

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

NATAN MAGALHÃES SILVA

**A PRODUÇÃO DE TEXTOS MÉDICOS SOBRE A ENFERMIDADE *AMOR HEREOS*
(SÉCULOS XI A XIV)**

GOIÂNIA

2020



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE HISTÓRIA

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO (TECA) PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES

E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei 9.610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do material bibliográfico

☒ Dissertação ☐ Tese

2. Nome completo do autor

Natan Magalhães Silva

3. Título do trabalho

A produção de textos médicos sobre a enfermidade amor hereos (séculos XI a XIV)

4. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador)

Concorda com a liberação total do documento ☒ SIM ☐ NÃO¹

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante:

- a) consulta ao(a) autor(a) e ao(a) orientador(a);
- b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação.

O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

Obs. Este termo deverá ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.



Documento assinado eletronicamente por **NATAN MAGALHAES SILVA, Discente**, em 26/08/2020, às 14:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **DULCE OLIVEIRA AMARANTE DOS SANTOS, Usuário Externo**, em 27/08/2020, às 18:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1512154** e o código CRC **237AC3B5**.

NATAN MAGALHÃES SILVA

**A PRODUÇÃO DE TEXTOS MÉDICOS SOBRE A ENFERMIDADE *AMOR HEREOS*
(SÉCULOS XI A XIV)**

Dissertação de mestrado apresentada ao programa de Pós-graduação em História da Universidade Federal de Goiás para o exame de defesa.

Área de concentração: Culturas, Fronteiras e Identidades

Linha de pesquisa: História e Memória e Imaginários Sociais

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

Goiânia

2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Silva, Natan Magalhães
A PRODUÇÃO DE TEXTOS MÉDICOS SOBRE A ENFERMIDADE
AMOR HEREÓS (SÉCULOS XI - XIV) [manuscrito] / Natan Magalhães
Silva. - 2020.
126 f.

Orientador: Profa. Dra. Dulce Oliveira Amarante dos Santos.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás,
Faculdade de História (FH), História, Goiânia, 2020.
Bibliografia.
Inclui siglas.

1. Medicina medieval . 2. Doença. 3. Amor. I. Santos, Dulce Oliveira
Amarante dos, orient. II. Título.

CDU 94(100)"652"+ "653"



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

FACULDADE DE HISTÓRIA

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Ata nº 14 da sessão de Defesa de Dissertação de **Natan Magalhães Silva**, que confere o título de Mestre(a) em **História**, na área de concentração em **Culturas, Fronteiras e Identidades**.

Ao/s **primeiro dia do mês de junho do ano de dois mil e vinte**, a partir da(s) **14h00**, via **videoconferência**, realizou-se a sessão pública de Defesa de Dissertação intitulada **“A produção de textos médicos sobre a enfermidade amor hereos (séculos XI a XIV)”**. Os trabalhos foram instalados pelo(a) Orientador(a), Professor(a) Doutor(a) **Dulce Oliveira Amarante dos Santos (PPGH/UFG)** com a participação dos demais membros da Banca Examinadora: Professor(a) Doutor(a) **Maria Dailza da Conceição Fagundes (UEG)**, membro titular externo; Professor(a) Doutor(a) **Ana Teresa Marques Gonçalves (PPGH/UFG)**, membro titular interno. Durante a arguição os membros da banca **não fizeram** sugestão de alteração do título do trabalho. A Banca Examinadora reuniu-se em sessão secreta a fim de concluir o julgamento da Dissertação, tendo sido(a) o(a) candidato(a) **aprovado(a)** pelos seus membros. Proclamados os resultados pelo(a) Professor(a) Doutor(a) **Dulce Oliveira Amarante dos Santos**, Presidente da Banca Examinadora, foram encerrados os trabalhos e, para constar, lavrou-se a presente ata que é assinada pelos Membros da Banca Examinadora, ao(s) **primeiro dia do mês de junho do ano de dois mil e vinte**.

TÍTULO SUGERIDO PELA BANCA



Documento assinado eletronicamente por **Ana Teresa Marques Goncalves, Professor do Magistério Superior**, em 01/06/2020, às 18:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **DULCE OLIVEIRA AMARANTE DOS SANTOS, Usuário Externo**, em 02/06/2020, às 00:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **MARIA DAILZA DA CONCEIÇÃO FAGUNDES, Usuário Externo**, em 03/06/2020, às 18:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **Jiani Fernando Langaro, Coordenador de Pós-graduação**, em 08/06/2020, às 11:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1345750** e o código CRC **4435C1DE**.

Aos meus pais, Maria de Fatima e Edilmar.

Aos meus avós, Izolina e Gumercino,

Maria e João (in memoriam).

AGRADECIMENTOS

Agradeço à professora Dulce Oliveira Amarante dos Santos, por ter me acompanhado ao longo desta jornada. Serei eternamente grato pela disposição, pelo incentivo e pela paciência em me orientar e guiar na vida acadêmica desde os anos iniciais de minha graduação. Sem a sua valiosa colaboração e orientação a realização deste trabalho não seria possível.

Agradeço às professoras Ana Teresa Gonçalves e Maria Dailza da Conceição Fagundes, que aceitaram o convite para compor as bancas de qualificação e defesa. Agradeço também pela leitura atenta do trabalho e pelas sugestões, que foram imprescindíveis na construção da versão final desta dissertação.

Agradeço ao professor Rafael Saddi Teixeira e às professoras Adriana Vidotte e Luciane Munhoz Omena, por terem marcado de forma positiva minha formação acadêmica e humana.

Aos meus pais, Maria de Fatima e Edilmar, que sempre estiveram ao meu lado e me cercaram de amor e carinho, e, nos momentos mais difíceis, sempre estiveram preparados para me dar uma palavra de conforto e incentivo. Sem esse apoio incondicional e todo o carinho recebido a minha trajetória e existência não seriam possíveis. Nunca poderei recompensá-los por tudo o que fizeram e ainda fazem por mim, só me resta, como uma singela retribuição, agradecer-los e amá-los incondicionalmente. Ao meu irmão Victor, pelo companheirismo. Eu sempre pude contar com seu apoio e ajuda, e apesar de todas as nossas diferenças, você sempre esteve ao meu lado. Às minhas tias Marilene, Marluce e Marlene, pelas incontáveis manhãs e tardes de conversas amenas e estimulantes.

