de uma série de questões dispostas ao final de um texto estudado; e havia ainda os que exprimiam um estudo aprofundado de uma obra em questão. Realizado a partir de procedimentos dialéticos, este último modelo figurou como a forma mais elaborada desse gênero escolástico.

Sendo uma espécie de registro escrito das etapas anteriores, os comentários médicos são uma fonte privilegiada de conhecimento do que havia de mais tradicional e inovador na medicina escolástica do século XIII. Desse modo, a investigação sobre tais textos possibilita vislumbrarem-se os principais temas debatidos e os assuntos evitados pelos estudiosos; as opiniões dos próprios comentadores expressas, direta ou indiretamente, no processo de seleção, utilização e interpretação feito sobre cada autoridade; a visão de outros autores contemporâneos, frequentemente utilizados pelos estudiosos para legitimarem um (seu) ponto de vista sobre um assunto ou questão controversa; além do caráter dinâmico e autônomo que permeava a relação entre os comentadores e as *auctoritates*, uma vez que a escolha de um autor ou trecho em detrimento de outro era uma atitude ao mesmo tempo subjetiva e racional (SALMON, 2000, p. 136; 156; SOLÈRE, 2006, p. 1307).

O comentário de Pedro Hispano (1210-1277) ao *Isagoge*, de Johannitius, é um dos primeiros exemplos da introdução do método escolástico no ensino e estudo da medicina no século XIII. Produzido provavelmente entre os anos de 1247-1261, período em que Pedro Hispano ministrou aulas como mestre no *Studia Generalia*, de Siena, esse comentário sobreviveu de forma fragmentária em vários manuscritos, sendo conservado praticamente em sua totalidade no códice de manuscritos Madrid 1877, na Biblioteca Nacional de Espanha, o qual contém todos os comentários petrinícios aos textos da *Articella* (ASÚA, 1996, p. 60; SALMON, 1998, p. 1-5).

Traduzido no século XI, por Constantino, o Africano, em Montecassino (Itália) o *Isagoge* ou *Introdução à medicina*, de Johannitius, foi considerada a obra mais importante da *Articella* salernitana. Concebido originalmente no sistema de perguntas e respostas, o texto árabe foi traduzido pelo monge beneditino sob a forma de texto direto. Na realidade, a tradução latina constou de uma reunião de extratos variados e justapostos.

Assim, enquanto a obra árabe mostra-se disposta em quatro partes — uma introdução à medicina, um pequeno tratado sobre os pulsos, uma segunda introdução e um tratado sobre as urinas —, a versão de Constantino reporta-se basicamente a trechos retirados das duas introduções, contando apenas com poucas passagens das partes dedicadas aos pulsos e às urinas. Apesar desse caráter aparentemente sintético e fragmentário, o *Isagoge* fornecia aos futuros médicos uma visão geral acerca dos principais conceitos e concepções da doutrina galênica e da tradição médica árabe.

Por trazer conhecimentos no campo teórico (fisiologia, etiologia e semiologia) e prático (sintomas, enfermidades e tratamentos), o texto latino porta a concepção galênica das *coisas naturais* (elementos do universo, humores, compleições ou temperamentos, membros ou partes constituintes do corpo, as virtudes ou faculdades e as operações), à qual a tradição árabe adicionou uma *sétima coisa natural*, os espíritos ou *pneumata*. A esse conjunto, Constantino acrescentou, a partir da segunda introdução, outro grupo de quatro *coisas naturais*: idades, cores (olhos, cabelos, pele), configurações dos corpos e diferenciação sexual; as *coisas não naturais*: ar e meio ambiente (estações, ventos, lugares), exercícios e banho, alimentação e bebidas, sono e vigília, retenção e expulsão, acidentes da alma ou emoções; às quais o texto árabe havia incluído a atividade sexual; e ainda as denominadas *coisas contra a natureza*, ou seja, as enfermidades, que no caso se restringiram às febres e aos tumores. No que diz respeito à parte prática, a versão latina reteve basicamente uma breve exposição acerca dos diferentes tipos de tratamento (JACQUART, 1986, p. 213-216).

Por agregar o essencial do saber médico greco-árabe e devido à sua condição fundamentalmente teórica, esse tratado concebia-se como o contato inicial dos estudiosos com uma medicina de base filosófica. Dessa maneira, ele compreendia um dos primeiros textos que deveriam ser lidos, estudados e comentados nos *studia* de medicina durante o século XIII. Partindo de tais premissas, o comentário de Pedro seria o resultado de uma série de *lectiones* realizadas ao longo de seu magistério. Agrupados e organizados posteriormente, esses exercícios culminaram na produção de um texto cuidadoso e consistente, que figurou como abertura aos demais comentários elaborados pelo autor aos tratados médicos que integravam o compêndio salernitano: *Sobre as dietas universais*, *Sobre as dietas particulares* e *Das urinas*, de Ishâq Al-Isrâ'ili, *Regime nas doenças agudas* e *Prognóstico* de Hipócrates e *Do pulso*, de Filareto; e aos comentários a outras obras importantes, como *Megategni*, *Ars parva* e *As crises e Dias críticos*, de Galeno, e ao *Viaticum*, de Ibn al-Gazzar.

Nesse ponto, ressalta-se que o período em que Pedro Hispano permaneceu na cidade de Siena, aproximadamente 5 anos documentados, foi marcado por expressiva atividade intelectual e literária⁷⁷. Nesse sentido, estima-se que grande parte das obras atribuídas ao físico português tenha sido produzida em território italiano. O seu legado literário, de difícil atribuição constitui um vasto conjunto de obras que transita pelos campos da teologia⁷⁸, filosofia, lógica⁷⁹ e medicina. Dentre seus textos médicos, além dos comentários supracitados, há alguns tratados, como *Tractatus de febribus*, *Liber de morbis oculorum*, *Die ophthalmologie*, os regimentos de saúde, *Summa de conservanda sanitate*, *Liber de conservanda sanitate e De regimine sanitatis*; e o receituário médico *Thesaurus pauperum*, do qual trataremos de forma pormenorizada mais à frente (ANTUNES, 1995, p. 120-125; SCHIPPERGES, 1976, p. 684-685).

Formado por um breve *acessus* e um conjunto de 45 capítulos⁸⁰ dispostos seguindo basicamente o mesmo plano do texto latino, o comentário de Pedro Hispano ao texto árabe aborda os mais diversos temas médicos. Na esteira do modelo de comentário escolástico, cada capítulo compõe-se das seguintes partes: *lemma*, título do capítulo; *divisio textus*, que situaria cada parte do comentário no contexto geral da obra, assim como dividiria seu conteúdo; a *lectio*, leitura do capítulo do tratado correspondente ao assunto tratado; a *expositio*, que consistiria na elucidação das *intentiones* do autor, expressas por intermédio de extensas glosas; e as *quaestiones*, hierarquicamente divididas em questões

⁷⁷ A partir de 1261, ano em que provavelmente deixou Siena, a vocação religiosa de Pedro Hispano sobrepôs-se à de homem de saber. Em sua trajetória eclesiástica, ocupou os cargos de arcebispo de Vermoim, deão da Sé de Lisboa, arcebispo eleito de Braga, em Portugal e cardeal de Túsculo, na Itália, percurso marcado por importantes intervenções políticas junto aos grandes monarcas de seu tempo. Além de sua atuação política, destacou-se também como médico do papa Gregório X. Ascendeu à cadeira de pontífice, em 1276, com o nome de João XXI. Seu pontificado foi marcado pela prudente intervenção na célebre condenação pelo bispo Étienne Tempier quanto às doutrinas inaceitáveis e errôneas ministradas na Universidade de Paris, referentes ao ensino do aristotelismo heterodoxo⁷⁷. Faleceu em 1277 em decorrência do desabamento do teto de uma das alas do Palácio de Viterbo.

⁷⁸ Obras teológicas atribuídas a Pedro Hispano: *Expositio librorum Beati Dionysii (Exposição sobre os livros do Beato Dionísio Areopagita)*, constituída pelos livros *De angélica hierarchia*, *De ecclesistica hierarchia*, *De divinis nominibus*, *De mysticatTheologia* e *epistulae*.

⁷⁹ Obras de filosofia e lógica atribuídas a Pedro Hispano: um manual de psicologia intitulado *Scientia libri de anima*; um comentário ao *De anima*, de Aristóteles; o *De syncategorematicis* e o *Summulae logicales* ou *Tractatus*.

⁸⁰ Capítulos que compõem o comentário: 1 – *De medicina*; 2 – *De rebus naturalibus*; 3 – *De elementis*; 4 – *De commix. sive de compl.*; 5 – *De humoribus*; 6 – *De modis flegmatis*; 7 – *De modis cholere rubee*; 8 – *De cholera nigra*; 9 – *De membris*; 10 – *De membris*; 11 – *De virtutibus*; 12 – *De virtute naturali*; 13 – *De virtute spirituali*; 14 – *De virtute animalis*; 15 – *De ordinat. et discretiva*; 16 – *De virtute sensibili*; 17 – *De operationibus*; 18 – *De spiritibus*; 19 – *De etatibus*; 20 – *De coloribus*; 21 – *De color. capilorum*; 22 – *De tunicis oculorum*; 23 – *De figura corporis*; 24 – *De aere*; 25 – *De ventis*; 26 – *De modis terrarum*; 27 – *De exercitio*; 28 – *De balneo*; 29 – *De cibo*; 30 – *De sompno*; 32 – *De coito*; 33 – *De acciden. anime*; 34 – *De febribus*; 35 – *De apostematibus*; 36 – *De divisio egritudinum*; 37 – *De membris officialibus*; 38 – *De qualitat. corporum*; 39 – *De causis sanit. et. egrit.*; 40 – *De causis morbor. calidor.*; 41 – *De causis morbor. official.*; 42 – *De superfluitate*; 43 – *De divis. signorum*; 44 – *De operat. medicine*; 45 – *De cyrurgia*.

principais e secundárias. As *quaestiones* lançadas pelo autor, ao final de cada capítulo, 307 no total, estão intimamente relacionadas aos problemas levantados durante a *expositio*; fato que demonstra que elas foram formuladas exclusivamente para integrarem o comentário, não sendo, como ocorria na maioria dos casos, uma adição posterior de *quaestiones disputatae* (ASÚA, 2000, p. 110-112).

A utilização do modelo escolástico não se restringiu apenas à divisão adotada pelo autor. Como os demais estudiosos de seu tempo, Pedro Hispano havia adquirido uma formação prévia na faculdade de Artes, provavelmente em Paris, onde também cursou as faculdades de Medicina e Teologia⁸¹. Lá, o autor entrou em contato com os principais aspectos da dialética e da filosofia aristotélica, em especial os livros lógicos e naturais. O domínio do arcabouço teórico natural e lógico de Aristóteles por parte de Pedro Hispano expressa-se na vasta produção literário-filosófica proposta por ele ao longo de sua trajetória intelectual. Constam como de autoria petrinícia uma das obras de lógica mais utilizada ao longo da baixa Idade Média, o *Summulae Logicales* ou *Tractatus*, além dos próprios comentários, exemplos explícitos do método escolástico (SANTOS, 2004, p. 129-133; 2007, p. 226-228).

À maneira do método escolástico de exposição, a construção do comentário realizou-se praticamente por intermédio do confronto entre o texto do *Isagoge* e as proposições de diversas *auctoritates* médicas (Avicena, Teófilo, Filareto, Constantino, Bartolomeu salernitano, Trótula, Haly Abbas, Rhazés, Serapião e Hipócrates), filosóficas (Aristóteles, Platão, Averróis, Boécio, John Damasceno, Isidoro e Gregório de Nyssa) e de alguns autores contemporâneos mencionados sob a expressão *nos autem dicimus*. Ao longo do texto, o recurso às autoridades ocorre de forma seletiva, porém não hierarquizada. Nesse sentido, o uso de um autor pressupunha mais sua adequação ao tema que sua pretensa autoridade no assunto. Portanto, nos capítulos com temas relativos à filosofia natural, predominavam as referências a Aristóteles, nas partes dedicadas às questões propriamente médicas, recorria-se à autoridade de físicos, dentre os quais Avicena, Galeno, Hipócrates, Haly Abbas, etc. Apesar disso, o *Cânon*, de Avicena, figura como a obra mais citada, o que igualmente ocorre com o autor em praticamente todas as seções do texto. Destarte, essa influencia está presente nos conceitos médicos, na doutrina presente nas glosas, nas proposições e na grande parte das soluções de algumas *quaestiones*.

⁸¹ Como era comum Pedro Hispano teve seu primeiro contato com as disciplinas do *trivium* e do *quadrivium* em uma escola catedralícia, em Lisboa. Após essa formação teria se dirigido a Paris, que representava um dos principais centros intelectuais do período.

Sendo fundamentados sobre procedimentos lógicos e dialéticos, semelhantes exercícios de contraposição *Isagoge*/autoridades possibilitaram a comparação do texto árabe com o das autoridades selecionadas; o levantamento de objeções ao texto comentado embasadas nas proposições de outros autores; a validação de concepções e ideias presentes no *Isagoge* pela presença delas em outras fontes; assim como a constatação de que determinados temas, assuntos e concepções apareceram em alguns textos e/ou autores, estando ausentes em outros. Logo, além de proporcionar um estudo minucioso e denso do texto em questão, essa interação texto comentado/*auctoritates* promoveu, concomitantemente, um enfrentamento entre os próprios autores. Consequentemente, grande parte das questões desenvolvidas por Pedro Hispano expressa as diferenças entre várias autoridades e as contradições encontradas nas sentenças de um mesmo autor.

Em geral, as divergências identificadas entre os autores exibiam uma controvérsia entre médicos e filósofos, em outras palavras, entre Aristóteles e as *auctoritates* da medicina. Assim sendo, das 307 *quaestiones disputatae* debatidas no comentário de Pedro Hispano ao *Isagoge*, em 15 a opinião d'*O Filósofo* é confrontada diretamente a dos médicos e, em muitas outras, Aristóteles é evocado para fazer objeção ou defender uma tese. Esse gênero de *quaestiones* presentes no comentário petrinício inauguraria um modelo de discurso e debate que seria adotado por diversos estudiosos da medicina durante o baixo medievo: a *controversia inter medicos et philosophos* (ASÚA, 2000, p. 123).

É justamente esse aspecto do comentário de Pedro Hispano que pretendemos abordar em nossa pesquisa, mais especificamente um conjunto de sete *quaestiones disputatae* que integravam o comentário original. Tais questões figuram como fonte privilegiada de conhecimentos acerca dos principais problemas e dificuldades sentidas pelos futuros físicos durante o processo de assimilação da filosofia natural de Aristóteles e das concepções médicas antigas e árabes. Por outro lado, elas permitem vislumbrar, por via das soluções apresentadas ao final de cada questão, a constituição de um saber médico essencialmente medieval.

Das 7 questões selecionadas do comentário original de Pedro Hispano, duas (questões 5 e 6) expõem temas mais próximos da filosofia natural, enquanto cinco (questões 1, 2, 3, 4 e 7) abordam problemas essencialmente médicos. No primeiro grupo, as questões lançadas não apresentam soluções. Em cinco *quaestiones* do comentário, as controvérsias apresentadas abarcam os principais pontos de divergência verificados entre a filosofia natural de Aristóteles e a doutrina médica galênica. Partindo dessas premissas,

nessas questões veem-se debates acerca de qual ou quais seriam os principais órgãos do corpo humano, assim como suas capacidades e funções (questões 1, 2 e 3); proposições relativas às diferenças fisiológicas entre o corpo masculino e o feminino (questão 4); e sobre o papel atribuído ao homem e à mulher no ato da procriação (questão 7). Assim, por trazerem conhecimentos relativos diretamente à fisiologia corporal e à reprodução, as últimas *quaestiones disputatae* listadas são o foco de nossa investigação sobre o comentário petrinício.

3.1.2 De Secretis mulierum de pseudo-Alberto

Dos diversos gêneros da literatura médica produzidos no baixo medievo, a chamada *literatura de segredo* ou *livros de segredo* ocupou espaço significativo entre os intelectuais e estudiosos do período. Versando sobre temas como alquimia, magia, bruxaria, cozinha, natureza da geração e reprodução humana, esse tipo de texto pressupunha a divulgação e a circulação de um conjunto de conhecimentos restritos ou pouco acessíveis acerca da natureza e/ou elementos naturais até então desconhecidos, derivando-se dessas características sua denominação.

No caso dos escritos dedicados à reprodução, eles circularam predominantemente sob o título de *segredo das mulheres*. Mas, diferentemente do que o termo parece inspirar, tais textos não continham necessariamente informações médicas no campo da ginecologia e/ou obstetrícia. Tendo a compreensão do processo reprodutivo como preocupação principal, nessas obras as investigações sobre o corpo feminino e suas funções expunham-se apenas sob esse prisma. Logo, semelhantes tratados compunham-se basicamente de reflexões extraídas do campo da filosofia natural, excluindo-se praticamente todo o conteúdo médico referente à patologia e/ou terapêutica destinada às mulheres e ao seu corpo.