Agradeço aos meus primos Anikaelle Fernandes, Anna Carolina, Caio Parreira, Eloisa Lara, Gabriel Magalhães, Gustavo Magalhães, Jonathan Magalhaes, Juliana Cristina e Juliana Ribeiro, que de alguma forma estiveram presentes nesta jornada.

Agradeço ao Ronaldo Crispim por sua amizade e companheirismo nesta longa jornada e por estar sempre dispôs a me ajudar nos momentos em que precisei, pelas nossas conversas sobre história da medicina e também pelos momentos de descontração e divertimento.

Aos amigos Bárbara Paulino, Caroline Nunes, Clara Luísa, Danielle Moreira, Élbio Quinta, Igor Felipe, Juliana Oliveira, Laís Cardoso, Leticia Carrijo, Maria Eduarda Ribeiro, Matheus Alves, Nathália Ataídes, Nezivânia Xavier, Raimundo Moura Filho, Sabrina Braga, Thaisa Graciele, pelos incontáveis momentos felizes que tivemos e que trouxeram leveza a esta jornada.

*“Os desiludidos do amor
estão desfechando tiros no peito.
Do meu quarto ouço a fuzilaria.
As amadas torcem-se de gozo.
Oh quanta matéria para os jornais.*

*Desiludidos mas fotografados,
escreveram cartas explicativas,
tomaram todas as providências
para o remorso das amadas.
Pum pum pum adeus, enjoada.
Eu vou, tu ficas, mas nos veremos
seja no claro céu ou turvo inferno.*

*Os médicos estão fazendo a autópsia
dos desiludidos que se mataram.
Que grandes corações eles possuíam.
Vísceras imensas, tripas sentimentais
e um estômago cheio de poesia.*

*Agora vamos para o cemitério
levar os corpos dos desiludidos
encaixotados competentemente
(paixões de primeira e de segunda classe).*

*Os desiludidos seguem iludidos,
sem coração, sem tripas, sem amor.
Única fortuna, os seus dentes de ouro
não servirão de lastro financeiro
e cobertos de terra perderão o brilho
enquanto as amadas dançarão um samba
bravo, violento, sobre a tumba deles”.*

*(Necrológio dos desiludidos do amor,
Carlos Drummond de Andrade)*

RESUMO

Esta dissertação tem por objetivo investigar as representações médicas acerca da enfermidade denominada de *amor hereos* entre os séculos XI e XIV, período de criação e desenvolvimento dos *Estudos Gerais* nas regiões das atuais França e Itália. As fontes selecionadas foram, primeiro, o texto traduzido do árabe e adaptado por Constantino, no século XI, *Viático dos peregrinos* (*Viaticum pregrinantes*); segundo, os comentários médicos atribuídos aos mestres escolásticos de Paris, Montpellier e Siena acerca do mal na obra constantiniana: Gerardo de Bourges, Gil de Santarém e Pedro Hispano (A e B), do século XIII; por último, o *Tratado do amor heroico* (*Tractatus de amore heroico*), de 1285, atribuído ao mestre e físico catalão Arnaldo de Vilanova, e o compendio *Lírio de medicina* (*Lilium medicinae*), de 1306, do mestre Bernardo de Gordonio, ambos de Montpellier. O estudo buscou reconstruir em quais condições os conhecimentos acerca dessa doença chegaram ao Ocidente latino e como a medicina escolástica a recepciona. Partindo do pressuposto de que a enfermidade é uma construção discursiva, analisaremos como as representações sobre essa enfermidade foram elaboradas tomando como base a tradição médica antiga e árabe, sobretudo por meio das obras de Galeno e Avicena, e os discursos a respeito do amor cortês presentes na literatura vernácula e latina do período, sobretudo nos escritos poéticos de Ovídio e no tratado sobre o amor de André Capelão.

Palavras-chave: Medicina medieval. Doença. Amor.

ABSTRACT

This dissertation aims to investigate medical representations about the disease called amor hereos between the 11th and 14th centuries, a period of creation and development of General Studies in the regions of present-day France and Italy. The selected sources were: first the text translated from Arabic and adapted by Constantine, in the 11th century, Viaticum or Provisions for the Traveler and the Nourishment of the Settled (Viaticum pregrinantes); second, the medical comments attributed to the scholastic masters of Paris, Montpellier and, Siena about lovesickness in the Constantinian work: Gerard of Berry, Giles of Santarem and Peter os Spain (A and B) of the 13th century; finally, the Treaty of heroic love (Tractatus de amore heroico) of 1285, attributed to the catalan master and physicist Arnau de Vilanova, and the compendium, the Lily of medicine (Lilium Medicinae), 1306, by the master Bernard de Gordon, both from Montpellier. He sought to reconstruct in which conditions the knowledge about this disease reached the Latin West and how scholastic medicine received it. Assuming that the disease is a discursive construction, we will analyze how the representations about this disease were elaborated from the ancient and Arab medical tradition, especially through the works of Galen and Avicenna, and the discourses on courtly love present in vernacular literature and latin of the period, especially in the poetic writings of Ovid and in the treatise on love by Andrew the Chaplain.

Keywords: Medieval medicine. Disease. Love.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CM	<i>Canôn de Medicina</i> – Avicena
DCPA	<i>O diagnóstico e a cura das paixões da alma</i> – Galeno
DM	<i>Sobre as enfermidades</i> – <i>Corpus Hippocraticum</i>
DNH	<i>Da natureza do homem</i> – <i>Corpus Hippocraticum</i>
DUP	<i>Do uso das partes</i> – Galeno
HIMC	<i>Sobre os homens ilustres de Monte Cassino</i> – Pedro Diácono
FATC	<i>As faculdades da alma seguem os temperamentos do corpo</i> – Galeno
GSV	<i>Glosa sobre o Viático</i> – Gil de Santarém
LE	<i>Sobre a localização das enfermidades</i> - Galeno
LDA	<i>Livro da alma</i> – Avicena
LM	<i>Lírio de Medicina</i> – Bernardo de Gordonio
MPD	<i>Medicina para os pobres e destituídos</i> – <i>Ibn al-Jazzaâr</i>
NSV	<i>Notas sobre o Viático</i> – Geraldo de Bourges
QVA	<i>Questões sobre o Viático</i> (versão A) – Pedro Hispano
QVB	<i>Questões sobre o Viático</i> (versão B) – Pedro Hispano
RA	<i>Remédios para o amor</i> – Ovídio
TA	<i>Tratada sobre o amor</i> – André Capelão
TAH	<i>Tratado de amor heroico</i> – Arnaldo de Vilanova
VP	<i>Viático dos peregrinos</i> – Constantino, o Africano
ST	<i>Suma teológica</i> – Tomás de Aquino

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO 1 – A SOCIEDADE DE CORTE E AMOR NA BAIXA IDADE MÉDIA (SÉCULOS XI A XIV)	23
1.1 O amor e a literatura medieval: da recepção de Ovídio à emergência do amor cortês	23
1.1.1 A recepção das obras de Ovídio ao longo do medievo.....	23
1.1.2 A emergência da sociedade de corte e o amor cortês	28
1.2 André Capelão e o amor cortês	32
1.2.1 Questões gerais sobre o amor	33
1.2.2 As leis do amor cortês	37
1.2.3 Dos males provocados pelo amor	40
CAPÍTULO 2 – A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO MÉDICO SOBRE O AMOR HEREOS (SÉCULOS XI A XIV)	46
2.1 A medicina árabe e o caso de Ibn al-Jazzār	47
2.2 Constantino, o Africano	51
2.3 Os textos médicos escolásticos e os mestres universitários	62
CAPÍTULO 3 – O AMOR HEREOS: A ENFERMIDADE E A TERAPÊUTICA	72
3.1 Da definição e das causas do mal	76
3.1.1 Das definições	76
3.1.2 Paixão, acidente da alma ou enfermidade	78
3.2 Das causas.....	81
3.2.1 As faculdades da alma	83
3.2.2 O mal de amor e a melancolia	91
3.3 Aspectos gerais e sintomas da doença.....	95
3.3.1 Aspectos sociais e geracionais.....	95
3.3.2 Dos sintomas corporais.....	99
3.4 A terapêutica e cura do mal de amor.....	102
3.4.1 Os usos do vinho	103
3.4.2 Hábitos saudáveis, odores e atividades lúdicas	107

3.4.3 Sono, banho e alimentação	111
3.4.4 Outros tratamentos.....	115
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	118
FONTES E REFERÊNCIAS.....	122
REFERÊNCIAS	124

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo investigar os conhecimentos medievais acerca da enfermidade do *amor hereos*. Sabemos que a ideia dos sofrimentos psicossomáticos causados pelo excesso de amor não foi uma descoberta dos físicos medievais, pois essa concepção pode ser percebida em algumas obras da Antiguidade greco-latina.¹ Em decorrência da assimilação do *Viático dos peregrinos* (*Viaticum peregrinantis*) pelo Ocidente latino, a temática de um amor morboso foi sistematicamente debatida nos *Estudos Gerais* de medicina. O *amor hereos* era uma doença psicossomática que afetava, na maioria das vezes, homens jovens e nobres. Era causada pela obsessão do apaixonado pela pessoa desejada, um estado de obsessão que provocava danos à razão. Aquele que sofria desse mal apresentava angústia, pensamentos depressivos preocupações melancólicas. Em decorrência da corrupção e de falha das partes sensíveis, os danos se estendiam ao corpo. Caso não fossem devidamente tratados, por meio dos cuidados médicos, os danos poderiam ser irreversíveis, levando à morte do enfermo. A abundância de manuscritos médicos remanescentes atesta a relevância dessa doença para a medicina do período.

Esta dissertação é um desdobramento das pesquisas desenvolvidas ainda no período de graduação do curso de História na Universidade Federal de Goiás (UFG). Sob a orientação da professora Dra. Dulce Oliveira Amarante dos Santos, fui bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (Pibic) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), no período de 1º de abril a 31 de julho de 2015, e bolsista-Pibic da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (Fapeg) entre 1º de agosto de 2015 a 31 de julho de 2016. Os objetivos dessas pesquisas iniciais foram investigar o mal de amor no comentário médico escolástico de Pedro Hispano (?1220-1277), *Questões sobre o Viático* (*Questiones super Viaticum*). Por meio desses estudos, as relações sociais do mal de amor tornaram-se claras e pude perceber que as explicações acerca da enfermidade partiam

¹ Plutarco (46-120 d.C.), em sua obra *Vidas paralelas*, contou a história de Antíoco, que se apaixonou por Estratônica, esposa de seu pai (Seleuco I, rei da Síria). Em decorrência do amor não correspondido e impossível, o jovem aflito e angustiado tentou, como forma de lutar contra sua paixão, acabar com sua própria vida. Escolheu deixar a vida pouco a pouco, pensou em evitar medicamento e a comida, para que os outros acreditassem que estava enfermo, mas não descobrissem a sua paixão. Diante da gravidade da situação, o médico Erasítrato foi convocado para examiná-lo. Sem muita dificuldade, percebeu que o jovem estava apaixonado. Por meio da reação de Antíoco diante de sua amada (embargo da voz, aumento do calor corporal, olhar caído, repentina sudorese, alteração do pulso, desmaios, temor e palidez), Erasítrato descobriu que o rapaz estava apaixonado por Estratônica. Seleuco, ao descobrir que seu filho estava doente de amor por sua esposa, decide casá-los para aliviar o sofrimento do filho (*Vidas paralelas*, *Demétrio*, cap. XXXVIII). Essa história assemelha-se ao caso de Pérdicas II, que havia também se apaixonado pela esposa de seu pai. Dizem que Hipócrates foi levado diante do enfermo e descobriu que ele sofria por causa desse amor impossível. Por meio dos cuidados médicos, teria conseguido superar essa paixão.

tanto da tradição médica greco-latina árabe quanto das representações do imaginário social do século XIII. Portanto, essa doença pode ser vista também como um reflexo das relações sociais e do imaginário medieval.