Na realidade, durante a Idade Média, as concepções acerca das mulheres e das enfermidades femininas estavam disseminadas em obras médicas gerais, enciclopédias; quando integravam escritos especializados, estes circulavam, na maioria das vezes, com títulos distintos: *Tratamentos para as condições das mulheres*, *Livros sobre as condições femininas*, *Gynaecia* (equivalente latino do grego *gynaikeia*), dentre outros. Mesmo nos tratados ginecológicos ou obstétricos, termos como *segredo*, *secreto* ou expressões com sentidos próximos eram raramente empregadas e, ainda que utilizadas, sua conotação era extremamente diferente. Nesse sentido, eles dizem respeito, em geral, ao monopólio de

conhecimentos médicos por parte das mulheres sobre seu corpo e suas doenças; às intervenções médicas e à aplicação de medicamentos em partes íntimas, que, por seu turno, deveriam ocorrer de forma privada, particular, portanto, *secreta*; e ainda ao pudor ou à restrição feminina em compartilhar suas aflições com os físicos homens (GREEN, 2000, p. 7-9).

Com base nessas premissas, admite-se que o termo *segredo das mulheres* adquiriu, no medievo, basicamente dois sentidos: o de conhecimento do processo de geração e funcionamento do sistema reprodutor feminino, considerado como duplamente secreto, pois ocorria no interior do corpo, sendo também estranho aos homens clérigos ou laicos; e uma espécie de saber médico especializado sobre os problemas e afecções femininas, praticado e transmitido exclusivamente entre as mulheres. Desta sorte, enquanto na primeira definição as mulheres e seus corpos representam o principal objeto de investigação, na segunda, elas figuram como agentes e detentoras do conhecimento (PARK, 2006, p. 83; 91).

A adoção do título *segredo das mulheres*, na literatura medieval, focada sobre o tema da geração e reprodução humana, iniciou-se durante o século XIII. Verifica-se, na oportunidade, devido à incorporação de um vasto *corpus* de obras greco-árabes e mormente dos *libri naturales* aristotélicos, uma busca incessante por parte dos estudiosos a fim de entenderem os diversos aspectos que compunham o mundo *físico*, assim como os mecanismos de funcionamento dos fenômenos naturais. Por representarem os processos desenvolvidos pelos seres vivos, a geração e a reprodução tornaram-se um dos temas mais explorados e discutidos dentro e fora dos *Studia generalia* europeus. Em decorrência disso, a procura e a produção de textos e obras que tratavam especificamente desse assunto conheceu significativa expansão.

A essas condições, identifica-se ainda a mudança no público leitor e do produtor de semelhantes tratados — no contexto em questão, físicos, teólogos e filósofos naturais. De fato, para a maioria dos homens medievais, o corpo feminino e suas enfermidades eram um assunto que eles não dominavam, por serem realmente uma estância de conhecimentos e saberes considerados, em certa medida, *secretos*. Por sua vez, a crescente restrição da leitura e a produção do saber médico feminino nas mãos masculinas proporcionaram a introdução gradual do termo *segredo* e seus correlatos em alguns tratados e obras dedicadas aos cuidados do corpo e à saúde das mulheres. Em um primeiro momento, o termo foi usado como equivalente à genitália feminina, *partes secretas*, *partes escondidas*, e suas funções fisiológicas. Dessa associação

genitália/secredo, decorreram outras: doenças do aparelho reprodutor, *doenças secretas*; medicamentos aplicados sobre os órgãos genitais, *remédios secretos*; processos fisiológicos desenvolvidos no interior do corpo feminino (geração, reprodução, menstruação, etc), *segredos das mulheres* (GREEN, 2000, p. 11-12; PARK, 2006, p. 91-93).

Se a associação dos órgãos reprodutivos femininos ao termo *segredo* resultou, em grande parte, do controle masculino sobre os assuntos médicos das mulheres, a atribuição desse título a um tipo de obra que tratava especificamente das questões da geração e reprodução humana configurou-se como um desdobramento de um duplo processo: o aprofundamento dos estudos naturais e o monopólio masculino. Como as informações presentes nos tratados de filosofia natural eram insuficientes para suprir as necessidades dos estudiosos em relação a esses temas, recorria-se com frequência aos tratados e obras médicas que versavam sobre obstetrícia e ginecologia. Caracterizada inicialmente pela justaposição de concepções e ideias, a aproximação entre medicina e filosofia natural cedeu lugar a um movimento de seleção e adaptação das informações presentes nesses escritos. Tendo o objetivo de agrupar apenas os conhecimentos relacionados exclusivamente à geração e à reprodução, a manipulação culminou com a criação de um novo gênero da literatura de segredo e da medicina medieval: os *segredos das mulheres*.

Com o título *De secretis mulierum (Segredos das mulheres)*, a obra da qual nos ocupamos figura como um dos primeiros exemplares dessa nova tradição literária médico-filosófica. Atribuído ao filósofo Alberto Magno (1206-1280), o tratado foi provavelmente produzido no final do século XIII e sobreviveu em um grande número de versões manuscritas (83) e edições impressas (cerca de 50 durante o século XV e mais de 70 no século XVI). Algumas publicações acrescentaram as obras *Liber aggregations* e *De mirabilibus mundi* também atribuídos a ele.

Tendo como base a edição de 1580 de Lyons, por trazer um texto escrito em latim claro e ser uma das versões mais publicadas da obra, Helen Rondine Lemay (1992, p. 13) executou a tradução para o inglês desse estudo. Para a elucidação das passagens inteligíveis e a composição do último capítulo (*Sobre a geração do esperma*), frequentemente incompleto ou ausente em algumas edições impressas, Lemay recorreu, sobretudo, aos manuscritos de Munich, MS CLM 22297 e MS CLM 22300, e à edição de 1508, de Veneza. Publicada em 1995 com o título *Women's secrets: a translation of Pseudo-Albertus Magnus de secretis mulierum with commentaries*, a tradução compõe-se

do tratado principal do *De secretis* e de um conjunto de comentários de dois autores desconhecidos. Separados por Lemay em Comentário A e Comentário B, estes foram adicionados ao texto original durante as diversas compilações e edições impressas. É sobre essa edição do *De secretis mulierum* que se centra nossa análise.

As tentativas de filiação da obra a Alberto Magno sucedem, em grande parte, do fato de que parte do seu conteúdo tenha sido extraída de seus escritos genuínos. No entanto as recorrentes alusões ao autor, encontradas em várias passagens do tratado e dos comentários⁸² e a análise cuidadosa do texto por vários estudiosos, demonstraram como falsa essa atribuição. Nessa perspectiva, estima-se que o autor do *De secretis* esteja entre seus discípulos, sendo como mais evocados os nomes de Henry da Saxônia (?) — cujos escritos revelam-se marcadamente influenciados pela obra de seu mestre — e Thomas de Cantimpré (1201-1272), que dedicou alguns capítulos de sua obra, *De natura rerum*, aos assuntos ginecológicos. Por sua vez, como a autoria ainda permanece incerta, optamos por denominar o autor do *De secretis* tal como Lemay: de pseudo-Alberto Magno. (THORNDIKE, 1934, p. 739-740).

Enquanto os questionamentos acerca da autoria constituem um campo aberto de investigação, o mesmo não se pode dizer do ambiente no qual a obra foi composta. Indicações no prefácio e elementos presentes no texto principal, além da própria natureza do tratado, apontam para certo consenso quanto à sua produção em ambiente monástico. Dedicado a um “[...] querido irmão e amigo em cristo [...]” (*SM*, Prefácio), a obra exhibe trechos nos quais a autor alude à sua experiência ouvindo confissões, como expresso nessa passagem: “[...] durante a confissão, um de meus confrades me perguntou por que, quando ele dorme com sua jovem amada, ele encontra seu abdômen coberto com sangue na altura do umbigo depois que o ato sexual terminou” (*SM*, cap. XI); e outros nos quais a influência teológica mostra-se evidente: “E, se alguém perguntar por que as coisas seguem tal curso, argumento que Deus tem então ordenado isto [...]” (*SM*, cap. II); “[...] poderia dizer algumas coisas sobre isso, mas porque temo meu criador prefiro não dizer mais nada nesse momento sobre estes segredos” (*SM*, cap. II).

No que diz respeito à sua natureza, o *De secretis mulierum* versa basicamente sobre questões relacionadas à reprodução, como a disposição dos capítulos parece comprovar: Cap. I – *Sobre a geração do embrião*; Cap. II – *Sobre a formação do feto*; Cap.

⁸² “O mais surpreendente de todos os casos que Alberto contou foi o de uma criança que nasceu com dois órgãos sexuais, um masculino e outro feminino, logo, essa pessoa pode ligar-se por baixo a um parceiro sexual ou participar ativamente por cima” (*SM*, cap. VI).

III – *A respeito da influência dos planetas* (na geração e formação do embrião); Cap. IV – *Sobre a geração de animais imperfeitos*; Cap. V – *Sobre a saída do feto do útero*; Cap. VI – *A respeito dos monstros na natureza*; Cap. VII – *Sobre os sinais da concepção*; Cap. VIII – *Sobre os sinais de ser macho ou fêmea no útero*; Cap. IX – *Sobre os sinais de corrupção da virgindade*; Cap. X – *Sobre os sinais da castidade*; Cap. XI – *A respeito dos defeitos do útero*; Cap. XII – *A respeito do impedimento da concepção*; Cap. XIII – *Sobre a geração do esperma*. Tema recorrente dentre os estudiosos do século XIII, as investigações acerca do processo de geração e reprodução humana atendiam aos diferentes anseios dos membros das comunidades religiosas. Nessa linha, o conhecimento do assunto tinha como objetivos: saciar a curiosidade monacal quanto à natureza feminina; conhecer as mulheres para afastar os religiosos do perigo que o convívio e/ou a cópula com elas poderia representar; fornecer subsídios para a realização de intervenções médicas, já que parte dos monges e religiosos exercia a condição de físicos; ou ainda a determinação de penitências por parte dos confessores, mormente para pecados classificados como sexuais (DALARUN, 1993, p. 34-39). Por tais características, é certo que o *De secretis mulierum* foi produzido por um clérigo e também que se destinou a um público formado essencialmente por religiosos, como o próprio Comentador A parece constatar:

O tema deste livro é o ser inconstante, destinado especificamente para a natureza dos segredos da mulher. Está escrito para que nós possamos ser hábeis em prover remédios para suas enfermidades e para que, em suas confissões, nós possamos saber como dar penitências apropriadas aos seus pecados (*SM*, Prefácio).

A fim de atender a esses objetivos, pseudo-Alberto procurou congregiar as principais correntes do pensamento médico e filosófico que tratavam sobre o tema, como ele salienta no início do tratado: “Seu estilo é particularmente filosófico, particularmente médico, como o conteúdo parece comprovar” (*SM*, Prefácio). Dentre as *auctoritates* citadas diretamente pelo autor, constam: Aristóteles, “Como Aristóteles diz no livro 2 da *Geração dos animais*, a geração é eterna e cíclica” (*SM*, cap. I); e Avicena: “Note que, de acordo com Avicena, existem três tipos de acidente” (*SM*, cap. II). A estas, têm-se ainda diversas referências aos comentários empreendidos por Averróis (1126-1198) à obra aristotélica: “o comentador atesta isso no segundo livro da *Metafísica* quando diz que a natureza não atua a menos que governada pelos corpos supercelestiais [...]” (*SM*, cap. II). Em geral, as doutrinas naturais aristotélicas emergem predominantemente nos tópicos relacionados à geração humana (Cap. I – *Sobre a geração do embrião*; Cap. II – *Sobre a formação do feto*), à formação de animais sem semente (Cap. VI – *A respeito dos monstros*

na natureza) e na parte que trata da função do calor e da umidade na vida animal (Cap. XIII – *Sobre a geração do esperma*). De Avicena, o autor retomou sobretudo seus tratados filosóficos que figuram nos debates acerca da geração de seres imperfeitos (Cap. IV – *Sobre a geração de animais imperfeitos*). Quanto aos comentários de Averróis, eles representam a base das discussões metafísicas relativas à geração e à influência dos corpos celestes no desenvolvimento do embrião (Cap. I – *Sobre a geração do embrião*; Cap. II – *Sobre a formação do feto*; Cap. III – *A respeito da influência dos planetas*).

Apesar de anunciado por pseudo-Alberto Magno no prefácio e de o tratado apresentar alguns capítulos dedicados aos temas médicos (Cap. V – *Sobre a existência do feto no útero*; Cap. VII – *Sobre os sinais da concepção*; Cap. VIII – *Sobre os sinais de ser macho ou fêmea no útero*; Cap. XI – *A respeito dos defeitos do útero*; Cap. XIII – *Sobre a geração do esperma*), a medicina constituiu apenas uma pequena parte do conteúdo do *De secretis mulierum*. Desta feita, mesmo utilizando *auctoritates* como Galeno, Avicena, Haly Abbas e Hipócrates, o conhecimento médico exposto no tratado restringe-se a alusões essencialmente teóricas, portanto, desprovidas de maiores preocupações diagnósticas e/ou terapêuticas. Por sua vez, a coexistência desses dois campos do conhecimento associada à predominância da filosofia natural colocam o *De secretis* em uma condição precursora dentro do gênero dos *segredos das mulheres*, mas, por outro lado, exclui qualquer possibilidade de classificação dele como um tratado essencialmente ginecológico. De qualquer forma, os religiosos tinham acesso à leitura das *auctoritates* médicas da época.

De fato, as ideias e concepções existentes na obra tiveram expressiva disseminação no baixo medievo. Além de uma grande quantidade de versões manuscritas e publicações impressas, o impacto da obra mede-se pela existência de dois comentários empreendidos ao texto e que, com frequência, circularam com o original. Sendo a base do ensino e do estudo universitário, a presença desses comentários sugere que o tratado de pseudo-Alberto serviu como texto de instrução, ainda que em escolas iniciais, pequenas instituições ou comunidades religiosas da Europa (LEMAY, 1992, p. 14; THORNDIKE, 1934, p. 741).

Aduzindo conhecimentos de medicina e de filosofia natural acerca do processo reprodutivo do ser humano e das condições necessárias à sua concretização, pseudo-Alberto Magno e seus comentadores prepararam, ao mesmo tempo, uma série de reflexões acerca das mulheres e do corpo feminino. Por tais características, o *De secretis mulierum* soma-se às demais fontes que fundamentam nossa investigação.

3.1.3 *Thesaurus pauperum* de Pedro Hispano

Diferentemente dos textos descritos anteriormente, o receituário *Thesaurus pauperum* não significou um gênero médico estritamente medieval. Na realidade, a produção e circulação desse tipo de texto é tão antiga quanto a própria constituição do conhecimento médico. Produzidos com o objetivo de auxiliar os médicos ou praticantes de medicina na aplicação dos princípios terapêuticos, os receituários caracterizam-se como obras de *practica medica*. Formados essencialmente por um prólogo e uma lista de medicamentos, esses textos não ofereciam reflexões teóricas densas em qualquer domínio médico (fisiologia, semiologia, anatomia, cirurgia, etc.). Comumente, seu conteúdo era constituído a partir da compilação de uma grande quantidade de receitas e prescrições, extraídas de diferentes autores e épocas e agrupadas na ordem alto/baixo, *a capite usque ad pedes*, estabelecidas nos tratados antigos.

Sendo obras extremamente manuseadas, os receituários frequentemente sofreram inúmeras interpolações e acréscimos. Empreendidos à margem ou incorporados ao próprio texto, essas anotações, algumas fruto da experiência e da observação pessoal de seus possuidores, muitas vezes proporcionavam o aumento desmedido do texto. Nesses casos, era comum a composição das chamadas *Flores* ou *Florilégios*⁸³, ou seja, uma coletânea dos trechos mais importantes da obra. Mais acessíveis e baratos, esses opúsculos, além de facilitarem o recurso às informações, contribuíam para prolongar a utilização de vários textos. Cabe ressaltar que, na Idade Média, a produção de *flores* não era uma prática restrita aos receituários médicos. A dificuldade de aquisição de manuscritos — estes eram caros e escassos — e a extensão de algumas obras obrigavam muitos estudiosos a procurar versões alternativas das obras ou a condensar suas fontes. Em face de tais características, as *flores* atuavam como instrumento comum de divulgação da cultura escrita, fazendo com que vários gêneros literários medievais, inclusive religiosos e filosóficos, fossem preservados sob esse formato. (HAMESSE, 1990, p. 211-224)

Produzido em meados do século XIII, o receituário *Thesaurus pauperum* (*Tesouro dos pobres*) assumiu parte importante dessas características. Como o próprio título parece indicar, mostrava-se como uma obra de caráter popular destinada a estudantes

⁸³ Apesar de possuir o sentido de coletânea desde a Antiguidade, na Idade Média o termo *flores* não figurava nos títulos das obras médicas com essas características. Dentre as denominações comumente empregadas, estavam: *Alphabetum*, *Collectanea*, *Manipulus*, *Milleloquium*, *Speculum*, *Thesaurus*, *Abbreuiatio*, *Collatiuncula*, *Collectio*, *Compilatio*, *Compendium*, *Manuale*, *Repertorium*, *Summa* e *Tabua*. Já o seu derivado *florilégio*, utilizado hoje com o mesmo sentido, é uma derivação moderno do primeiro.

de medicina pobres, a médicos práticos sem formação universitária e a pessoas doentes em condição de automedicação. Sendo uma espécie de súpula de conhecimentos terapêuticos da época, o termo *Thesaurus* era utilizado para denominar alguns compêndios, o receituário compôs-se de um conjunto de receitas retiradas de livros de vários autores e épocas. Dentre os mestres antigos, têm-se Galeno: “beba a mulher o resíduo que sai da árvore do carvalho, juntamente com a água da chuva. Galeno no *Dinamidis*” (*TP*, cap. XLI, 19); Dioscórides: “um clister e um pessário de óleo de amêndoas amargas tiram a dor e a sufocação da madre. Dioscórides” (*TP*, cap. XLIII, 4), Plínio: “beber gordura liquefeita de golfinho do mar, com vinho, limpa a hidropisia. Plínio (*TP*, cap. XXVIII, 21)”, etc. Dos medievais, constam autoridades como Constantino: “untar-se o bico do peito com bálsamo tira a dor.” (*TP*, cap. XLII, 7); Avicena: “dar a beber coágulo de lebre, depois do parto, não deixa mais conceber. Avicena” (*TP*, cap. XLIV, 21); Alberto Magno: “o cheiro da árvore do bruxo ajuda eficazmente a geração. Alberto no *Liber de Plantis*” (*TP*, cap. XLV, 39); Haly Abbas: “se a mulher trouxer consigo um casse de mulo debaixo da camisa, facilmente dá a luz. Hali na *Regali Dispositione*” (*TP*, cap. XLVI, 39); Trótula: “dar a mulher pó de testículo de porco varrasco, depois da menstruação, faz com que ela conceba. Trótula” (*TP*, cap. XLV, 22), etc. Além destas, encontram-se inúmeras prescrições atribuídas a práticos experimentadores: “um emplastro de folhas de ênula e de marroio com banha tira o tumor e a dureza dos seios. Experimentador” (*TP*, cap. XLII, 16); e decorrentes da experiência do próprio autor do receituário: “dissolvam-se teriaga magna, cravos-da-índia e alhos, com vinho forte e quente, e dêem-se a beber; faz um bem admirável. Esta é minha” (*TP*, cap. XLIII).