O presente trabalho de investigação da história da enfermidade *amor hereos*, juntamente com as pesquisas empreendidas ainda na graduação, fazem parte do conjunto de estudos desenvolvidos no grupo de investigação dos textos médicos latinos medievais, inaugurado e dirigido pela professora Dra. Dulce Oliveira Amarante dos Santos. O grupo de pesquisa “O percurso intelectual do físico Pedro Hispano: relações entre medicina universitária e sociedade na Europa do séc. XIII”, fundado no ano de 2003, é pioneiro no Brasil nos estudos sobre a medicina medieval. Sob a orientação da professora Dulce, muitas dissertações de mestrado e teses de doutoramento foram produzidas ao longo dos anos, abarcando os mais variados aspectos da história social da medicina e das doenças na Idade Média e Moderna.

Nas últimas décadas do século XX, o surgimento de uma área interdisciplinar entre as ciências, em decorrência da introdução de novos objetos na produção historiográfica, provocou o aumento dos campos temáticos e dos próprios documentos. Essa mudança possibilitou que trabalhos como este, relacionados à história social da medicina e à história das doenças, ocupassem um espaço significativo na produção historiográfica da atualidade. A história social da medicina encontra-se no bojo das transformações historiográficas da segunda metade do século XX. Até a década de 1960, a medicina, a saúde e a doença não eram objetos comuns aos historiadores, mas sim aos médicos. A história social da medicina foi responsável por recuperar textos que haviam sido ignorados pelos historiadores. As velhas hierarquias das fontes, que valorizavam os grandes textos científicos em detrimento dos textos menores, têm sido deixadas de lado. Os comentários médicos escolásticos são exemplos da valorização das novas tipologias das fontes, pois passaram a receber edições críticas e engendraram uma nova área do conhecimento médico que tem sido explorada (SANTOS, 2010, p. 22-23).

Na língua grega antiga havia várias palavras para designar o amor, seja o familiar, o de amizade, o filial, o paterno, e assim por diante. Na língua latina, adotaram apenas o termo **amor**, com sentido mais genérico. O termo *hereos* adicionado à designação da doença remete a Eros (em grego, Ερως), que, na mitologia grega, era o deus do amor e do erotismo, filho da deusa Afrodite e do deus Ares.

Poucos historiadores se dedicaram a investigar o *amor hereos*; o primeiro trabalho acadêmico acerca dessa enfermidade foi escrito pelo especialista em literatura inglesa, John

Livingston Lowes, que, em 1914, publicou o artigo *The lovers maladye of Hereos*. A motivação para escrever esse artigo foi o incômodo do autor em ver o sentido da palavra *hereos* ser degradingolado pelos leitores de Geoffrey Chaucer² (1343-1400). Primeiro, buscou, nas obras filológicas modernas, o sentido e a origem da palavra e, de acordo com a sua investigação, os sentidos modernos atribuídos a *hereos*³ não condiziam com o sentido medieval empregado por Chaucer. Para reconstruir o sentido da palavra, revisitou textos médicos medievais e antigos que traziam a palavra, entre eles as obras de Arnaldo de Vilanova (1240-1311), Bernardo de Gordonio (1283-1330?) e Constantino, o Africano (século XI). A partir da investigação das obras médicas medievais, conseguiu restituir o sentido da palavra *hereos* como indicativo de um amor doentio. Por mais que seja o primeiro trabalho que tenha abordado o mal de amor, a intenção de Lowes não foi reconstruir a história dessa doença e sua relação com a tradição médica; seu objetivo era, antes de tudo, recuperar o sentido medieval de *hereos*, desconhecido pelos leitores do século XX de Chaucer. Deve-se destacar que os comentários médicos não foram investigados nessa pesquisa, sequer foram mencionados.

O trabalho de Mary Frances Wack, *Lovesickness in the Middle Ages: the Viaticum and Its Commentaries* (1990), é o trabalho historiográfico de maior fôlego para os estudos do mal de amor. A sua obra está dividida em duas partes: na primeira, dedicou-se a investigar a enfermidade por meio dos textos médicos medievais e relaciona o contexto de produção desses textos com as questões que permearam a sociedade medieval. Na segunda parte, traz uma edição crítica dos textos médicos sobre o mal de amor. Os textos medievais encontrados nesse livro são excertos dos comentários médicos do *Viático*, sobretudo das partes que abordam a doença. Ainda, apresenta o capítulo XX do primeiro livro do *Viático*, em que o mal de amor foi discutido. Essa obra é recorrentemente citada na maioria dos textos (capítulos de livros e artigos acadêmicos) que de alguma forma tangenciam a questão do *amor hereos*.

Em relação aos estudos brasileiros sobre o mal de amor, Catarina Stacciarini Seraphin, em sua dissertação de mestrado (2012) intitulada *Sexualidade, saúde e enfermidade nas obras médicas de Pedro Hispano (Séc. XIII)*, dedicou um subcapítulo para investigar o mal de amor. As fontes empregadas na pesquisa sobre a enfermidade foram o *Viático* e o comentário médico de Pedro hispano (?1220-1277), *Questões sobre o Viático (Questiones super Viaticum)*. Por mais que tenha abordado o *amor hereos*, o objetivo de sua dissertação foi buscar, nesses textos, um discurso sobre a sexualidade. Além do texto de Seraphin, nenhum

² Em o *Conto do cavaleiro*, Chaucer refere-se ao mal de amor e descreve os seus sintomas.