Por seu caráter eminentemente prático e prescritivo, o *Thesaurus* constou como uma das obras de prática médica mais copiadas e editadas ao longo da Idade Média, contando com edições manuscritas (70 manuscritos sobreviveram) e impressas (81), além de traduções para o italiano (13), castelhano (24), português (9), catalão, francês (17), inglês (5), alemão, hebraico e russo. Sua extrema utilização, tanto por físicos quanto por práticos, assim como a introdução de diversas interpolações ao texto original, inclusive de outros tratados médicos, proporcionou ainda o aparecimento de *Flores* da obra.

A grande expansão geográfica da obra, a diversidade de versões e formatos nos quais o *Thesaurus pauperum* existiu e a ausência de um texto original, que ainda não foi encontrado, impuseram a necessidade de realização de uma edição crítica da obra. Empreendida por Maria Helena da Rocha Pereira, tal edição foi publicada, juntamente com outros tratados médicos atribuídos ao mesmo autor (*Tratado das febres, Regime de saúde e*

Livro sobre a conservação da saúde), no volume *Obras medicas de Pedro Hispano* em 1973. Sendo a única edição, nossa investigação sobre *Thesaurus pauperum* baseia-se, portanto, nela.

Na busca pela constituição de um *textus optimus*, Rocha Pereira efetivou um criterioso processo de localização, identificação, enumeração e seleção dos manuscritos existentes. Ao todo, foram listados 70 manuscritos espalhados em diversos acervos e bibliotecas europeias. Destes, foram excluídos os manuscritos que remontavam a obras com o mesmo título, mas que não correspondiam ao receituário em questão (2); os exemplares que constituíam *flores* (5); os que se encontravam muito mutilados (4) ou que continham textos inacabados (1); os textos bilíngues (2); e as versões redigidas em apenas uma língua (14). Dos 42 restantes, retiraram-se ainda aqueles aos quais a pesquisadora não teve acesso e/ou que não consultou, um total de 18 manuscritos.

A partir de um conjunto de 24 manuscritos, Rocha Pereira produziu uma espécie de *stemma*, processo utilizado para estabelecer o parentesco dos códices e chegar a um texto próximo do original. Apesar da grande quantidade de manuscritos e da dificuldade de identificação do estilo literário do autor, pois o texto é uma compilação de receitas, identificaram-se três arquétipos, dos quais teriam derivado os demais manuscritos. Após traçar a possível trajetória e as contaminações sofridas por cada texto, dois manuscritos foram selecionados — o MS. 2235, do século XIV, da Biblioteca Sainte-Geneviève, e o MS. Pal. Lat. 1259, do século XIV, da Biblioteca Apostólica Vaticana — por serem os textos comprovadamente mais antigos e constituírem as edições menos alteradas. Para comprovação e complementação de algumas informações, recorreu-se ainda aos MS. Laud. Misc. 676, do século XIII-XIV, da Biblioteca Bodleiana da Universidade de Oxford, e o Vat. Lat. 4425, do século XIV, da Biblioteca Apostólica Vaticana.

O processo de edição do *Thesaurus pauperum* demandou uma rigorosa investigação dos aspectos internos da obra. Nessa etapa do trabalho, os principais problemas enfrentados relacionaram-se às questões de autoria, local e data de composição do texto. Se, para este último tópico, não restam dúvidas de que o *Tesouro dos pobres* foi produzido na segunda metade do século XIII, as respostas às questões anteriores não emergiram com a mesma facilidade.

Algumas indicações sobre a autoria do receituário foram encontradas em vários manuscritos, inclusive nos mais antigos. Nestes, atribuições a um *Petrus Hispanus*, com a variante *Petrus Hispanensis*, e outras que associam o autor ao papa João XXI, *Petrus Hispanus quondam Pappa*, são as mais recorrentes. Por seu turno, quem seria o autor a

quem se liga a história desse texto? O melhor conhecimento de sua trajetória pessoal poderá lançar novas luzes sobre essas questões.

Como já apresentado, Pedro Hispano foi filósofo, teólogo, médico e o papa João XXI. É justamente a extensão e a singularidade do *corpus* que fundamentam os questionamentos sobre a autoria do *Thesaurus* e, por outro lado, sustentam a tese de existência de vários autores associados ao nome de Pedro Hispano, futuro papa João XXI (MEIRINHOS, 1996, p. 62-67; 2009, p. 350-360). Como Rocha Pereira propõe,

Houve, sem dúvida, duas tendências, que sempre se manifestaram em volta de uma obra célebre: uma, a que leva a atribuir um livro notável a um autor muito conhecido; outra, a que obscurece e faz cair no olvido o nome do escritor, pela muita popularidade da obra (ROCHA PEREIRA, 1973, p. 44).

De fato, apenas as indicações nos manuscritos não são elementos suficientes para creditar a autoria do receituário ao físico português Pedro Hispano. Aliás, o exame dos aspectos lexicais também aponta na mesma direção. Alguns termos e referências territoriais distribuídas ao longo do texto do receituário associam o autor do texto às regiões da Itália e da França, locais pelos quais Pedro Hispano transitou e onde permaneceu por vários anos. A esses aspectos internos, acrescentam-se ainda questões de ordem prática. Uma obra com as características do *Thesaurus pauperum* somente poderia ter sido produzida por um personagem de vulto como Pedro Hispano. Sendo uma compilação de receitas de vários autores e épocas, como aparece no prefácio,

[...] coligindo fielmente de todos os que pude encontrar, nos livros dos antigos físicos e mestres e modernos experimentadores, [...], com não minguada despesa e trabalho eu os perscrutei.” (*TP*, Prefácio),

era imprescindível que seu autor tivesse tais obras ao seu alcance. Mediante a dificuldade de aquisição de manuscritos, é provável que seu autor tenha consultado acervos institucionais e/ou religiosos. Durante seu magistério em Siena ou, ainda, no período em que permaneceu na cúria papal, importante centro da cultura ocidental que contava com grandes acervos de livros e manuscritos, Pedro Hispano provavelmente teve acesso a um conjunto extenso de tratados e obras médicas. Com base nessas premissas, não apenas creditamos a autoria do *Thesaurus pauperum* ao físico português, como também localizamos sua confecção entre os anos de 1247 e 1250, período em que Pedro Hispano ministrou aulas como mestre no *studium generale*, de Siena (PARAVICINI-BAGLIANI, 1995, p. 191-204).

Para o estabelecimento da estrutura da obra, Rocha Pereira seguiu o modelo apresentado no prefácio,

[...] com a graça de Jesus Cristo, Médico Supremo, que cura conforme lhe apraz todas as enfermidades, porque Ele mesmo é cabeça dos fiéis, comecemos pelas enfermidades da cabeça, descendo até aos pés,[...] (*TP*, Prefácio).

Apesar da divergência na ordem e nos títulos, as exaustivas comparações entre os manuscritos revelaram um total de cinquenta capítulos⁸⁴, dos quais os dois últimos possivelmente não integraram o texto original. A partir do conteúdo terapêutico contido no *Thesaurus*, podemos ter uma ideia das principais enfermidades conhecidas e combatidas na época.

Na relação de capítulos do receituário petrinício, destaca-se a presença de alguns capítulos relacionados a questões sexuais (Cap. XXXVI - *Padecimento do pênis*; Cap. XXXVII - *Para excitar ao coito*; Cap. XXXVIII - *Sufocação do desejo erótico*; Cap. XLIV - *Impedimento da concepção*, e um conjunto de nove capítulos dedicados exclusivamente aos problemas e afecções femininas (Cap. XXXIX - *Dureza e apostema de madre*; Cap. – LX - *Provocação da menstruação*; Cap. XLI - *Excesso de fluxo menstrual*; Cap. XLII - *Doenças dos seios*; Cap. XLIII- *Sufocação da madre*; Cap. XLIV - *Impedimento da concepção*; Cap. XLV - *Para a mulher conceber*; Cap. XLVI - *Contra a*

⁸⁴ Cap. I - *De casu capillorum/* A queda de cabelo; Cap. II - *Contra ortum capillorum/* Contra o nascimento de pelos; Cap. III - *De pustulis capitis/* Pústulas da cabeça; Cap. IV - *De litargia/* A letargia; Cap. V - *De frenesi/* O frenesi; Cap. VI - *De dolore capitis/* A dor de cabeça; Cap. VII - *De epilentia/* A epilepsia; Cap. VIII - *De dolore oculorum/* A dor dos olhos; Cap. IX - *De infirmitatibus aurium/* Doenças dos ouvidos; Cap. X - *De gutta rosacea/* A acne; Cap. XI - *De dolore dentium et gingivarum/* Dores do dentes e gengivas; Cap. XII - *De fluxu sanguinis narium/* Epistaxe; Cap. XIII - *De paralisi lingue/* Paralisia da língua; Cap. XIV - *De squinantia/* A esquinência; Cap. XV - *De egritudinibus pectoris/* Doenças do peito; Cap. XVI - *De sincopi et inanitione/* A síncope e a inanição; Cap. XVII - *De nausea et singultu/* A náusea e o soluço; Cap. XVIII - *De lesione pulmonis/* Lesões pulmonares; Cap. XIX - *De pleuresi/* A pleurisia; Cap. XX - *Ad laxandum ventrem/* Para soltar o ventre; Cap. XXI - *De nimio fluxu uentris/* Excesso de fluxo do ventre; Cap. XXII - *De colica et iliaca passione/* Padecimentos cólicos e ilíacos; Cap. XXIII - *De tenasmone/* O tenesmo; Cap. XXIV - *De vermibus et lumbricis/* Vermes e lombrigas; Cap. XXV - *De emrroidibus/* As hemorroides; Cap. XVI - *De exitu ani/* Prolapso rectal; Cap. XXVII - *De opilatione epatis/* Opilação do fígado; Cap. XVIII - *De ydropisi/* A hidropisia; Cap. XXIX - *De opilatione splenis/* A opilação do baço; Cap. XXX - *De icteritia/* A icterícia; Cap. XXXI - *De opilatione lapidis vesice et renum/* Opilação por cálculo da bexiga e dos rins; Cap. XXXII - *De stranguria/* A estrangúria; Cap. XXXIII - *De pruritu virge/* Prurido do pênis; Cap. XXXIV - *De fluxu urine/* O fluxo da urina; Cap. XXXV - *De inflatione testium/* Inchação dos testículos; Cap. XXXVI - *De passione virge/* Padecimento do pênis; Cap. XXXVII - *Ad coitum excitandum/* Para excitar ao coito; Cap. XXXVIII - *De suffocatione libidinis/* Sufocação do desejo erótico; XXXIX - *De duritia et apostemate matricis/* Dureza e apostema de madre; Cap. XL - *De provocatione menstruorum/* Provocação da menstruação; Cap. XLI - *De nimio fluxu menstruorum/* Excesso de fluxo menstrual; Cap. XLII - *De mamillarum infirmitabus/* Doenças dos seios; Cap. XLIII - *De suffocatione matricis/* Sufocação da madre; Cap. XLIV - *De impedimento conceptus/* Impedimento da concepção; Cap. XLV - *Vt mulier concipiat/* Para a mulher conceber; Cap. XLVI - *Contra difficilem partum/* Contra a dificuldade do parto; Cap. XLVII - *De dolore post partum/* A dor depois do parto; Cap. XLVIII - *De gutta arthetica et podagra/* A gota artrítica e a podagra; Cap. XLIX - *De crepatura/* A quebraçura. Cap. L - *De antrace/* O antraz.

dificuldade do parto e Cap. XLVII - *A dor depois do parto*). Na medida em que esses capítulos demonstram a preocupação do seu autor com a saúde das mulheres e trazem informações sobre seu corpo e suas enfermidades, eles representam o cerne de nossa análise dentro do universo da obra.

3.2 A fisiologia⁸⁵ do corpo feminino

Nos *studia* de medicina, os conhecimentos fisiológicos eram extraídos, sobretudo, dos *libri naturales*, de Aristóteles, e das obras médicas de Galeno, em especial os livros *Sobre os temperamentos* e *Sobre as faculdades naturais*, e uma versão abreviada da obra *Sobre o uso das partes do corpo*. Na generalidade, eles aduziam à teoria dos elementos, explanações sobre nutrição, crescimento e reprodução, e material anatômico. O conteúdo encerrado nessas fontes era complementado utilizando-se importantes tratados da tradição médica árabe, como o *Isagoge*, de Johannitus, o *Pantegni*, de Haly Abbas, e o *Cânon*, de Avicena, no qual se recorria frequentemente ao *Livro I* (JACQUART, 1990, p. 107-108; SIRAISSI, 1990, p. 84; 118).

Os *libri naturales*, de Aristóteles, disponibilizaram ao mundo medieval um conjunto de conhecimentos que versava sobre o cosmos e as coisas naturais⁸⁶. Para a medicina, a assimilação dessas concepções significou a inserção do ser humano em uma interpretação global do universo, na qual se aplicava ao funcionamento do corpo humano os mesmos princípios de causalidade e mudança que existiam no conjunto do mundo físico. Por conseguinte, partia-se da proposição de que existiria uma estreita relação entre o microcosmo e o macrocosmo (universo).

A inter-relação micro/macrocosmo, proposta pela física aristotélica, combinada ao galenismo árabe reforçou a teoria sobre a constituição humoral do corpo humano. Consequentemente, o pensamento médico medieval, que se assentava sobre essas tradições médico-filosóficas, continuou a compreender o corpo fisiologicamente dentro dos preceitos hipocrático-galênicos, em outras palavras, como um microcosmo constituído por quatro humores líquidos (sangue, bÍlis amarela, bÍlis negra e fleuma), sendo cada humor caracterizado pela combinação de duas qualidades (quente, seco frio e úmido) e em simpatia com os elementos do cosmos (ar, água, fogo e terra). A assimilação de semelhantes concepções também significou a incorporação das diferenças fisiológicas

⁸⁵ Campo da medicina que estuda as funções e o funcionamento do organismo dos seres vivos.

⁸⁶ Para as concepções naturais aristotélicas ver capítulo 1.

entre o corpo masculino e o feminino, estabelecidas pelas principais *auctoritates* antigas e medievais. Portanto, os homens apresentavam-se como indivíduos com organismo quente e seco, enquanto as mulheres definiam-se como seres frios e úmidos. Sendo concepções centrais dentro do fisiologismo medieval, estas se conservavam disseminadas nos textos e obras médicas produzidos no período. (THOMASSET, 1993a, p. 65-71; 1993b, p. 99-105)

No *De secretis mulierum*, o tema da constituição corporal sucede na primeira parte do tratado. Tendo a reprodução como tema central, o autor realiza, na introdução, uma série de reflexões sobre o processo reprodutivo do ser humano e as condições necessárias à sua realização. Nessa parte, as explanações empreendidas por pseudo-Alberto Magno e que, posteriormente, foram alvo dos Comentadores A e B, construíram-se essencialmente sobre a autoridade de Aristóteles. Desta feita, ao discutir a sentença aristotélica organizada pelo autor de que cada ser vivo geraria um ser semelhante⁸⁷, o Comentador B afirma que, no que concerne aos homens e às mulheres, isso necessariamente não ocorre, pois os homens e as mulheres podem ser o mesmo no que se refere à natureza e à essência da vida, mas não em sua constituição corporal⁸⁸. No comentário seguinte, ao enumerar as condições necessárias à geração, o mencionado comentador especifica essa constituição: “[...] que o masculino seja quente, e de disposição seca, em relação ao feminino que é frio e úmido” (*SM*, Prefácio). Semelhante forma de caracterizar e diferenciar o corpo masculino e o feminino é retomada ao longo do tratado e tanto o Comentador A quanto pseudo-Alberto partilhavam dessa opinião⁸⁹.