³ Nas obras filológicas analisadas pelo autor, a palavra *hereos* recebe o sentido de Cupido ou amor.

outro trabalho dedica-se ao tema do *amor hereos* de forma direta ou parcial. Diante desse quadro escasso de trabalhos sobre essa temática, a presente dissertação tem por objetivo preencher parcialmente essa lacuna historiográfica sobre a história da enfermidade: o *amor hereos*.

Neste trabalho, utilizaram-se seis fontes medievais que apresentaram a enfermidade. Todos os textos, com exceção da obra *Viático*, foram produzidos no contexto escolástico médico medieval (por volta dos anos finais do século XII e iniciais do século XIV). As obras fazem parte de três gêneros médicos diferentes (manual ou compêndio, comentário e tratado). A obra médica *Viático*, de Constantino, o africano, faz parte da tipologia dos manuais médicos que serviam como texto para rápida consulta, pois geralmente suas informações são concisas e priorizam as práticas médicas. Consiste em uma tradução e adaptação para o latim da obra de Ibn al-Jazzār (900-980), *Provisões para o viajante e nutrição para o estabelecido* (*Zād al-musāfir wa-quit al-hādir*), feita na segunda metade do século XI. Com base em catorze manuscritos remanescentes,⁴ a historiadora da medicina Mary F. Wack (1990) publicou uma versão impressa do excerto da obra, *De amore qui dicitur hereos* (capítulo XX, do Primeiro livro).

O segundo grupo de textos médicos corresponde aos comentários médicos escolásticos, que foi um método de ensino empregado nos *Estudos Gerais*. O primeiro comentário médico foi produzido pelo mestre francês Geraldo de Bourges (provavelmente viveu entre as décadas finais do século XII e iniciais do XIII), *Notas sobre o Viático* (*Notule (Glosule) super Viaticum*). Não há um consenso em relação à data em que foi produzido, mas os historiadores estimam que provavelmente foi escrito nas décadas iniciais do século XIII. A historiadora Wack (1990), com base em sete manuscritos remanescentes,⁵ publicou, em

⁴ Wack consultou os seguintes manuscritos: I – Burgerbibliothek (Berna, Suíça): manuscrito A 90 (10), *Viaticum*, fragmento do livro I: fls. 1-10 (século XI-XII); II – Corpus Christi College (Oxford, Inglaterra): manuscrito 189, *Viaticum* fls. 8-70 (século XII); III – British Library (Londres, Inglaterra): Manuscrito Egerton 2900, *Viaticum*, fls. 1-105 (final do século XII); IV – Gonville and Caius (Cambridge, Inglaterra): manuscrito 411/415, *Viaticum* fls. 1-68 (século XII); V – Bodleian Library (Oxford, Inglaterra): Manuscrito MS Laud misc. 567, *Viaticum*, fls. 2-50 (século XII); VI – Bodleian Library (Oxford, Inglaterra): manuscrito MS Bodl. 489, *Viaticum*, fls. 1-77 (século XII, França); VII – Bibliothèque Nationale (Paris, França): manuscrito lat. 6951, *Viaticum*, fls. 105-77v (século XII); VIII – Trinity College (Cambridge, Inglaterra): manuscrito O.1.40 (1064), *Viaticum*, fls. 45-46 (século XII - XIII); IX – Biblioteca Apostólica (Vaticano), manuscrito Pal. lat. 1163, *Viaticum*, fls. 1r-114v (século XII); X – Dean and Chapter Library (Durham, Inglaterra): manuscrito MS C.IV.4, *Viaticum*, fls. 38r-75v (início do século XIII); XI – Biblioteca Apostólica (Vaticano): manuscrito Pal. lat. 1165, *Viaticum*, fls. 1r-39r (século XIII); XII – National Library of Medicine (Bethesda, Estados Unidos): manuscrito 12, *Viaticum*, fls. 17r-18r (século XIII); XIII Biblioteca Apostólica (Vaticano): manuscrito lat. 4425, *Viaticus liber Ysaac*, fls. 131r-82r (século XIV); XIV – Wissenschaftliche Allgemeinbibliothek (Erfurt, Alemanha): manuscrito F 266, *Viaticum*, fls. 14r-15v (século XIV).

⁵ Wack consultou os seguintes manuscritos: I – Universitätsbibliothek (Basileia, Suíça): manuscrito D.III.6, fls. 23v-24r (do ano de 1236); II – Gonville and Caius (Cambridge, Inglaterra): manuscrito 117/186, fls. 18v-19r (século XIII); III – Bayerische Staatsbibliothek (Munique, Alemanha): manuscrito Clm 13033, fls. 77v-

versão impressa, o excerto desse comentário referente ao capítulo sobre o *amor hereos*. O segundo comentário, *Glosa sobre o Viático (Glose super Viaticum)*, foi atribuído ao mestre português Gil de Santarém. Acredita-se que foi produzido em Paris por volta de 1224. Desse texto, apenas um manuscrito chegou aos nossos dias.⁶ A historiadora Wack (1990), com base nesse texto remanescente, publicou o excerto do comentário referente ao mal de amor. O terceiro comentário foi composto pelo físico português Pedro Hispano. O texto *Questões sobre o Viático (Questiones super Viaticum)* foi produzido por volta de 1246-1255, quando o mestre português fazia parte do corpo docente nos *Estudos Gerais* de Medicina da cidade italiana de Siena. Com base em seis manuscritos, Marry F. Wack (1990) publicou duas versões desse comentário, separados pela autora como A⁷ e B.⁸ Em 1990, as quatro fontes supracitadas foram compiladas e publicadas no livro de Mary F. Wack, *Lovesickness in the Middles Ages: the Viaticum and Its Commentaries* (versão bilíngue Latim e Inglês).