No contexto escolástico, a ideia de que as mulheres eram frias e úmidas assentava-se sobre a concepção galênica de *complexio* ou *equalis complexio* (temperamento equilibrado). Nessa linha de pensamento, as mulheres eram consideradas indivíduos com temperamento naturalmente fleumático, em outras palavras, com predomínio de humores frios e úmidos, como atestam os comentadores da obra: Comentador A: “[...] porque, apesar de todas as mulheres serem de compleição fleumática, muitas têm mais características que outras” (*SM*, cap. I); Comentador B: “[...] talvez todas tenham uma natureza fria e fleumática” (*SM*, cap. I).

⁸⁷ “A operação mais natural é que cada coisa gera algo similar a ela e, então, participe de algo divino e imortal” (*SM*, Prefácio).

⁸⁸ “[...] a afirmação de que o homem e a mulher são o mesmo pode ser compreendida de duas formas, referindo-se à natureza específica ou à essência da vida, e então é verdade. Por outro lado, pode ser entendida significando que estes são o mesmo de acordo com a constituição corporal, e então não é verdade [...]” (*SM*, Prefácio).

⁸⁹ Comentador A: “[...] o homem frio é mais quente que a mulher mais quente [...]” (*SM*, cap. I); pseudo-Alberto: “Por isso, afirmo que a mulher é fria e úmida por natureza, enquanto o homem é quente e seco” (*SM*, cap. I);

Na esteira da tradição aristotélica e galênica, o autor do *De secretis* e seus comentadores atribuíam essa diferente configuração corporal de homens e mulheres e seus respectivos temperamentos à presença e à quantidade de calor inato em seus corpos, o que se estabelecia nos primeiros momentos da geração. Partindo do pressuposto de que “[...] o calor na mulher é mais fraco que o do homem [...]” (*SM*, cap. I), eles admitiram a possibilidade de identificação do sexo do feto ainda no interior do ventre materno. Assim, no capítulo *Sobre os sinais de ser macho ou fêmea no útero*, o primeiro sinal apresentado por pseudo-Alberto liga-se diretamente ao calor: “Se um macho é concebido, a face da mulher fica com cor avermelhada, e sua disposição é leve” (*SM*, cap. VIII); afirmação explicitada pelo Comentador A: “A razão para este primeiro sinal é que a cor vermelha é sinal de grande calor, se existe grande calor no útero, existe poder suficiente para produzir um macho [...]” (*SM*, cap. VIII); e também pelo Comentador B: “O primeiro sinal é devido à natureza do macho que é excessivamente quente e faz com que a mulher torne-se quente [...]” (*SM*, cap. VIII). Mesmo corroborando a existência de uma distinta condição calorífera entre os fetos, e por desdobramento entre os corpos (masculino e feminino), o texto não guardava explicações detalhadas sobre os fatores e/ou processos que a determinavam. Nessa acepção, encontram-se apenas alguns indícios que relacionam tais características aos princípios de lateralidade estabelecidos nos moldes da doutrina hipocrática e galênica. Assim sendo, concepções que associam o lado direito ao calor e ao masculino e, o lado esquerdo, ao frio e ao feminino são frequentes nessa e em outras partes do tratado⁹⁰.

Apesar de tais pressupostos figurarem nos textos referidos, merece menção a existência de uma explicitação concebida pelo Comentador B no capítulo V - *Sobre a saída do feto do útero*. Ao discutir os fatores capazes de afetar e modificar a disposição do feto no interior da matriz, ele afirma, recorrendo à autoridade de Aristóteles, “[...] que a mulher é uma espécie de macho impotente” (*SM*, cap. V), pois a “[...] a natureza sempre intenta produzir machos e não fêmeas” (*SM*, cap. V). Logo, “[...] se uma mulher é gerada, isso ocorre devido a alguns fatores que impedem a disposição da matéria, e então se diz

⁹⁰ Comentador A: “Note que existe maior calor no lado direito do que no esquerdo, porque o coração fixado no esquerdo manda calor para o direito” (*SM*, cap. VI). “Outro sinal de um macho é se o lado direito do abdômen projeta-se [...]” (*SM*, cap. VIII); “A razão para esse sinal é que o feto masculino é carregado no lado direito, porque este é o lado mais forte e quente” (*SM*, p. cap. VIII); pseudo-Alberto: “[...] se existe dor no lado esquerdo, o feto é sempre feminino” (*SM*, cap. VIII); “Note que, de acordo com Avicena, se o sêmen cai no lado esquerdo do útero, uma mulher é gerada, e, se cai no lado direito, a criança será homem” (*SM*, cap. VI). Comentador B: “Se o esperma cai no lado direito do útero, a criança gerada é homem; se cai no lado esquerdo, uma mulher é concebida” (*SM*, cap. I); “Se ela deita sobre seu lado direito depois do coito, isso ajuda a conceber um macho, se ela deita sobre seu lado esquerdo, isso ajuda a conceber uma fêmea” (*SM*, cap. VI).

que as mulheres não são humanas, mas um monstro na natureza” (*SM*, cap. V). O mencionado postulado, em certa medida deslocado do assunto do capítulo, é retomado pelo mesmo comentador na parte que versa sobre a geração de seres monstruosos⁹¹. Ao explicar a geração de indivíduos do sexo feminino como um erro, o Comentador B automaticamente afirmava que as mulheres e seus corpos não atingiam o grau de desenvolvimento e perfeição intentados pela natureza. Tal inferioridade e imperfeição expressavam-se na frialdade e umidade do organismo feminino e na disposição dos aparelhos gerativos, pois “[...] as mulheres não têm seus genitais no lado de fora [...]” (*SM*, cap. I)⁹². Em contrapartida, os homens e seus corpos permaneceram como padrão de perfeição e definição da humanidade. Desta forma, o pensamento natural aristotélico continuou a ser o fundamento de todo pensamento misógino a respeito das mulheres baseado em sua natureza fisiológica.

A diferente fisiologia dos corpos também aparece na quarta questão do comentário de Pedro Hispano ao *Isagoge*, de Johannitius. Com o tema ‘*Se os homens são mais audazes que as mulheres*’, a questão trata o problema da audácia em homens e mulheres, contrapondo a opinião de Constantino a de Aristóteles. Destarte, o autor lança alternadamente os argumentos embasados em cada autoridade e, ao final, estabelece uma conclusão conciliatória. A primeira opinião mostrada é a de Constantino, que assevera que os homens são mais audazes que as mulheres. Segue-se a opinião de Aristóteles, extraída de seus escritos sobre os animais, segundo a qual a loba e a fêmea do leopardo são mais audazes que os machos dessas espécies. Após tal objeção, tem-se a explicação que fundamenta a concepção de Constantino: “Mas a esse fato, de que os machos sejam mais audazes, pode-se sustentar que a audácia decorre do calor. Sendo o calor mais abundante nos homens, portanto, etc.” (*CIJ*), eles seriam, pois, mais audazes que as mulheres. A fim de estabelecer a conciliação entre as *auctoritas* e, ao mesmo tempo, confirmar a assertiva de Constantino, Pedro Hispano ressalta que, para Aristóteles, existiriam duas formas de audácia: “[...] uma criada pelo calor, e esta é própria dos homens [...], e outra criada pela passividade, e esta é mais comum nas mulheres, porque elas são mais passionais e impelidas pela ira, e delas a audácia não é própria, mas sim a ira.” (*CIJ*). Ao término da

⁹¹ Comentador B: “A natureza sempre pretende produzir um homem, contudo, quando ocorre de todos os membros principais do feto serem gerados de semente e matéria não adequadamente dispostas para formar um único membro masculino, então um membro feminino é gerado” (*SM*, cap. VI).

⁹² A ideia de inversão do aparelho feminino em relação ao masculino aparece em outro comentário do Comentador B: “[...] o útero é um órgão de tipo masculino [...]” (*SM*, cap. I).

opinião d’*O Filósofo*, o autor encerra a questão nos seguintes termos: “E, por intermédio dessa distinção, a resposta é bastante evidente” (*CIJ*).

Nessas proposições, o físico português admitia que o calor inato dos homens sobrepunha-se ao das mulheres. Contudo o aspecto mais interessante da questão refere-se à sentença aristotélica que difere os tipos de audácia. De acordo com Pedro Hispano, a audácia feminina não seria propriamente audácia, mas uma espécie de reação desencadeada por sentimentos caracterizados pela irracionalidade, como a paixão e a ira. Sob tal prisma, a condição fisiológica dos corpos aduzia-se intrinsecamente ligada ao comportamento e ao caráter dos indivíduos. Desta forma, e demonstrando o conhecimento de retórica do autor para embasar seus argumentos de forma original, o comentário petrínico não apenas manteve a ideia de frialdade feminina, mas igualmente as associações homem/calor/racionalidade e mulher/frio/irracionalidade contidas na tradição aristotélica.

3.2.1 O fluido menstrual

Na medicina do baixo medievo, as reflexões atinentes à fisiologia feminina não se restringiram apenas aos problemas da constituição corporal. Com efeito, o pensamento médico do período dedicou espaço relevante às discussões respeitantes à existência, ao funcionamento e à função do fluxo menstrual, assim como procurou explicar e justificar a exclusividade desse fluido no organismo feminino. Para tanto, recorreu às principais *auctoritates* da medicina escolástica.

Nos escritos antigos e árabes, a origem e a razão do sangue menstrual eram consequência da natureza fria e úmida do organismo feminino. Por representar um consenso, esse pressuposto e seus desdobramentos ocorreram sem grandes questionamentos na literatura médica do período. No *De secretis mulierum*, a correspondência ausência de calor/fluxo menstrual é vista de forma recorrente em diversas passagens do tratado e de forma sintetizada no comentário empreendido pelo Comentador B ao texto de pseudo-Alberto, que tratava dos líquidos envolvidos na geração do embrião⁹³. De acordo com ele,

[a menstruação] [...] é um tipo de superfluido e impureza originado do alimento não digerido. Porque uma mulher é fria por natureza, com calor

⁹³ Pseudo-Alberto: “A menstruação na mulher, [...], não é nada além de superfluido do alimento que não foi transformado em substância no interior do corpo” (*SM*, cap. I); Comentador A: “[...] a menstruação da mulher é um superfluido da segunda digestão [...]” (*SM*, cap. I).

insuficiente para digerir todo o alimento que é consumido, cada dia uma quantidade de fluido impuro é armazenada, e o excesso deixa o corpo todo mês, como tem sido mostrado (*SM*, cap. I).

Mesmo concordando com a supracitada assertiva, autor e comentadores divergiam quanto ao momento de formação da superfluidade. Segundo o Comentador A, o sangue menstrual era um fluido decorrente da segunda digestão que acontecia no fígado, um órgão quente e vermelho e que determinava sua coloração. Para o pseudo-Alberto e o Comentador B, o referido líquido também se originava no fígado, mas seria fruto da terceira digestão. Apesar das discrepâncias, prevaleceu a visão de que o fluxo menstrual era um processo fisiológico natural, um mecanismo de expurgação importante responsável pela eliminação dos resíduos da nutrição devido à deficiência calorífera feminina. Com efeito, tal interpretação embasava as explicações sobre a inexistência desse fluido no organismo masculino. Por possuírem temperamento predominantemente quente e seco, os homens tinham calor inato suficiente para empreenderem a transformação completa dos alimentos e, diferentemente das mulheres, não produziam resíduos⁹⁴.

Ao lado da menstruação, a prática constante do coito também era um elemento capaz de amenizar e equilibrar a frialdade do organismo feminino. Nas palavras do Comentador A: “[...] nas mulheres, o coito é benéfico porque, por meio dele, perdem o frio excessivo e recebem calor, o que tempera sua natureza frígida” (*SM*, cap. I). O contrário poderia ser verificado nos homens que praticam o ato sexual com frequência, pois, ao liberarem o sêmen, um fluido altamente elaborado, eliminavam concomitantemente quantidade significativa de calor inerente e umidade. Assim, concluía que “[...] as mulheres que praticam muito intercurso sexual não têm sua vida encurtada, como o homem” (*SM*, cap. I)⁹⁵.

Nas questões relativas ao aparecimento e à periodicidade do ciclo menstrual, as teorias médicas medievais seguiram sobretudo as antigas. No primeiro caso, as concepções convergiram para a ideia de um resfriamento gradual do corpo feminino durante a infância, o qual culminava, por volta dos 12 anos, com a necessidade de eliminação dos nutrientes

⁹⁴ Tal concepção é explicitada pelo Comentador B nos seguintes termos: “Alguém pode perguntar, se os homens têm uma terceira digestão, por que eles não têm período menstrual? A resposta é que a terceira digestão ocorre no fígado, onde a maior quantidade de calor queima nos homens e, por essa razão, nenhuma impureza é deixada. Contudo, na mulher, o calor é fraco, e então restam superfluidos” (*SM*, cap. I).

⁹⁵ Semelhante concepção é explicitada pelo Comentador B: “A maioria das mulheres que têm intercurso sexual tornam-se mais fortes, porque se tornam quentes devido ao movimento realizado pelo homem durante o coito. Além disso, o esperma masculino é quente porque é da mesma natureza que o ar e, quando é recebido pela mulher, aquece seu corpo inteiro, então elas fortalecem-se pelo calor. Por outro lado, os homens que praticam sexo frequentemente são enfraquecidos por esse ato, porque se tornam excessivamente secos” (*SM*, cap. IX).

não transformados⁹⁶. A redução natural do calor justificava ainda a inexistência desse fluido em mulheres velhas, pois, na velhice, a quantidade de calor era tão reduzida que o organismo feminino não conseguia realizar sua purgação. A fim de explicarem-se os intervalos de ocorrência da menstruação, recorreu-se com frequência às concepções que relacionavam esse fenômeno à lua e às suas fases. Retomada etimologicamente por Isidoro de Sevilha, a ideia estava presente no *De secretis*⁹⁷.

Além desse caráter purgativo o medieval assentiu também, embasada nessas mesmas tradições, que o fluxo menstrual exercia diferentes funções dependendo do momento e do órgão ao qual se associava. Durante a concepção seria a matéria na qual o embrião se formava. Ao longo da gestação representava o líquido que alimentava o embrião na matriz. Após o nascimento do feto se converteria em leite nas mamas. Todavia constituíssem preceitos praticamente inquestionáveis dentro do fisiologismo medieval, a concepção de que o fluxo nutria o feto no útero ganhou no *De Secretis mulierum* uma nova interpretação, como expressa o Comentador B:

Alguns podem perguntar por que a menstruação não flui em mulheres grávidas. A resposta é que a menstruação é convertida no interior em alguma coisa, para tanto o texto diz que duas veias vão do útero para os seios, e então o fluxo menstrual é transferido para os seios, onde ele é cozido e adquire a forma de leite, então retorna pelas veias para nutrir o feto no útero da mãe (*SM*, cap. I)

Em detrimento do que estabeleciam as principais *auctoritates* da medicina escolástica, este comentador não concordava que o próprio fluxo menstrual constituísse o alimento fetal. Pelo contrário, propunham que antes de ser ingerido esse passava por um processo de conversão nas mamas. Após assumir condição nutriente, em outras palavras abandonar sua disposição residual, este líquido seria então redirecionado para o útero e consumido pelo embrião.

A dificuldade em corroborar a ideia de que o fluido feminino nutria o feto sem ser submetido a qualquer processo de transformação não decorria apenas de sua natureza impura. Em parte, tal relutância explicava-se pelas próprias características do conhecimento médico medieval. Marcado pela congregação de concepções distintas e até

⁹⁶ Comentador A: “[...] a menstruação começa na mulher entre 12, 13 e 14 anos. A razão disso é que, nesse ponto, o calor da infância começa a diminuir, sem esse calor, elas não podem digerir todo o nutriente úmido” (*SM*, cap. I).

⁹⁷ Pseudo-Alberto: “Na mulher, é chamada menstruação porque flui pelo menos uma vez por mês [...]. Em muitas mulheres, começa na lua nova, em algumas, depois [...]” (*SM*, cap. I); Comentador B: “O fluxo menstrual varia com os diferentes quartos da lua, e então a mulher pode dizer a fase da lua por sua menstruação” (*SM*, cap. II).

mesmo contraditórias, o pensamento do período, e consequentemente pseudo-Alberto e os Comentadores, haviam incorporado a visão de periculosidade e nocividade do sangue menstrual disseminada por algumas correntes. No caso do *De Secretis* esse caráter negativo apresentava-se reforçado pela forte influência da tradição religiosa, posto que provavelmente o texto houvesse sido produzido e circulado em ambiente monástico. Por conseguinte, a capacidade do organismo feminino em produzir uma espécie de veneno: a menstruação; e a concepção de que esse líquido provocava enfermidades e mesmo a morte, aparece ao longo de todo tratado.

De fato, demonstra-se significativo o número de passagens e trechos do *De Secretis* nos quais esses aspectos são ressaltados. Assim, logo na introdução, ao comentar o propósito e o objetivo geral do tratado, o Comentador A discorre acerca dos fatores que motivaram pseudo-Alberto a escrever sobre os *segredos das mulheres*. Dentre esses, figura uma síntese dos principais malefícios causados pelo fluxo feminino. No trecho em questão, os prejuízos listados mostram-se intimamente ligados à natureza impura e residual da menstruação e à corrupção temporária das mulheres e do organismo feminino durante esse período, como podemos verificar:

A razão para isso é que as mulheres são totalmente venenosas no período de sua menstruação, que elas envenenam animais pelo seu olhar; elas infectam crianças no berço; elas mancham o mais limpo espelho; e sempre que um homem tiver relações sexuais com elas, elas produzem leprosos e algumas vezes cancerosos (*SM*, prefácio)⁹⁸.

Amplamente difundida nos escritos naturais de Plínio, essa concepção de que a mulher menstruada exalava vapores nocivos pelo olhar adquiriu fundamentação aristotélica e galênica no meio escolástico. A teoria de Aristóteles e Galeno acerca da visão estabelecia que o ar exercia a função de intermediário entre os olhos e o objeto e, como tal, transmitia os vapores que recebia. Desta feita, os primeiros efeitos negativos arrolados independem do contato direto com o sangue menstrual, porque sua nocividade transcenderia o interior do corpo por via dos olhos, infectando pessoas e objetos. Nessa óptica, mulheres velhas ou em estado de amenorreia foram consideradas as mais nocivas e perigosas, pois não realizavam sua purgação. Por isso o Comentador B recomendava: “[...] as mulheres velhas

⁹⁸ As concepções presentes nessa passagem são confirmadas em vários trechos do *De secretis mulierum* pelo pseudo-Alberto: “O homem deve ter cuidado ao praticar sexo com mulheres nessa condição [...]” (*SM*, cap. X); pelo Comentador B: “[...] a menstruação da mulher é extremamente venenosa e infecta o corpo, por isso Alberto fala-nos que, se a menstruação toca as folhas de uma árvore, essas imediatamente secam, então a natureza faz um esforço para expelir essa matéria” (*SM*, cap. I); e pelo próprio Comentador A: “É perigoso ter intercurso sexual com essas mulheres, porque as crianças concebidas tendem a ter epilepsia e lepra, porque a matéria menstrual é extremamente venenosa” (*SM*, cap. X).

não devem ser autorizadas a brincar com as crianças e beijá-las, porque as envenenam a tal ponto que às vezes morrem” (*SM*, cap. X) (JACQUART e THOMASSET, 1989, p. 71).

Se, por um lado, a medicina medieval concordava que a simples presença do sangue menstrual desencadeava consequências tão negativas, por outro, admitia que o contato direto com o fluido pudesse resultar em diversas enfermidades e, inclusive, na morte. De forma geral, esses efeitos afligiam principalmente os homens que, por desejo ou desconhecimento, mantinham relações sexuais com as mulheres nessas condições. Consoante as concepções fisiológicas e anatômicas correntes, o pênis caracterizava-se como um órgão de carne extremamente porosa. Assim, qualquer resíduo do sangue menstrual existente na matriz facilmente penetrava todo o organismo masculino. Por essa razão, alertava o Comentador B em passagens diferentes que “[...] é proibido ao homem ter intercurso com a mulher durante esse período do mês, e isso também é perigoso para o membro masculino” (*SM*, cap. I), porque “isso frequentemente provoca câncer no membro masculino” (*SM*, cap. X). Nessas prescrições, como nas demais que aparecem no *De secretis*, as restrições à prática sexual fundamentam-se exclusivamente nos perigos decorrentes do contato com matéria tão impura. Como consequência, o medievo perpetuou a visão ambivalente acerca do fluido feminino.

3.3 O corpo feminino como lugar de/para reprodução

No campo da fisiologia, o corpo feminino foi pensado a partir de sua diferença em relação ao masculino e de suas deficiências em relação à natureza humana, pois esta era considerada mais plena e desenvolvida no homem. Contrariando essa perspectiva, nas questões relativas à concepção e ao processo reprodutivo, as *auctoritates* antigas e árabes forneceram ao medievo a ideia de um corpo feminino como um organismo complexamente desenvolvido e destinado exclusivamente a gestar. Partindo dessa visão, tais tradições privilegiaram os órgãos e funções diretamente ligados à reprodução, como as mamas e o útero, assim como procuraram delinear a participação efetiva da mulher no processo de fecundação e geração do embrião.

3.3.1 As mamas, o útero e o sêmen feminino

Como nas faculdades de Medicina as dissecações eram proibidas, os estudos anatômicos eram feitos basicamente a partir da leitura e do comentário ao *De animalibus*,

de Aristóteles, aos tratados anatômicos de Galeno e às seções do *Pantegni*, do *Cânon* (Livro III), e do *Líber ad Almansorem*, de Rházes (nono livro), que versam sobre anatomia. Seguindo em geral o princípio *a capite usque ad pedes*, esses compêndios, com exceção do *De genecia*, não incluíam conhecimentos anatômicos exclusivos das mulheres, e frequentemente começavam pelas partes e órgãos localizados na cabeça, finalizando com os pés. Assim, a primeira parte/órgão do corpo feminino abordada referia-se com frequência aos seios.

No galenismo árabe, a capacidade nutritiva das mamas norteou todo o conhecimento médico produzido sobre a forma, a estrutura, a posição e a finalidade dessa parte do corpo. A partir da análise do *De secretis mulierum*, podemos perceber que essa forma de compreensão também delineou o pensamento médico medieval⁹⁹. No capítulo intitulado *Sobre a saída do útero do feto*, além de tratarem do assunto proposto no título, os autores realizam uma série de reflexões acerca do período em que o feto permanece no interior da matriz. Dentre as diversas questões discutidas, figura justamente a nutrição do embrião, classificada pelo autor como a mais curiosa de todas. Segundo pseudo-Alberto, como o embrião poderia ser nutrido se, após a concepção, o útero encontrava-se hermeticamente fechado¹⁰⁰? Para responder ao questionamento, explicou que

A primeira coisa que se desenvolve é uma veia ou nervo que perfura o útero e sai desse aos seios. Quando o feto está no útero da mãe, seus seios ficam endurecidos, porque o útero fecha-se e a substância menstrual flui para os seios. Então, essa substância é cozida [...]. Depois de cozida, é enviada por meio de veias ao útero, onde o feto é nutrido com um alimento adequado e natural (*SM*, cap. V).

Ademais, além da ideia de interligação anatômica entre a matriz e os seios, reforçou igualmente o pressuposto de que tanto o nutriente fetal quanto o do recém-nascido eram forjados nas e pelas mamas.

A explicação fornecida por pseudo-Alberto é corroborada pelos Comentadores A e B¹⁰¹, que, na sequência, discorrem sobre o posicionamento dos seios. Diretamente influenciados pelo naturalismo aristotélico e pelo galenismo, ambos fizeram uma comparação entre as mulheres e as fêmeas das demais espécies de animais, estabelecendo

⁹⁹ Inclusive as doenças que atingiam os seios eram tratadas predominantemente sob esse prisma, como veremos no tópico focado nas enfermidades femininas.

¹⁰⁰ Pseudo-Alberto: “Em relação ao tema, surge a questão mais curiosa de todas: como o bebê no útero recebe comida, uma vez que o útero está fechado de todos os lados?” (*SM*, cap. V)

¹⁰¹ Comentador A: “[...] o útero da mãe e o umbigo da criança estão unidos pela mediação dessa veia (cordão umbilical), desse modo, a comida viaja, por via dos seios da mãe, ao umbigo” (*SM*, cap. V); Comentador B: “[...] o feto não recebe seu nutriente por meio da boca e estômago. Em vez disso, o umbigo recebe a comida, como é afirmado no texto” (*SM*, cap. V).

que, nessas, a disposição dos seios justificou-se pela necessidade de locomoção e, principalmente, pela proximidade dessa parte do corpo a uma fonte natural de calor, no caso das mulheres, o coração e, para as demais, o fígado; sendo essa localização fundamental para a cocção do alimento do feto durante e após a gestação.

Para o útero ou matriz, o pensamento médico do medievo seguiu valorizando a capacidade atrativa e retentiva desse órgão em relação ao esperma e ao feto concebido, em detrimento de abordagens que privilegiassem a descrição de sua estrutura anatômica. De fato, como a concepção galênica de inversão do aparelho genital feminino, ideia também incorporada e disseminada pela tradição árabe (tanto Haly Abbas quanto Avicena partilhavam essa concepção), representou pressuposto comumente aceito no medievo, a medicina do período não efetivou grandes reflexões sobre a anatomia uterina (CALATRAVA, 2008, p. 72).

Nesse prisma, no *De secretis mulierum*, que constitui um tratado focado na geração, encontramos algumas alusões à similitude inversa do útero¹⁰² e quantidade significativa de passagens que versam sobre seu poder atrativo¹⁰³. Dessas, merecem destaque a exposição empreendida pelo Comentador A e, posteriormente, corroborada pelo Comentador B, no primeiro capítulo do tratado. Ao comentar a afirmação de pseudo-Alberto de que, após o recebimento da semente, o útero fechar-se-ia como uma espécie de bolsa, ambos relatam o caso de uma mulher que havia engravidado sem praticar o coito. De acordo com os Comentadores, o fato teria acontecido porque a mulher havia se banhado na mesma banheira que anteriormente um homem havia utilizado e na qual havia ejaculado. Então, o sêmen presente na água teria sido prontamente atraído pelo poder do útero e, dessa forma, a mulher concebeu¹⁰⁴. Sendo proveniente da experiência empírica, como afirmava o Comentador A, ou assentado sobre a autoridade de Averróis, como propunha o Comentador B, esses relatos mostravam o útero como uma espécie de animal ávido por esperma. Essa imagem, cuja origem remeteria aos escritos platônicos, também aparece no capítulo *Sobre os sinais da concepção*. Para pseudo-Alberto, um dos sinais da

¹⁰² Ver p. 104 e nota 91.

¹⁰³ A valorização da capacidade atrativa do útero também norteou a concepção de doença e os tratamentos destinados a esse órgão, como veremos no tópico focado nas enfermidades femininas.

¹⁰⁴ Comentador A: “Então, frequentemente acontece que a mulher conceba se está em uma banheira na qual o homem ejaculou, porque a vulva atrai fortemente o esperma, e, sendo o esperma vigoroso e não tendo evaporado, então pode produzir um feto. Isso tem sido atestado pela experiência” (*SM*, cap. I); Comentador B: “Averróis cuidadosamente examinou o caso para determinar a causa e descobriu que ela havia se banhado na água morna da banheira e, repentinamente, ficou grávida por atrair o esperma masculino, pois um homem havia ejaculado nessa banheira e o membro feminino, por seu próprio poder, atraiu tanto sêmen da banheira quanto pôde” (*SM*, cap. I).

concepção seria quando “[...] o homem sente seu pênis atraído e sugado no fechamento da vulva” (*SM*, cap. VII), o que confirma o Comentador A: “A razão disso [...] é que o útero atrai o esperma masculino com todo seu poder, como uma pedra imã atrai o ferro. O útero suga o pênis, assim atraindo o esperma devido ao seu grande desejo [...]” (*SM*, cap. VII).

Sendo o órgão responsável pela fixação e permanência do esperma/feto e sendo, portanto, fundamental para a realização do processo reprodutivo, a disposição da matriz estava diretamente associada aos fatores que ocasionavam a geração de seres monstruosos e/ou que dificultavam a fecundação. Nesse sentido, explicava pseudo-Alberto, “[...] as monstruosidades não são causadas apenas pela pouca matéria, mas também por uma disposição pobre do útero. Se o útero é escorregadio, defeituoso ou prejudicial, esse não retém todo o sêmen” (*SM*, cap. VI). Como a natureza necessita de uma quantidade adequada de matéria para formar o novo ser, “[...] se existe muito pouca, isso irá resultar em uma parte menor, e isso é quando os erros ocorrem” (*SM*, cap. VI). Por isso, justificava o Comentador A, “[...] muitas vezes, uma pessoa é gerada com apenas um pé ou com quatro dedos em uma mão” (*SM*, cap. VI). Em alguns casos, a má disposição não impedia apenas a retenção, mas também a entrada e a sobrevivência da semente no interior da matriz. É o que se verificava em mulheres gordas, “[...] porque a gordura ao redor da abertura do útero comprime-a e não permite a entrada do membro masculino [...]” (*SM*, cap. XII), e então o homem ejeta seu sêmen fora; e também em mulheres que apresentavam útero extremamente quente, “[...] porque a semente queima neste” (*SM*, cap. XII), ou excessivamente frios e úmidos “[...] pois a semente escapa” (*SM*, cap. XII). A sujeira e o acúmulo de resíduos decorrentes de uma purgação ineficiente e/ou do coito excessivo igualmente indispunham o útero para a concepção, porque, em ambos, a presença de matéria prejudicava a fixação do esperma. Apesar de ocorrer em todos os tipos de mulheres e de úteros, essa última forma de impedimento acometia particularmente as prostitutas, pois, “[...] continuamente recebem uma grande quantidade de semente masculina, de modo que o sêmen de um homem corrompe o útero quando encontra o sêmen de outro homem. Sufoca e extingue-o, e então a geração cessa” (*SM*, cap. XII).

Mesmo visualizando o corpo feminino como um lugar de e para reprodução, as *auctoritates* antigas e árabes discordavam quanto à capacidade ou incapacidade de produção espermática do organismo feminino e quanto ao papel desempenhado por esse fluido no processo reprodutivo. Debate de amplo alcance, pois, por um lado, refletia e corroborava uma das visões religiosas mais depreciativas produzidas sobre as mulheres no baixo medievo — a de pecadora e corruptível e que não poderia levar consigo a semente da

vida — e, por outro, reforçava o papel social que lhe era atribuído: o de procriadora — este representava uma das divergências mais significativas entre a filosofia natural e a medicina, em outras palavras, entre o pensamento de Aristóteles e de Galeno. Em face disso, semelhante controvérsia revelou-se como um dos temas mais discutidos pelos físicos medievais dentro e fora dos *studia generalia*. Dessa maneira, referências a esse debate são encontradas em diferentes gêneros da literatura médica produzidos no período, caso do comentário de Pedro Hispano ao *Isagoge*, um texto estritamente acadêmico, e do *De Secretis mulierum*, de pseudo-Alberto, obra precursora da chamada literatura de segredos e extremamente disseminada. Malgrado constituam gêneros distintos, ambos abordam a problemática sob a perspectiva da *controversia inter medicos et philosophos*.

No comentário petrinício, o problema da produção espermática feminina sobrevém na sétima questão, intitulada ‘*Pode-se duvidar que as mulheres produzam esperma e é visto que, pela autoridade do filósofo, elas não produzem esperma*’. Aqui, o autor contrapõe a visão de duas importantes autoridades: Aristóteles, que inicia o debate afirmando que as mulheres não engendrariam o sêmen, e Avicena, que, contrariando a opinião do filósofo, estabelecia que os seres humanos fossem criados da união da semente masculina e da feminina. Ao término dessa exposição, Pedro Hispano expõe sua opinião e tenta empreender, como na questão anteriormente analisada, uma espécie de justificativa conciliatória: “[...] dizemos que as mulheres produzem esperma. Em relação à autoridade do filósofo, para quem elas não produzem esperma [...], entendemos que elas não produzem uma semente cozida, mas crua com respeito à do homem” (*CIJ*). Isso posto, notamos que o físico português partilhava a teoria das duas sementes, mas dentro dos preceitos hierárquicos definidos pelo galenismo árabe. Assim, o autor (aparentemente) não contrariava (totalmente) os pressupostos fornecidos pelo pensamento natural aristotélico. Portanto, e recorrendo novamente à construções retóricas, buscou uma solução que fazia concordar as duas teorias antigas.

No tratado de pseudo-Alberto, o tema é abordado no início do primeiro capítulo (*Sobre a geração do embrião*), mais especificamente na proposição que abre as explanações sobre a geração do embrião. Nas palavras do autor,

[...] todo ser humano naturalmente concebido é gerado do sêmen do pai e da menstruação da mãe, de acordo com todos os filósofos e autoridades médicas. Digo ‘autoridades médicas’ porque Aristóteles não acredita que a semente do pai faça parte da substância do feto, mas na verdade que o feto proceda somente da menstruação, e que posteriormente a semente exala como um vapor da menstruação. Os médicos, por outro lado, acreditam que

o feto é constituído da união da semente masculina e da feminina (*SM*, cap. I).

Como podemos reparar, pseudo-Alberto mostra as principais correntes de pensamento que versavam sobre o assunto, a aristotélica e a galênica. Mas apesar de aludir a uma controvérsia entre médicos e filósofos, o autor não discutiu o tema de forma aprofundada, assim como não assumiu uma teoria em detrimento de outra. Dos comentários empreendidos sobre o trecho supracitado, somente o Comentador A discute claramente as teorias de Aristóteles e Galeno e, ao final esboça um posicionamento aparentemente favorável ao segundo: “[...] note que o embrião é uma massa carnuda formada por aquelas duas sementes, e esta massa carnuda é alterada para formar o feto” (*SM*, cap. I). Todavia, na realidade, no *De secretis mulierum* o debate sobre a existência ou inexistência do esperma feminino e da participação desse fluido no processo reprodutivo não ocorreu como um tópico claramente resolvido. Nesse sentido, encontramos as seguintes assertivas:

Pseudo-Alberto: Quando uma mulher tem relações sexuais com um homem, ela libera sua menstruação ao mesmo tempo em que o homem libera o esperma, e as duas sementes entram na vulva (vagina) simultaneamente e são misturadas, e então a mulher concebe.
Comentador A: [...] se um homem ejacula antes de a mulher emitir sua menstruação, a concepção não ocorre. Se ambos ejaculam ao mesmo tempo, mas suas sementes não são de tipo ou disposição apropriada, não existe concepção.
Comentador B: “[...] a menstruação tem uma dupla natureza: uma parte é pura, outra, impura. A menstruação pura é a própria semente da mulher, que é transformada no interior em substância do feto” (*SM*, cap. I).