O texto médico atribuído a Arnaldo de Vilanova, *Tratado de amor heroico (Tractatus de Amore Heroico)*, consiste em um tratado produzido em Montpellier por volta do ano de 1285. Com base em quatro manuscritos e um texto impresso,⁹ esse tratado foi compilado e publicados em latim por L. Garcia-Ballester, J. A. Paniagua e M. R. MacVaugh, na coleção *Arnaldi de Vilanova Opera Medica Omnia* (v. III), em 1985.

Lírio de medicina (Lilium medicinae), escrita pelo mestre Bernardo de Gordonio (Montpellier, por volta de 1305), corresponde a um compêndio médico. No segundo livro dessa obra, dedicou um capítulo para tratar do mal de amor, *Do amor que se chama hereos (De amore qui hereos dicitur)*. Em 1993, Brian Dutton e María Nieves Sanchez, a partir de

78r (século XIII); IV – National Library of Medicine (Bethesda, Estado Unidos): 11, fl. 10r-v (século XIII); V Biblioteca Apostólica (Vaticano), Reg. lat. 1304, fl. 117r-v (século XIII); VI – Trinity (Cambridge, Inglaterra): manuscrito R.14.35, fls. 21r-22r (s. 13 mid); VII – Biblioteca Apostólica (Vaticano): manuscrito Pal. lat. 1165, fls. 46v-47r (século XIII).

⁶ Wack consultou esse texto no Archivo Capitular (Girona, Espanha). O manuscrito está no Códex (78) 20, e, 11, fls. 145 (datado do século XIV?).

⁷ De acordo com Wack, os textos remanescentes da versão A do comentário são: I – Wissenschaftliche Allgemeinbibliothek (Erfurt, Alemanha), manuscrito CA 212, *questiones super viaticum*, fls. 1-107 (século XIV, Montpellier); II – Biblioteka Jagiellonska (Cracóvia, Polônia): manuscrito Rps BJ 781, *Questiones super viaticum*, fls. 158r-204v (ano 1334 Montpellier?).

⁸ De acordo com Wack, os textos remanescentes da versão B do comentário são: I – Biblioteca Nacional (Madri, Espanha): manuscrito 1877, *amor que hereos dicitur etc.*, fls. 142-205r (datado de 1255?, Siena); II – Biblioteca Apostólica (Vaticano): manuscrito Pal. lat. 1166, *amor que hereos dicitur etc.*, fls. 2r-94r (século XIII-XIV, França); III – Biblioteca Apostólica (Vaticano): manuscrito Pal. lat. 1085, *amor que et ereos*, fls. 75v-76 (século XIII-XIV); IV – Wissenschaftliche Allgemeinbibliothek (Erfurt, Alemanha), manuscrito CA 221, *Circa capitulum de amore qui dicitur hereos*, fls. 25-66 (século XIV, França).

⁹ I – Bibliothèque nationale (Paris, França): manuscrito: lat 1784, fls. 104r-106v; II – Biblioteca Apostólica (Vaticano): Palat. Lat. 1180, fls. 197r-199v; III – Bayerische Staatsbibliothek (Munique, Alemanha): manuscrito CLM 456, fls. 37r-40v; IV – Bayerische Staatsbibliothek (Munique, Alemanha): manuscrito CLM 7576, fls. 83r-84v; V – impresso da Opera arnaldi (Lyon, 1504), fls. 255r-256r.

uma tradução medieval da obra para o castelhano (1445),¹⁰ compilou e publicou uma edição desse texto em castelhano moderno (apresenta o texto em castelhano moderno e medieval).

Doença (enfermidade ou mal) é o conceito que norteia este trabalho. Nas línguas de raízes indo-europeias, o conceito de doença deu origem a diversos termos, que designam certas características fundamentais da conceptualização original. Como apontou o historiador francês Mirko D. Grmek (1995), em seu texto *Le concept de maladie*, o pensamento humano foi e ainda é fortemente impregnado pela concepção de doença. Trata-se, antes de tudo, de um conjunto de conceitos que se tem modificado ao longo da história humana. O seu estudo abrange tanto a história quanto a antropologia cultural. Há um sistema de representações da saúde e da doença que chegam aos nossos dias por intermédio do eco das ideias que dominaram as teorias médicas de outrora. O autor francês dividiu a doença em quatro campos semânticos aparentes: I- fraqueza, falta de força, perda do poder do trabalho; II- deformidade, feiura; III- desconforto, sensação de desordem, mal-estar; IV – sofrimento e dor.

A enfermidade não é um conceito socialmente neutro, ele traz em si um julgamento moral e ético. A doença pertence à história, na medida em que a situamos com uma construção social, uma ideia. Não pertence apenas à história das ciências, mas também à das práticas sociais, dos saberes, das estruturas, das mentalidades e dos imaginários sociais. Ela é uma entidade abstrata que não tem existência em si, ou seja, a partir de um conjunto de sinais, o médico agrupa os sintomas em uma categoria intelectual. É a partir dessa necessidade humana de catalogar, sistematizar e definir o desconhecido que as concepções de enfermidades são constituídas. Dessa forma, usar o conceito de doença sob essa perspectiva nos abre um campo de investigação social. Pensar o *amor hereos* como construção social nos permite compreender como os físicos medievais interpretaram as coisas do mundo natural e as transformaram em saberes inseridos em uma lógica de mundo diferente da nossa (GRMEK, 1995, p. 210-13).

Para que possamos compreender as dimensões do conhecimento médico escolástico torna-se imprescindível trazer à luz do debate os pensamentos médicos greco-latinos e árabes. A primeira questão sobre a qual devemos nos debruçar é o conceito de saúde e doença no medieval latino, uma vez que a concepção de doença utilizada pelos escolásticos tem suas raízes na tradição hipocrática-galênica e, sobretudo a partir do século XI, da medicina árabe. Isso implica dizer que as formulações relativas às enfermidades medievais estavam diretamente alinhadas às premissas estabelecidas pelos médicos que os precederam,

¹⁰ O manuscrito está na Biblioteca Nacional (Madri, Espanha), manuscrito I-315, caderno A-Z <8>, fls. 1-184.

reconhecidos como autoridades máximas dessa área do saber. Dessa forma, é imprescindível conhecer a concepção de doença dessas autoridades para que seja possível compreender o que os físicos escolásticos estabeleceram como doença.