Nas passagens citadas, expõem-se a ideia de uma dupla semente (masculina e feminina) e a de que o fluido menstrual participaria no processo de formação do embrião. Nesse último ponto, faz-se notar a imprecisão e o duplo sentido atribuído à menstruação. Dessa maneira, na citação de pseudo-Alberto, ‘menstruação’ aparece primeiramente como o fluido residual mensalmente acumulado e, na sequência, equiparado ao sêmen feminino. A mesma associação é identificada nos postulados extraídos dos comentários, sendo que, no trecho do Comentador B, essa correspondência justificava-se pela concepção de existirem dois tipos de fluidos menstruais e de que um constituiria o próprio esperma da mulher. A utilização da palavra menstruação como equivalente ao esperma não é uma especificidade dos trechos selecionados, pelo contrário, essa forma de construção é uma característica marcante do texto e dos comentários. Em razão disso, é extremamente difícil discernir se pseudo-Alberto e os Comentadores A e B partilham da teoria aristotélica,

compreendendo, pois, o fluido menstrual como o sêmen em estágio incompleto de elaboração, ou se admitiam, seguindo a doutrina galênica, que sangue menstrual e sêmen representavam fluidos distintos e coexistentes. Mesmo assim, a necessidade de emissão feminina, fosse do esperma ou da menstruação, apresentava-se evidente. (MILLER, 2010, 77-81)

No debate em questão, essa confluência de sentidos e seus desdobramentos não expressam apenas a dificuldade de posicionamento do autor e dos Comentadores para com as diferentes teorias da reprodução e/ou mesmo o caráter aglutinador do pensamento médico do medievo. Semelhante atitude demonstra que, no campo da geração, as discussões sobre a capacidade/incapacidade de produção espermática feminina, que diziam respeito também à admissão de uma atuação ativa ou simplesmente receptiva da mulher no processo reprodutivo, permaneceram em aberto na medicina do período. Como consequência, a ideia de um organismo feminino inferior, incompleto e imperfeito que se encontrava intimamente ligada à capacidade de engendramento e à qualidade do fluido espermático continuou norteando as concepções médicas do baixo medievo.

Outra discussão que abordava essa problemática aludia ao prazer feminino durante o coito e à necessidade ou não do deleite para a liberação da semente/menstruação e, por conseguinte, para a concretização da fecundação. Pseudo-Alberto não discorre sobre o assunto, mas os comentadores fazem-no sucintamente sobre o tema. Segundo o Comentador A: “A mulher tem mais prazer no coito porque emite e recebe a semente” (*SM*, cap. I), concepção também compartilhada pelo Comentador B: “[...] a mulher deve ter um duplo deleite, um quando recebe e outro emite” (*SM*, cap. I). Como podemos observar, as duas sentenças estabelecem uma conexão entre prazer feminino e emissão espermática. Apesar disso, no capítulo *A respeito do impedimento da concepção*, não encontramos qualquer alusão ao prazer como um dos fatores direta ou indiretamente responsáveis pela não concretização da concepção. Dessa forma, é praticamente impossível afirmar se ambos admitiam que a existência do primeiro elemento constituísse pré-requisito indispensável para a ocorrência do segundo.

Nas questões selecionadas do comentário ao *Isagoge*, Pedro Hispano não examina a problema do prazer feminino. Entretanto, no capítulo *Para excitar o coito*, do receituário *Thesaurus pauperum*, duas prescrições mencionam diretamente o deleite das mulheres: “testículos de veado ou a ponta da cauda da raposa e testículo de toiro excitam a mulher ao prazer. Cirano”; e “se se untar o pênis com fel de porco varrasco ou javali, excita-se a vontade e causa deleite na mulher. Gilberto” (*TP*, cap. XXXVII, 16, 17). A

existência dessas duas prescrições, associada à teoria da dupla semente enunciada no comentário, fornece apoio para sustentarmos que, possivelmente, o físico português considerava o prazer feminino um elemento essencial à concepção. Nessa perspectiva, é possível dizer que, na medicina do medievo, a visão da mulher como um receptáculo no qual o homem simplesmente depositava sua semente persistiu em contraposição à imagem da mulher como uma parte ativa e participativa no processo reprodutivo.

3.4 As enfermidades do corpo das mulheres

No campo da patologia e da terapêutica, a medicina medieval recorreu principalmente aos tratados de Galeno que trazem conhecimentos sobre doenças, sintomas e tratamentos (*Sobre os lugares afetados*), de Avicena (Livros II, III, IV e V do *Cânion*) e de Rhazes (nono livro do *Liber ad almansorem*). Além desses, utilizava-se ainda uma grande quantidade de textos e manuais, inclusive com materiais ilustrados, tais como: coleções de *consilia*, guias terminológicos de doenças, manuais sobre flebotomia, compêndios de ingredientes para composição de remédios, coleções de receitas, esquemas de cores para inspecionar as urinas, calendários e quadros astrológicos, livros de mão sobre venenos e antídotos, dentre outros. Fontes de referência dentro e fora das faculdades, esses escritos de caráter prático circulavam amiúde em língua vernácula (JACQUART, 1990, p. 107-108; SIRAISSI, 1990, p. 84; 118).

Para as mulheres e as enfermidades femininas, o medievo não contou com tratados ou obras médicas específicas. Nesse sentido, os conhecimentos pertinentes a tal domínio restringiam-se basicamente a prescrições sobre cuidar e curar os problemas relacionados aos seios (mamas), ao útero e ao fluxo menstrual. Essa forma de visualizar as afecções do corpo feminino perpetuou a associação entre mulher, corpo e reprodução, assim como reforçou as concepções de caráter uterocentristas, segundo as quais todos os estados patológicos ou indisposições femininas estavam ligados direta ou indiretamente às funções e aos órgãos envolvidos no processo reprodutivo. É o que se verifica no receituário *Thesaurus pauperum* do físico português Pedro Hispano. Dos nove capítulos da obra focados nas enfermidades femininas, dois dedicam-se exclusivamente aos males do útero (Cap. XXXIX - *Dureza e apostema de madre*; Cap. XLIII - *Sufocação da madre*), um destina-se às doenças dos seios (Cap. XLII - *Doenças dos seios*), dois centram-se no fluxo menstrual (Cap. XL - *Provocação da menstruação* e Cap. XLI - *Excesso de fluxo menstrual*) e os demais tratam questões que dizem respeito à reprodução (Cap. XLIV -

Impedimento da concepção; Cap. XLV – *Para a mulher conceber*; Cap. XLVI – *Contra a dificuldade do parto* e Cap. XLVII – *A dor depois do parto*).

Seguindo a ordem proposta no *Thesaurus*, a primeira parte do corpo feminino que merece cuidados remonta justamente ao útero, fato que demonstra a relevância e a centralidade desse órgão frente aos demais. No capítulo *Dureza e apostema de madre*, não há receitas para curar-se qualquer forma de apostema¹⁰⁵, e as cinco prescrições que o compõem destinam-se exclusivamente a retomarem o estado natural do útero, o que significa torná-lo maleável e propício para receber o esperma¹⁰⁶. Essa valorização da matriz como um órgão essencialmente reprodutivo é salientada no capítulo *Para a mulher conceber*. Tendo ao todo cinquenta e seis receitas, essa seção conta com quantidade significativa de prescrições que atuam diretamente sobre o útero e que objetivam prepará-lo ou torná-lo apto para a concepção. Nesse sentido, há composições destinadas a abrir, amolecer, fechar e dispor corretamente a madre para a entrada e permanência do sêmen¹⁰⁷. Nesse último ponto, destacamos três categorias: as que intentam amenizar e modificar a natureza fria e úmida da matriz¹⁰⁸; as que buscam confortar a madre¹⁰⁹ e as que se destinam

¹⁰⁵Em termos médico, apostema significa abscesso, fleimão, tumor, supuração.

¹⁰⁶“Raiz de açucena cozida com azeite comum nas brasas amolece a madre e abre-a. Dioscórides; Uma fomentação de água de decoto de malva alteia tira a dureza da madre, abre seu orifício e abre-o todo. Dioscórides; Misturem-se gordura de ganso e suco de alhos e porros e unte-se ao colo da madre depois da menstruação, pois relaxa a madre contraída. Dioscórides; Fervam simultaneamente, em vinho ou água, joio, ao qual Isaac chama cizânia, incenso branco e açafraão e faça-se uma fumigação à mulher; abra a madre fechada e dispõe para a concepção; Ferver ,em água, raiz de engos e fazer com ela uma fomentação cura toda a dureza da madre e todas as suas oclusões” (*TP*, cap. XXXIX, 1, 2, 3, 4 e 5).

¹⁰⁷“Se a vulva estiver demasiado aberta, de tal modo que o colo da madre vacile, pelo que muitas vezes impede a concepção, poder-se-á apertá-la quanto se quiser com pó de alúmen, sangue-de-drago e tinta negra, confeccionados com vinagre forte; se se deitar lá dentro e se mantiver muito tempo, fechará todo. Esta é minha; Uma fumigação de joio e de incenso dispõe as mulheres à concepção. Dioscórides; Para a mulher reter o sêmen, use com frequência grãos de peônia em jejum, com vinho tinto, e faça-se um emplastro com incenso e mastigue. Experimentador; Durante o coito, esteja a mulher com as pernas erguidas e, no ato da inseminação, aplique todo o seu pensamento em reter o sêmen; cerca do fim do coito, atraia o sêmen quanto puder, pela virtude da madre, e durma de costas, com as penas juntas com força, e assim reterá o sêmen. Experimentador” (*TP*, cap. XLV, 1, 2, 25 e 45).

¹⁰⁸“Uma fumigação de erva-dos-gatos, aplicada muitas vezes, aquece muito a madre fria e úmida e, por isso, diz-se que torna prenhes as gatas com seu cheiro. Experimentador; Polvilhe a mulher essa parte do corpo, por dentro, com o mesmo pó; com efeito, seca o humor natural, faz com que o sêmen seja retido e a estéril conceba. Cirano; Untar com frequência com óleo de lenha de hera, desde o umbigo até às partes pudendas da mulher e sobre os rins, conforta a madre, consome sua umidade supérflua e predispõe para a concepção. Rogério” (*TP*, cap. XLV, 4, 27, 36).

¹⁰⁹“Uma fumigação de erva-cidreira conforta muito a madre. *Circa instans*; Untar com frequência com óleo de lenha de hera, desde o umbigo até às partes pudendas da mulher e sobre os rins conforta a madre, consome sua umidade supérflua e predispõe para a concepção. Rogério; Uma confecção, cuja receita está escrita no *Antidotário*, de Nicolau, é, na verdade, suprema entre todos os remédios que confortam a madre, tira a dor e ajuda muito a conceber. Nicolau” (*TP*, cap. XLV, 6, 36, 47).

a limpar o útero de suas impurezas¹¹⁰. Juntas, elas reforçam, respectivamente, a natureza úmida e fria do organismo feminino, a imagem animalesca da matriz e o caráter residual da menstruação.

O pensamento uterocentrista transmitido nos tratados e obras médicas antigas e árabes igualmente fundamentou e perpetuou as teorias que responsabilizavam direta ou indiretamente o útero pelos processos de saúde e doença das mulheres. Nessa perspectiva, insere-se o capítulo *Sufocação da madre*. Com vinte e três prescrições, a seção traz as mais variadas composições e combinações farmacológicas para se curar esse mal. Apesar da diversidade, uma parte importante faz alusão à ideia — advinda da tradição hipocrática — de deslocamento do útero no interior do corpo e à possível fixação desse órgão na cabeça. Inclusive, algumas das medidas listadas são de autoria do próprio Pedro Hispano, fato que atesta a circulação e permanência da imagem do útero circulando na medicina do medievo. Por conseguinte, as receitas propõem a utilização de substâncias mal cheirosas nas partes superiores do corpo, a fim de provocar a descida da madre, e/ou ervas aromáticas nas partes pudendas, com a intenção de atraí-la e provocar sua descida.

Aplique-se eufórbio com vinagre e azeite, apertem-se-lhe as narinas, suspenda-se a respiração e provoque-se o espirro; e dê-se a beber castóreo, cravos-da-índia e assafétida. Avicena; Façam-se fumigações violentas junto das narinas e apliquem-se arruda e assafétida e, por baixo, substâncias aromáticas. Esta é minha; Mergulhe-se uma pluma em vinagre forte e ponha-se nas narinas; imediatamente torna a meter a madre dentro. Gualtério (*TP*, cap. XLIII, 5, 11, 20).

Ao lado dessas, uma pequena parte visava reduzir o inchaço e eliminar os vapores nocivos da madre possivelmente provocados pelo acúmulo de resíduos e fluidos. Com tal finalidade, têm-se, por exemplo: “Beber soro de leite com vinho resolve a inchação do ventre da mulher tomada de sufocação. Dioscórides; Dar semente de urtiga com vinho expele a ventosidade e inchação da madre. Dioscórides” (*TP*, cap. XLIII, 3, 13).

De modo semelhante, o *De Secretis mulierum* consagrou espaço específico aos problemas causados e originados no útero no capítulo *Acerca dos defeitos do útero*. Como no receituário petrinício, pseudo-Alberto e os Comentadores discorrem sobre a matriz como um *locus* de males e enfermidades, mas, distintamente do que constatamos no primeiro, a ideia de locomoção uterina e subsequente sufocação da mulher não figuraram como concepções centrais nessa parte do estudo. De fato, pseudo-Alberto e os

¹¹⁰ “Depois do fluxo menstrual, ponha a mulher por baixo um saquinho cheio de nigela em pó, limpa totalmente a madre, mas causa lesão no órgão se se mantiver muito tempo. Experimentador” (*TP*, cap. XLV, 9).

Comentadores, especialmente o B, discutem a histeria essencialmente sob os preceitos fornecidos pela doutrina galênica, condição que não excluiu a premissa da movimentação.

Nas palavras de pseudo-Alberto,

A sufocação, de acordo com as autoridades médicas, é uma compressão do espírito vital que saiu (do corpo) devido a um defeito do útero, ocasionando dificuldade de respirar. Isso ocorre quando o útero deixa seu lugar [...]; Essa enfermidade ocorre nas mulheres, porque estão cheias de corrupção e menstruação venenosa (*SM*, cap. XI).

Inicialmente, pseudo-Alberto atribuiu a sufocação ao deslocamento uterino e, posteriormente, à presença de humores corruptos e de fluxo menstrual. Nessa mesma linha de pensamento, vêm as explicações dos Comentadores A e B, sendo que, no último, as duas causas estão explicitamente inter-relacionadas¹¹¹. Para a sufocação provocada pelo desprendimento uterino, somente o Comentador B propôs alguns procedimentos terapêuticos, nos quais recomendava, como no *Thesaurus pauperum*, a utilização de substâncias mal cheirosas nas partes superiores do corpo, para provocar a descida da madre, e/ou ervas aromáticas nas partes pudendas com a intenção de atraí-la para baixo ou, ainda, atitudes que facilitassem seu retorno ao ventre, como o interrupção temporária da respiração.

Os médicos dizem que fechar o nariz durante um momento curto é especialmente benéfico nessa doença, porque, quando a respiração é contida, a expulsão para baixo se torna mais forte. Apesar de o corpo ser frequentemente afetado por substâncias fétidas, contudo, no caso, essas ajudam na cura, porque fazem o útero descer. Então, deve-se preparar uma fumigação com boas drogas, como o texto diz (*SM*, cap. XI).

Para os casos de sufocação ocasionada pelo acúmulo de fluidos corporais, as indicações terapêuticas assentaram-se diretamente nas ideias de Galeno. Nessa acepção, para prevenir e curar esse tipo de enfermidade, pseudo-Alberto e os Comentadores aconselhavam a prática do coito, pois ele aquecia o organismo feminino, permitindo uma melhor transformação da matéria vital, e evitando, conseqüentemente, a formação de

¹¹¹ Comentador A: “Note que a sufocação do útero é provocada devido ao deslocamento do útero contra o coração [...] Essa aflição acontece com maior frequência em viúvas, mulheres cujos maridos então longe, e então sua menstruação torna-se corrupta no útero e humores grossos são gerados [...]”; Comentador B: “A sufocação do útero, de acordo com os médicos, é o nome de uma compressão dos membros respiratórios originada por um defeito do útero [...]. Isso deriva do fato de o útero estar separado e removido do seu lugar. Isto é causado quando vapores corruptos e venenosos emanam do útero, elevam-se e o útero sobe com eles” (*SM*, cap. XI).

sangue menstrual em excesso, e ainda porque possibilitava a eliminação de fluidos sob a forma de sêmen¹¹².

Sendo um mecanismo fisiológico intimamente relacionado ao útero e tendo papel importante ao longo do processo reprodutivo, independente da tradição médico-filosófica adotada, o fluxo menstrual constituiu igualmente fonte de problemas e enfermidades do corpo feminino e, portanto, de atenção por parte dos físicos medievais. Sob esse prisma, justifica-se a presença, no receituário petrinício, de capítulos que tratam especificamente desse fluido. Na seção intitulada *Provocação da menstruação*, Pedro Hispano expõe trinta composições que visam principalmente restabelecer e regularizar a liberação do sangue menstrual. Apesar da ausência de reflexões teóricas, as receitas listadas nesse capítulo reforçam o caráter residual do fluido feminino e a preocupação de evitar seu acúmulo na matriz¹¹³. A nocividade aludida nessa parte é reforçada por duas receitas encontradas no capítulo *Impedimento da concepção*. Segundo as prescrições, a aplicação direta da menstruação sobre as partes pudendas ou a simples presença desse líquido seria capaz de provocar a esterilidade¹¹⁴. Como o próprio título antecipa, o capítulo *Excesso de fluxo menstrual* destina-se a controlar a quantidade excessiva da menstruação. Dentre os diversos tipos de pessários, combinações ervanárias, banhos e fumigações propostas nessa parte do *Thesaurus*, uma receita atribuída à autoridade de Avicena chama atenção porque se fundamenta claramente na ideia de interligação entre útero e mamas. Segue a receita: “apliquem-se ventosas grandes nos seios; e retê-lo-ão se se conservarem uma hora. Avicena” (*TP*, cap. XLI, 13).

Por fim, há o capítulo do *Thesaurus pauperum* reservado às enfermidades das mamas (*Doenças dos seios*). Nessa seção, as receitas destinadas a curar o inchaço, a dureza e a dor ocasionados pelo excesso de leite nos seios sobrepõem-se ao número de prescrições

¹¹² Pseudo-Alberto: “[...] por isso é bom que essas mulheres, jovens ou velhas, usem o homem, para que essa matéria possa ser expelida. Isso é especialmente benéfico em mulheres jovens, porque estão cheias de umidades; Comentador A: O coito é extraordinariamente benéfico para essas mulheres”; Comentador B: “[...] isso acontece quando uma mulher que estava acostumada a ter intercurso sexual fica muito tempo sem ter, então a matéria que ela expele regularmente é retida e corrompida no útero, e então a mulher sofre sufocação [...]. Essa sufocação é causada mais frequentemente pela semente corrupta que pela matéria menstrual” (*SM*, cap. XI).

¹¹³ “Deitar borra de azeite expele toda a podridão da madre. Dioscórides; Um decoto de poejo tira em breve o tumor da madre e faz a calamita. Macer; Apliquem-se amêndoas amargas, limpas da casca interna e trituradas com força; com efeito, expelem poderosamente a menstruação e outros humores corruptos do corpo. Isaac” (*TP*, cap. XL, 4, 9, 22). Também no capítulo *Excesso de fluxo menstrual*, encontramos prescrições semelhantes: “Deitar na vulva cinza de bolotas queimadas seca os humores pútridos que escorrem e cura. Isaac” (*TP*, cap. XLI, 11).

¹¹⁴ “Se a mulher passar por cima do sangue menstrual de outra mulher ou se se untar com ele, não mais conceberá. Dioscórides; Aplicar por baixo sangue menstrual impede a concepção. Dioscórides” (*TP*, cap. XLIV, 3, 23).

empregadas para curar tumores, cancro, fístulas ou ulcerações. Tal característica explica-se pela forma como essa parte do corpo feminino era compreendida na medicina do período: um órgão/parte responsável única e exclusivamente pela amamentação. Destarte, apresentam-se receitas como:

Se os seios incharem por causa do excesso de leite, cubram-se em primeiro lugar com argila ou com fava partida e moída e clara de ovo, [...], pois tira o tumor e toda a dureza dos seios; Unte-se o bico do peito com bálsamo; tira a dor. Constantino; Uma cataplasma de fava não consente que o leite corra para os seios e tira o tumor deles. Dioscórides (*TP*, cap. XLII, 1, 7, 15).

Assim, podemos dizer que imagem do corpo feminino como um organismo destinado à procriação delineou as concepções e os tratamentos destinados à curar e cuidar as patologias femininas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na produção historiográfica muito já foi escrito sobre as mulheres, seus corpos, suas imagens e representações, em geral misóginas, que foram construídas pelos discursos oriundos dos universos eclesiástico e literário do período medieval. Por isso, o foco de nossa pesquisa foi outro, ou seja, analisar as representações corporais femininas na literatura médica do século XIII. Neste sentido, a investigação de três escritos médicos: o comentário médico ao *Isagoge* de Johannitius, o receituário *Thesaurus pauperum*, ambos do físico português Pedro Hispano, e o tratado teórico *De secretis mulierum* do pseudo-Alberto Magno, forneceu outros olhares sobre as mulheres e o corpo feminino, os quais dialogaram com o discurso religioso e filosófico.

A primeira constatação a que chegamos diz respeito à força e a perenidade das representações da inferioridade das mulheres e as imagens do corpo feminino como incompleto e imperfeito. A segunda foi que para as concepções associadas às mulheres e ao corpo feminino as fontes de referência repousavam especialmente nos tratados do filósofo grego Aristóteles (IV séc. a. C) e do físico romano Galeno (II séc.), produzidos na Antiguidade. Sendo as principais *auctoritates* da medicina escolástica, o pensamento desses autores havia sido assimilado e ressignificado por duas importantes matrizes médicas: uma latina e ocidental representada na obra *Etimologías* de Isidoro de Sevilha (VII séc.); e outra árabe e oriental, expressa nos tratados *De Genecia*, de Haly Abbas, e no *Cânon de Medicina*, de Avicena. Consideradas também *auctoritates* no período, essas obras transmitiram ao medievo concepções médicas pertinentes às mulheres e ao seu corpo fundamentadas essencialmente nas doutrinas aristotélica (*libri naturales*) e galênica. Como consequência, as idéias e os conceitos presentes nessas obras nortearam o discurso, a prática e os escritos médicos produzidos no baixo medievo.

Nas teorias de Aristóteles e Galeno o corpo humano constituía-se da combinação entre os humores (sangue, fleuma, bile amarela e bile negra) e as qualidades (quente, frio, úmido e seco). Mas adotando uma teoria relacional e comparativa, ambos estabeleceram que o corpo masculino e o corpo feminino diferiam quanto à presença e a quantidade de um elemento essencial: o *calor inato*. Dentro dessas premissas, eles caracterizaram os homens como quentes e secos, em oposição às mulheres, consideradas frias e úmidas. No pensamento aristotélico, esse desequilíbrio calorífero não resultava apenas numa diferente natureza fisiológica, mas na incapacidade de engendramento espermático do organismo feminino para a reprodução. No pensamento galênico essa

frialdade expressava-se principalmente na disposição anatômica dos órgãos genitais femininos, subdesenvolvidos e voltados para o interior do corpo. Como consequência, instituíram uma hierarquia entre os corpos masculino e feminino, e por desdobramento entre homens e mulheres. Então, os homens e seus corpos passaram a figurar como padrão definidor de humanidade, pois mais quentes e, portanto, perfeitos, produziam um produto seminal altamente elaborado e possuíam genitais totalmente desenvolvidos e projetados para o exterior do corpo. Assim, sob a autoridade de Aristóteles produziu-se imagens e representações das mulheres e do corpo feminino como um produto secundário, machos defeituosos, inferiores, incompletos e imperfeitos. Sendo uma espécie de receptáculo no qual o homem simplesmente depositava sua semente, caracterizavam-se ainda, de acordo com o filósofo grego, pela irracionalidade e reduzida capacidade intelectual, condições que, por conseguinte, explicavam e justificavam sua ausência das esferas pública e política. Em Galeno, a desigualdade e a inferioridade transmitidas na doutrina aristotélica foram assimiladas à visão da mulher e do seu corpo como um macho invertido. Aparentemente mais amena, a imagem galênica era igualmente hierárquica.

Na Alta Idade Média latina temos a releitura etimológica dessas teorias na obra *Etimologías* do bispo Isidoro de Sevilha, na qual as construções empreendidas também assumiram uma perspectiva relacional. Neste sentido, as diferenças fisiológicas, a inferioridade e a hierarquia entre os corpos expressavam-se nos próprios vocábulos, termos e palavras utilizados para nomear o homem e a mulher. Assim, na obra isidoriana a imagem feminina emergiu associada a características como fraqueza, debilidade e luxúria, em oposição à masculina, relacionada à força, virilidade e capacidade intelectual. Ainda no texto de Isidoro chamaram a atenção as explanações etimológicas acerca da palavra *menstrua* (menstruação), pois nessas o bispo de Sevilha retomou e perpetuou uma visão extremamente depreciativa das mulheres e do seu corpo. Presente na obra *Historia naturalis* de Plínio o Velho (I séc.) e nos escritos pertencentes à tradição judaica do Antigo Testamento, essa consistia na ideia de que o organismo feminino produz um fluido impuro, nocivo e perigoso, capaz de provocar enfermidades e inclusive a morte.

Em outro contexto e em ambiente intelectual distinto, têm-se igualmente o *De Genecia*, de Haly Abbas, e *Cânon de Medicina*, de Avicena. Marcadamente influenciadas pelas teorias de Aristóteles e Galeno, esses escritos apresentavam um pensamento médico caracterizado pela congregação de concepções, mas, sobretudo, pela ressignificação das imagens e representações corporais femininas recebidas. Desta forma, a diferença calorífera estabelecida entre os corpos masculino e feminino e as consequências dela

derivadas sobreviveram em Avicena, incorporadas ao conceito galênico de temperamento. Em Haly Abbas e também em Avicena perpetuou-se a ideia de similitude inversa do aparelho reprodutivo feminino em relação ao masculino, e conseqüentemente da mulher como um macho invertido. No campo da reprodução, a diferente fisiologia dos corpos resultou na construção e perpetuação de uma hierarquia dos fluidos seminais que mesclava princípios aristotélicos e galênicos. Então, mesmo sob novos pressupostos a tradição médica árabe construiu e transmitiu uma imagem das mulheres e do corpo feminino como inferiores e imperfeitos.

A essas representações soma-se ainda a visão da mulher associada ao seu corpo, com a conexão entre anatomia corporal e reprodução. Compartilhada pelas três tradições (antiga, latina e árabe medieval) essa forma de vislumbrar as mulheres e seus corpos assentava-se na ideia de que os órgãos/partes e funções fisiológicas relacionadas direta ou indiretamente ao ciclo reprodutivo, como o útero, as mamas e o fluxo menstrual, apresentavam-se interligados e destinados exclusivamente à geração e manutenção do feto/recém-nascido. Aqui, cabe ressaltar que a ausência de conhecimentos anatômicos concretos contribuiu sobremaneira para a construção e perenidade de tais concepções. Denominada de úterocentrismo, essa valorização da capacidade reprodutiva do corpo feminino norteou os conhecimentos médicos pertinentes às mulheres nos domínios da fisiologia, da anatomia e da patologia. Neste sentido, construíram-se concepções segundo as quais o sangue menstrual se converteria em alimento durante e após a gestação; a localização, configuração/forma e função do útero e das mamas explicavam-se pela finalidade retentiva (esperma/feto) e conversiva (menstruação/leite) desses órgãos; e de que os problemas e enfermidades que afligiam as mulheres e seu corpo resultavam principalmente de questões obstetrícias e/ou ginecológicas.

Das discussões empreendidas nesses capítulos concluímos que apesar de forjadas em contextos históricos e intelectuais distintos, e de apresentarem algumas singularidades, diferenças e ressignificações, essas tradições partilharam de um pensamento médico comum acerca das mulheres e do corpo feminino. Assim, em detrimento de uma teoria caracterizada por rupturas e descontinuidades identificamos, pelo contrário, a existência de uma longa duração das representações corporais femininas. E, como constituíram as principais *auctoritates* da escolástica médica, essas imagens foram retomadas, algumas corroboradas e outras adquiriram novos contornos nos tratados e obras médicas produzidos no curso do século XIII.

Na análise do *De Secretis mulierum* do pseudo-Alberto, do comentário ao *Isagoge* de Johannitius e do receituário *Thesaurus pauperum* de Pedro Hispano, foco de nosso terceiro capítulo, percebemos que a teoria humoral hipocrático-galênica associada às concepções naturais aristotélicas, e o princípio do *calor inato* nortearam o pensamento médico medieval no que tange a fisiologia corporal. Portanto, manteve-se a ideia do corpo humano formado pela combinação dos humores e das qualidades e em simpatia com os elementos do cosmos, assim como as diferenças e a hierarquia calorífera estabelecida entre o corpo masculino, quente e seco, e o feminino, frio e úmido. Mas, a imagem das mulheres como indivíduos de corpos frios e úmidos, e, por desdobramento, como seres inferiores e imperfeitos, não foi a única incorporada e perpetuada no período. A esta acrescentaram-se ainda a visão apresentada pelo Comentador B ao *De Secretis mulierum* de que as mulheres e seus corpos constituíam um erro, uma espécie de monstro da natureza, e a associação homem/calor/racionalidade em oposição à mulher/frio/irracionalidade construída no comentário petrinício, sendo ambas fundamentadas sob preceitos aristotélicos.

Apesar disso, no campo da fisiologia as representações mais depreciativas acerca das mulheres e do corpo feminino incorporadas e reforçadas pelo pensamento médico do baixo medievo emergiram das discussões pertinentes ao fluxo menstrual. Tanto no tratado do pseudo-Alberto quanto no receituário de Pedro Hispano, a menstruação figura como um fluido resultante da cocção incompleta dos nutrientes em decorrência da natureza fria e úmida do organismo feminino. Assimilado das tradições antiga e árabe, este pressuposto persistiu, mas a condição residual e nociva desse fluido se sobrepôs a sua função purgativa. Neste sentido, a concepção de que a menstruação constituía nutriente fetal durante e após a gestação aparece re-configurada no texto do *De Secretis mulierum*, que então estabelece a necessidade de conversão desse fluido nos dois momentos. Cabe ressaltar que tal ideia não figurava nos textos das *auctoritates* antigas e árabes. O reforço da natureza residual do fluido feminino igualmente perpetuou as concepções que atribuíam ao mesmo um poder enfermiço. Assim, o pressuposto de que esse líquido provocava doenças, infectava homens e crianças, provocava a morte e mesmo a esterilidade apresentavam-se nos dois textos. Como consequência tem-se a disseminação da imagem do corpo feminino com um *locus* de impurezas, perigos e malignidades.

Nas questões relativas à reprodução e às enfermidades, a medicina do século XIII continuou compreendendo as mulheres e seu corpo dentro dos preceitos úterocentristas. Por conseguinte, no *De Secretis* e no *Thesaurus* o corpo feminino apresentava-se como um todo complexo, com funções e órgãos conectados e voltados para

a reprodução, e as intervenções destinadas a curar e cuidar os males e as afecções femininas dirigiram-se predominantemente aos órgãos, aos fluidos e aos problemas relacionados ao processo reprodutivo. Partindo desta assertiva, tendemos a afirmar que nesses domínios a assimilação das concepções das *auctoritates* antigas e medievais pela medicina do século XIII ocorreu sem grandes questionamentos. Mas pelo contrário, verificamos que algumas imagens e representações construídas e disseminadas nesses campos resultaram de amplas discussões e divergências. É o que se identificou nas questões relacionadas à produção espermática feminina. Tema abordado no comentário petrínio e no tratado do pseudo-Alberto esse constou como uma dos assuntos mais debatidos e controversos do período. Nos dois textos é nítida a dificuldade em precisar se as mulheres espermaticizavam e que tipo de produto seminal engendravam. Apesar disso, podemos afirmar que ambos concordaram quanto à necessidade de participação feminina no processo de fecundação, fosse liberando sêmen ou menstruação. Desta forma, podemos dizer que em detrimento de uma representação feminina como um simples receptáculo, visão que existia em parte da literatura cristã, a medicina medieval mostrou-se mais próxima de uma imagem da mulher e do seu corpo feminino como elementos necessários e, sobretudo, atuantes em todo o processo reprodutivo. Para as enfermidades, o que chamou atenção foi o reforço da imagem do útero como um animal ávido por esperma e que se deslocava pelo interior do organismo feminino. Tal concepção discordava radicalmente dos princípios transmitidos pela doutrina galênica, e que eram compartilhados pelas *auctoritates* árabes. A predominância dessa concepção nos tratados e obras médicas produzidas no baixo medievo não demonstra apenas a força do pensamento úterocentrista, mas também a longa duração do imaginário animalesco do útero e ainda o caráter seletivo e original da medicina do período.

Como uma espécie de amálgama, não arbitrário, o pensamento médico medieval assimilou, ressignificou e disseminou diferentes e contraditórias imagens e representações acerca das mulheres e do corpo feminino. Assim, nos tratados e obras médicas produzidas no período, a visão da mulher como um indivíduo de natureza fria e úmida, um ser de corpo inferior, incompleto e imperfeito, e que produzia um fluido nocivo e capaz de provocar enfermidades e a morte, existiu concomitantemente a imagem da mulher e do seu corpo como um indivíduo de organismo complexo, interligado e desenvolvido exclusivamente para à procriação.

Fontes impressas

ARISTÓTELES. *História dos animais I*. Trad. Maria de Fátima Sousa e Silva. Lisboa: Imprensa Nacional-Casa da Moeda, 2006. (Biblioteca de Autores Clássicos)

_____. *História dos animais II*. Trad. Maria de Fátima Sousa e Silva. Lisboa: Imprensa Nacional-Casa da Moeda, 2008. (Biblioteca de Autores Clássicos)

_____. *Sobre a geração e a corrupção*. Trad. Maria de Fátima Sousa e Silva. Lisboa: Imprensa Nacional-Casa da Moeda, 2006. (Biblioteca de Autores Clássicos)

_____. *Partes dos animais*. Trad. Maria de Fátima Sousa e Silva. Lisboa: Imprensa Nacional-Casa da Moeda, 2006. (Biblioteca de Autores Clássicos)

ARISTOTLE. De Generatione animalium. Trad. Arthur Platt. In: ROSS W. D. *The works of Aristotle*. Oxford: Clarendon Press, 1912. v. 5.