As principais fontes da medicina medieval foram os textos hipocráticos e galênicos. A teoria humoral de Hipócrates de Cós (460-377 a.C) tornou-se um dos pilares da medicina ocidental. De acordo com o humoralismo, o corpo era constituído por quatro substâncias variadas (humores), responsáveis por determinar sua própria natureza: sangue (apresentava as qualidades quente e úmida), fleuma (fria e úmida), bÍlis amarela (quente e seca) e bÍlis negra (fria e seca). Acreditava-se que o homem era constituído a partir dos quatro elementos que também constituíam o cosmos: terra, água, ar e fogo. A ideia de que o corpo era formado por fluidos partiu, especialmente, das observações empíricas dos líquidos expelidos pelo corpo humano, conhecidos pelos antigos muito antes de serem absorvidos pelas teorias médicas do período do século V a.C. A teoria humoral hipocrática fez desses princípios as bases para seu desenvolvimento e sustentação. Hipócrates representou a ruptura entre a medicina religiosa (mágica) e a medicina racional. A partir daí o homem passou a ser compreendido como parte do mundo natural. De acordo com essa teoria, tratada na obra *Da natureza do homem*, a saúde era compreendida como o resultado direto do equilíbrio e da mistura dessas substâncias. A enfermidade, em contrapartida, seria o desequilíbrio, que poderia ser causado tanto por elementos internos quanto externos ao corpo humano (KLIBANSKY et al., 2012, p. 29-31; MOSSÉ, 1985, 42-47).

Igualmente importante para a medicina medieval, o médico romano Galeno de Pérgamo (130-210 d.C) foi responsável por conciliar os pressupostos hipocráticos com a filosofia natural platônica e aristotélica. Tendo como base as premissas do humoralismo das questões das qualidades (quente, fria, úmida e seca), desenvolveu a teoria das compleições: acreditava-se que a partir da relação entre as qualidades, humores e matéria no corpo humano eram formadas as compleições: sanguínea (predominância de sangue), fleumática (predominância de fleuma), colérica (predominância da bÍlis amarela) e melancólica (predominância da bÍlis negra). As compleições representavam a abundância de determinado humor e qualidade em detrimento dos demais. As compreensões acerca desses estados corporais eram ambivalentes, pois as compleições podiam representar tanto um estado de doença quanto uma constituição e disposição natural do corpo humano. Foi responsável por ter sistematizado e definido coisas **naturais** e **não naturais**: as coisas naturais eram compreendidas como inerentes ao corpo (I- humores, II- os quatro elementos (ar, terra, fogo e água), III- compleições, IV- partes sólidas do corpo humano (órgãos), V- as operações do

corpo, VI- faculdades da alma); as não naturais eram externas ao corpo, mas imprescindíveis para a vida e a manutenção da saúde (I- ar e ambiente, II- alimentos e bebidas, III- exercício e descanso, IV- sono e vigília, V- evacuação e retenção, VI- paixões da alma) (PEÑA; GIRON, 2006, p. 22-25; SOTRES, 1995, p. 277).

Os conceitos sobre saúde e doença hipocrático-galênicos chegaram ao ocidente por meio das traduções das obras greco-latina e árabes, empreendidas em Monte Cassino (Península Itálica) e Toledo (Península Ibérica). A partir das décadas finais do século XI e ao longo dos séculos seguintes, essas obras médicas passaram a ser assimiladas pelos médicos medievais. Essa recepção foi um marco na história da medicina medieval, um momento de descoberta de uma nova lógica de vida. No bojo do movimento de tradução, as obras aristotélicas retornaram ao Ocidente. A filosofia natural ofereceu aos médicos medievais diversos modelos de pensamento e, a partir dos novos paradigmas, passaram a elaborar explicações racionais sobre a natureza do homem, da saúde, da doença e a compreender as suas relações com a natureza (física) e o universo. Em decorrência da assimilação dessa filosofia, os médicos universitários se tornaram especialistas da natureza e começaram a compreender os homens, a saúde e as doenças dentro dessas relações, daí a razão por terem sido reconhecidos como físicos. A medicina medieval buscou, nos textos clássicos, explicações teóricas e definições médicas, deixando, por algumas vezes, de lado a experimentação. O galenismo medieval, por sua vez, foi a leitura árabe dos textos galênicos; por vezes valorizava o saber dos antigos e rechaçava as teorias dos modernos, e, em outros momentos, atribuía teorias modernas aos antigos, com o intuito de legitimar os seus fundamentos (BALLESTER, 2004, p. 53-54; LE GOFF, 2014, p. 29-30; LE GOFF, TRUONG; 2006; p. 114-115; SANTOS, 2019, p. 4).

A história do *amor hereos* está inserida nesse contexto de transformações intelectuais da baixa Idade Média. A obra responsável por ter trazido essa enfermidade para o Ocidente latino foi o *Viático*, de Constantino, o Africano. O autor dedicou um capítulo de seu texto para defini-la, apresentar as causas, os sintomas e propor uma terapêutica. Esse texto foi responsável por levar ao Ocidente latino uma série de conhecimentos médicos oriundos do mundo científico greco-árabe. O *amor hereos*, até então desconhecido pelos medievais, alcançou o panteão da tradição médica ocidental e integrou os estudos universitários dos séculos posteriores. Por meio de sua incorporação na *Articella* (antologia medieval de textos médicos), o *Viático* passou a fazer parte do currículo médico dos *Estudos Gerais* nos cursos de medicina de todo o Ocidente. Como resultado de sua assimilação pela medicina universitária, foi amplamente comentado pelos mestres escolásticos. Percebemos, nos

comentários médicos sobre o *Viático* dos mestres Geraldo de Bourges, Gil de Santarém e Pedro Hispano, o caráter pedagógico dessas obras. Esses comentários tinham como objetivo esclarecer e ampliar os textos médicos da *Articella*. A presença da temática do *amor hereos* aparece também como objeto de investigação de outros gêneros textuais da medicina, como é o caso do tratado de Arnaldo de Vilanova e o capítulo sobre o mal no compêndio de Bernardo de Gordonio. Apesar dessa variedade de gêneros textuais que abordam a questão do amor, todos os debates partem dos pressupostos estabelecidos por Constantino.