_____. Politics. Trans. Benjamin Joett. In: Richard McKeon. *The basic works of Aristotle*. New York: Random House, 1941.

AVICENA. *The Canon of the medicine of Avicena*. Trans. O. Cameron Gruner. New York: AMS Press, 1973.

_____. Canon d'Avicenne. In: *Trois traités d'anatomie arabes par Muhammad ibn Zakariyya al-Razi, 'Ali ibn al-'Abbas, et 'Ali ibn Sina*. Trad. P. de Koning. Brill: Leiden, 1903. pp. 432-782.

GALEN. *On anatomical procedures: The later books*. Trad. Wynfrid Laurence Henry Duckworth. Cambridge (UK): Cambridge University Press, 2010.

_____. On semen. In: P. De Lacy (ed. and trans.) *Corpus Medicorum Graecorum* Akademie Verlag: Berlin, 1992.

GALENO. *Del uso de las partes*. Trad. Mercedes López Salvá. Madrid: Gredos, 2010. (Biblioteca Clásica Gredos)

_____. *Sobre las facultades naturales*. Trad. Juana Zaragoza Gras. Madrid: Gredos, 2008. (Biblioteca Clásica Gredos)

_____. *Sobre la localización de las enfermedades*. Trad. Salud Andrés Aparicio. Madrid: Gredos, 1997. (Biblioteca Clásica Gredos)

HALY ABBAS. Pantegni. In: *Trois traités d'anatomie arabes par Muhammad ibn Zakariyya al-Razi, 'Ali ibn al-'Abbas, et 'Ali ibn Sina*. Trad. P. de Koning. Brill: Leiden, 1903. pp. 91-431.

_____. *De genecia*. In: GREEN, Monica H. Green, *The De genecia Attributed to Constantine the African*, *Speculum* 62, Medieval Academy of America, 1987, p. 299-323;

LEVÍTICO. In: *Bíblia Sagrada*. Trad. João Ferreira de Almeida. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 1995. p. 117-154.

PEDRO HISPANO. *Thesaurus pauperum*. In: ROCHA PEREIRA, M. Helena. *Obras Médicas de Pedro Hispano*. Coimbra Por Ordem da Universidade, 1973. p.p. 1-301.

PEDRO HISPANO. Comentário ao *Isagoge* de Johannitius. In: ASÚA, Miguel de. El comentario de Pedro Hispano sobre el *Isagoge* de Johannitius. *Patristica et Medievalia*, Buenos Aires, v. 17, 1996. p. 59-66

PLINIO EL VIEJO. *Historia Natural* (Livros VII-XI). Trad. E. Del Barrio Sanz, Garcia Arribas, A. M.^a Moure Casas, L. A. Hernandez Miguel, M.^a L. Arribas Hernaéz. Madrid: Gredos, 2003. (Biblioteca Clásica Gredos)

PSEUDO-ALBERTO MAGNO. *De Secretis Mulierum*. Ed. by: LEMAY, Helen Rondine. Women's secrets: a translation of Pseudo-Albertus Magnus's *De secretis mulierum* with commentaries. Albany: University of New York, 1992.

SAN ISIDORO DE SEVILLA. *Etimologías*. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos, 2004. Edición Bilingüe, texto latino, versión española y notas por José Oroz Reta y Manuel A. Marcos Casquero. Introducción general por M.C. Diaz y Diaz.

Referências

ANTUNES, José. *A cultura erudita portuguesa nos sécs. XIII e XIV* (juristas e teólogos). 1995. Tese (Doutorado em História) Faculdade de Letras, Universidade de Coimbra, Coimbra, 1995.

ALLEN, Prudence Sister. *The concept of woman*. The Aristotelian revolution, 750 B. C – A. D. 1250. Montreal: Eden Press, 1985.

ASÚA, Miguel de. El comentario de Pedro Hispano sobre el *Isagoge* de Johannitius. *Patristica et Medievalia*, Buenos Aires, v. 17, 59-66, 1996.

_____. Peter of Spain's Handling of Authorities in his Commentary on the *Isagoge* of Johannitius. *Dynamis*, Granada, v. 20, p. 107-133, 2000.

BENOIT, Paul; MICHEAU, Françoise. O intermediário árabe? In: Serres, Michel (dir.) *Elementos para uma História das Ciências – Da Babilônia à Idade Média*. Lisboa: Terramar, 1995. p. 183-211.

BONNET-CADILHAC, Christine. *L'anatomo-physiologie de la generation chez Galien*. Tese (Doutorado) École Pratique de Hautes Études, Lille, 1997.

BROWN, Peter. *Corpo e sociedade*. O homem, a mulher e a renúncia sexual no início do cristianismo. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1990.

BULLOUGH, Vern L. *The development of medicine as a profession*. Basle (Switzerland): Karger Books, 1966.

CANET, José Luis. La mujer venenosa en la época medieval. *Lemir I* (1996). Disponível em: http://parnaseo.uv.es/Lemir/Revista1/Mujer_venenosa.html. Acesso em: 29 de jun. 2011.

CALATRAVA, Paloma Moral de. *La mujer imaginada – La construcción cultural del cuerpo femenino en la Edad Media*. Murcia: Nausícaä, 2008.

CHARTIER, Roger. *A História Cultural: entre práticas e representações*. Tradução Maria Manuela Galhardo. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1990.

DALARUN, Jacques. Olhares de clérigos. In: KLAPISCH-ZUBER, Christiane (org.). *História das mulheres: A Idade Média*. Porto: Afrontamento/São Paulo: Ebradil 1993. p. 29-64.

DEAN-JONES, Lesley. Autopsia, Historia and What Women Know: The Authority of Women in Hippocratic Gynaecology. In: Don Bates (ed.) *Knowledge and the Scholarly Medical. Traditions: A Comparative Study*. Cambridge (EUA): Cambridge University Press 1995, p. 41-59.

FLETCHER, G. R. J., St. Isidore of Seville and his Book on Medicine. *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, 12 (Suppl) London, 1919, p. 70-95.

FONSECA, Pedro C. L. Duas noções fundadoras da construção da inferioridade feminina: o fisiologismo de Aristóteles e o etimologismo de Santo Isidoro de Sevilha. *Seminário Internacional Fazendo Gênero 9*. Florianópolis, SC, 2010. Disponível em: <http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1291381538_ARQUIVO_PedroFonseca.pdf. > Acesso em: agosto de 2011.

GARCÍA BALLESTER, Luis. Un reto para el galenismo: mejorar la salud. In: *Artifex factivus sanitatis*. Granada: Editorial Universidad de Granada, 2004. p.533-553.

_____. Medicina y filosofía natural en la Europa latina de los siglos XII y XIII: un debate abierto. *Arbor*, Madrid, n. 558-570, p. 119-145, 1992.

_____. *Galeno en la sociedad y en la ciencia de su tiempo* (c.130- c. 200 d. de C.) Madrid: Ediciones Guadarrama, 1972.

GINZBURG, Carlo. *Olhos de Madeira – nove reflexões sobre a distância*. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

GOUREVITCH, Danielle. Les voies de la connaissance: la médecine dans le monde romain. In: GRMEK, Mirko e FANTINO, B. (Org.) *Histoire de la pensée médicale en Occident*. Trad. Maria Laura B. Broso. Paris: Seuil, 1995. Antiquité et Moyen Age, v. 1. p. 95-122.

GRANT, Edward. *The foundations of modern science in the Middle Ages*. Their religious, institutional, and intellectual contexts. Cambridge (UK): Cambridge University Press, 1996.

GREEN, Monica H. Green, *The De genecia* attributed to Constantine the African, *Speculum* 62, Medieval Academy of America, 1987, p. 299-323;

_____. From “Diseases of Woman” to “Secrets of Woman”: The Transformation of Gynecological Literature in the Latter Middle Ages. *Journal of Medieval and Early Modern Studies* 30:1. Duke University Press, 2000, p. 5-39.

GREGORY, Tulio. Natureza. In: LE GOFF, Jaques e SCHIMITT, Jean-Claude (org.) *Dicionário temático do Ocidente Medieval*. Trad. Hilário Franco Júnior. Bauru, SP: EDUSC, São Paulo, SP: Imprensa Oficial do Estado, 2002, v. I, p. 263-336.

HAMESSE, Jacqueline. Le vocabulaire des florilèges médiévaux. In: WEIJERS, O. *Méthode et instruments du travail intellectuel au moyen âge*. Turnhout (Bélgica): Brepols: 1990. p. 209-230.

_____. O modelo escolástico de leitura. In: CAVALLO, G; CHARTIER, R. *História da leitura no mundo Ocidental*. São Paulo: Editora Ática, 1998, p. 123-146.

HORDEN, Peregrine. What’s wrong with early medieval medicine? *Social History of Medicine*. Oxford University Press, vol. 24, nº1, p. 5-25, abril, 2011. Disponível em: <http://shm.oxfordjournals.org/content/24/1.toc>. Acesso em: 06 de Agosto de 2011.

JACQUART, Danielle; THOMASSET, Claude. *Sexualidade y saber médico en la Edad Media* Trad.: José Luis Gil Aristu. Barcelona: Labor, 1989.

JACQUART. À l’aube de la renaissance médicale des XI-XII siècles: L’“Isagoge Johannitii” et son traducteur. *Bibliothèque de l’École des chartes*, 144. Paris: Droz, 1986. p. 209-240.

_____. L’enseignement de la médecine: quelques termes fondamentaux. In: WEIJERS, O. *Méthode et instruments du travail intellectuel au Moyen âge*. Bélgica: Brepols: 1990. p. 104-120.

_____, Danielle. La scolastique médicale. In: GMERK, Mirko e FANTINI, B. (Org.). *Histoire de la pensée médicale en Occident*. Trad. Maria Laura B. Broso. Paris: Seuil, 1995. *Antiquité et Moyen Age*, v. 1. p. 175-210.

KLAPISCH-ZUBER, Christiane. Introdução. In: _____ (org.). *História das mulheres no Ocidente: A Idade Média*. Porto: Afrontamento/São Paulo: Ebradil 1993. p. 9-23.

LAQUEUR, Thomas. *Inventando o Sexo: Corpo e gênero dos Gregos a Freud*. Trad. Vera Whately. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LE GOFF, Jacques; TRUONG, Nicolas. *Uma História do corpo na Idade Média*. Trad. Marcos Flamínio Peres. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

LEMAY, Helen R. Introduction. In: *Woman’s Secrets*. A translation of Pseudo-Albertus Magnus’s *De Secretis mulierum* with commentaries. Albany: University of New York, 1992.

MARTINS, Estevão de Rezende. O caráter relacional do conhecimento histórico. In: COSTA, Cléria Botêlho da (org.) *Um passeio com Clio*. Brasília: Paralelo 15, 2002. p. 11-25.

MEIRINHOS, J. F. Petrus Hispanus Portugalensis? Elementos para uma diferenciação de autores. *Revista Española de Filosofía Medieval*, Zaragoza, n. 3, p. 51-76, 1996.

_____. Les manuscrits et l'attribution d'oeuvres a Petrus Hispanus. In: WEIJERS, Olga. *Florilegium mediaevale*. Louvain-La-Neuve: Fédération Internationale des Instituts d'Études Médiévales, 2009. Textes et Études du Moyen Âge, 50. p. 349-377.

MICHEAU, Françoise. A idade de ouro da medicina árabe. In: LE GOFF, Jacques. (org.) *As doenças têm história*. Trad. Laurinda Bom. Lisboa: Terramar, 1991. p. 57-77.

MILLER, Sarah Alison. Gynecological Secrets – Blood, seed, and monstrous births in *De Secretis Mulierum*. In: *Medieval Monstrosity and the female body*. New York: Routledge, 2010. p. 56-89.

PARAVICINI-BAGLIANI, Agostino. *La cour des papes au XIII siècle*. Paris: Hachette, 1995.

PARK, Katharine. *Secrets of Women. Gender, Generation and Origins of Human Dissection*. New York: Zone Books, 2006.

PERROT, Michelle. *Minha história das mulheres*. Trad. Ângela M. S. Côrrea. São Paulo: Contexto, 2007.

PORTER, Roy. História do corpo. In: BURKE, Peter (org.). *A Escrita da História. Novas perspectivas*. São Paulo: Editora da Unesp, 1992. p. 291-326.

PRATT, Karen; MARX, C.W. Physiology and etymology. In: *Woman Defamed and Woman Defended: an anthology of medieval texts*. New York: Oxford University Press, 1992. p. 38-42.

ROCHA PEREIRA, M. Helen. Considerações à margem do texto do “Thesaurus pauperum”; Notes lexicographiques sur le “Thesaurus pauperum”; Esboço da História do texto do “Thesaurus pauperum” In:_____. *Obras de Médicas de Pedro Hispano*. Coimbra Por Ordem da Universidade, 1973. p. 1-75.

RODRIGUEZ, Rosa Maria Moreno. La ideación del ser mujer. Uso metafórico em la doctrina galénica. *Dynamis*, Granada, v. 15, p. 103-149, 1995.

ROUSSELLE, Aline. A política dos corpos: entre procriação e continência em Roma. In: DUBY, Georges; PERROT, Michele (dir.). *História das Mulheres no Ocidente: A Antiguidade*. Porto: Edições Afrontamento/ São Paulo: Ebradil, 1990, pp. 351-407.

SALEM, Jean. *Conhecer, cuidar, amar*. O juramento e outros textos. Trad. Dunia Marino Silva. São Paulo: Landy, 2002.

SALMON, Fernando e SALOR, E. S. Sobre el uso de la autoridad en la medicina medieval: Aristóteles, Galeno e las moscas volantes. *Dynamis*, Granada, v. 13, p. 347-371, 1993.

SALMÓN, Fernando. Technologies of Authority in Medical classroom. *Dynamis*, Granada, v. 20, p. 135-157, 2000.

_____. *Medical classroom practice*. Petrus Hispanus' questions on Isagoge, Tegni, Regimen Acutorum and Prognostica (circa 1245-1250). Cambridge (UK): Cambridge Wellcome Unit for the History of Medicine; Barcelona: CSIC Department of History of Science, 1998. Articella Studies, 4.

SANTOS, Dulce Oliveira Amarante dos. Velhas e novas relações entre os medievalistas e suas fontes. *Varia História*, Belo Horizonte, v. 26, nº 43, p. 17-28, jan/jun, 2010.

_____. O percurso intelectual do físico Pedro Hispano (século XIII). In: GONÇALVES, Ana Tereza M. et al. *Escritas da História: Intelectuais e Poder*. Goiânia: Ed. da UCG, 2004. p. 129-145.

_____. A escolástica médica medieval: o mestre Pedro Hispano (séc. XIII). In: OLIVEIRA, Terezinha; VISALLI, Angelita M. (orgs.) *Pesquisas em Antiguidade e Idade Média – Olhares interdisciplinares*. São Luís, MA: Editora UEMA, 2007. p. 225-235.

SCHIPPERGES, Heinrich. Petrus Hispanus. In: FASSMANN, Kurt (org.). *Die grossen der Weltgeschichte*. Zurich: Kindler, 1976. pp. 679-691.

SIRAISSI, Nancy G. *Medieval & early renaissance medicine*. Chicago: The University of Chicago Press. 1990.

SISSA, Giulia. Filosofias do gênero: Platão, Aristóteles e a diferença dos sexos. In: DUBY, Georges; PERROT, Michele (org.). *História das Mulheres no Ocidente: A Antiguidade*. Porto: Edições Afrontamento/ São Paulo: Ebradil, 1990, pp. 79-123.

SOLÈRE, Jean-Luc. Scolastique. In: GAUVARD, C.; LIBERA, A.; ZINK, M.; *Dictionnaire du Moyen Âge*. Paris: PUF, 2006. p. 1299-1310.

SOUSA, Tavares de. *Curso de História da Medicina - Das origens aos fins do século XVI*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1996.

THOMASSET, Claude. Le corps féminin ou le regard empêché: In: *Micrologus*. I Discorsi dei corpi. Brepols, 1993a, v. 1. p. 99-114.

_____. Da natureza feminina. In: KLAPISCH-ZUBER, Christiane (org.). *História das mulheres no Ocidente*. A Idade Média. Porto: Afrontamento/São Paulo: Ebradil 1993b. p. 64-97.

THORNDIKE, Lynn. Three treatises ascribed to Albertus Magnus but usually considered spurious: *Experimenta Alberti, De Mirabilibus Mundi, De Secretis Mulierum*. In: *A history of magic and experimental science: during the first thirteen centuries of our era*. New York: Columbia University Press., 1934, v. 1. p. 720-750.

TEEUWEN, Mariken. Auctor, (actor, aut(h)or, auctoritas. In: _____ (ed.). *The vocabulary of Intellectual Life in the Middle Age*. Bélgica: Brepols, 2003. p. 222-223.

VEGETTI, Mario. Entre le savoir et la pratique: la médecine hellénistique. In: GRMEK, Mirko e FANTINO, B. (org.) *Histoire de la pensée médicale en Occident*. Trad. Maria Laura B. Broso. Paris: Seuil, 1995. Antiquité et Moyen Age, v. 1. p. 67-94.

VERGER, Jacques. *Homens e saber na Idade Média*. Bauru, SP: EDUSC, 1999.

_____. *Cultura e ensino no Ocidente nos séculos XII e XIII*. São Paulo: EDUSC, 2001.

WALLIS, Faith. Inventing Diagnosis: Theophilus' *De urinis* in the Classroom. *Dynamis*, Granada, v. 20, 31-73, 2000.