Diante desse quadro geral, indagamos: por que a temática do amor se tornou tão relevante para a medicina medieval do período? A nossa hipótese é a de que os debates universitários sobre o mal de amor estão intrinsecamente ligados ao contexto literário do período, sobretudo as emergências da poesia lírica trovadoresca e o ideal do amor cortês. André Capelão (1150-1220), no *Tratado sobre o amor (De amore)*, teve como objetivo estabelecer as leis que deveriam reger o amor cortês. Suas conclusões aproximam-se dos discursos médicos acerca do mal de amor.

Outro fator que corrobora essa hipótese é o sentido empregado pela palavra *hereos* (*eros*).¹¹ Na adaptação da palavra árabe *Ishk*¹² para o latim, Constantino optou por adotar a palavra grega *hereos* (*eros*) como adjetivo para esse tipo de amor. Associou esse conceito aos prazeres e à necessidade pujante de satisfazê-los. A escolha do adjetivo grego para designar esse amor está associada, sobretudo, à tradição de valorização da cultura grega característica de Monte Cassino (e do sul da Península Itálica) do século XI. Nos escritos que sucedem ao *Viático*, *hereos* passa a designar o caráter nobre daqueles que incorrem nesse mal.

Levando em consideração a emergência dessa literatura no século XII e as concepções médicas sobre o *amor hereos* como dois discursos se entrelaçaram, me proponho a realizar um trabalho de micro-história, pois busco compreender as representações dessa única doença no âmbito dos saberes médicos e as reflexões acerca do amor cortês na literatura da época.

Partido desse pressuposto, a presente dissertação foi dividida em três capítulos. O primeiro, “A sociedade de corte e o amor na Baixa Idade Média (século XI-XIV)”, tem por objetivo investigar a recepção das obras amorosas do poeta latino Ovídio (43 a.C. – 17/18 d.C.) e os impactos de suas elegias para a formação de uma retórica medieval sobre o amor. Analisa-se o surgimento da vida cortesã e as condições sociais que possibilitaram o

¹¹ No *Viático*, a palavra empregada pelo autor é *eros*; nos textos que sucederam a obra de Constantino aparece *heros*, *hereos* e *heroico*. Todos eles trazem o mesmo sentido, portanto, optamos por padronizar a escrita e utilizar apenas *hereos*.

¹² A palavra *Ishk*, em árabe medieval, tem um sentido de desejo incontrolável e irresistível por alguém ou por uma coisa.

florescimento da poesia lírica trovadoresca. Busco, na obra de André Capelão, a sua definição de amor, as concepções cortesãs que deveriam controlar as práticas amorosas da nobreza e a sua rejeição ao amor. Em suma, procuro reconstruir os discursos sobre o amor aristocrático da literatura do período.

No segundo capítulo, “O conhecimento médico sobre o *amor hereos* (séculos XI-XIV)”, investigo como a obra de Ibn al-Jazzār foi recepcionada pelo Ocidente, por meio da tradução e adaptação para o latim de Constantino, o Africano. Reconstruímos o contexto em que Constantino foi recebido em Salerno e Monte Cassino (Península Itálica) e analisamos as condições que favoreceram a rápida assimilação das traduções constantinianas pela medicina medieval. Além desse quadro geral, investigo a recepção do *Viático* em Salerno e nos *Estudos Gerais* de medicina dos séculos XIII e XIV. Ainda nesse capítulo, proponho uma análise de como a escolástica médica se apropriou e difundiu o conhecimento sobre o *amor hereos*.

O terceiro capítulo da dissertação, “O *amor hereos*: a enfermidade e a terapêutica”, tem como foco a reconstrução da doença a partir dos conhecimentos dos físicos escolásticos. Nele trazemos definição, causas e sintomas da doença, e, não menos importante, a terapêutica. Há um trabalho de comparação entre os textos, com vistas a investigar o que há de semelhanças e diferenças entre eles. Acima de tudo, dedica-se a investigar o conteúdo desses textos médicos e sua relação tanto com a tradição médica greco-latina e árabe quanto com a tradição literária do período.

CAPÍTULO 1 – A SOCIEDADE DE CORTE E AMOR NA BAIXA IDADE MÉDIA (SÉCULOS XI a XIV)

Na Baixa Idade Média, o amor torna-se uma temática recorrente entre os escritores, repetindo-se nos textos médicos, filosóficos, teológicos e, principalmente, entre as obras vernáculas. Esse interesse amiúde pelo amor pode estar associado às transformações socioculturais do período, que engendraram novas condutas sociais e amorosas. As transformações que influenciaram a emergência e a intensificação dos debates sobre o amor podem ser atribuídas à valorização e à assimilação das elegias amorosas de Ovídio, ao surgimento da poesia lírica vernácula, à consolidação do sistema feudal e à emergência de uma aristocracia cortesã, o repovoamento dos centros urbanos. Portanto, neste capítulo optamos por investigar o surgimento desse idealismo do amor e explorar, no âmbito discursivo, a concepção de amor no contexto das cortes régias e senhoriais do período.

1.1 O amor e a literatura medieval: da recepção de Ovídio à emergência do amor cortês

Para compreendermos o surgimento e a ascensão de uma retórica erótica e a proliferação de discursos sobre as condutas amorosas a partir do século XI, devemos reconstruir os percursos da recepção das obras do poeta latino Públio Ovídio Nasão (43 a.C-17/18 d.C.), reconhecido como *magister amoris* pelos poetas do baixo medievo.

1.1.1 A recepção das obras de Ovídio ao longo do medievo

Da passagem da Antiguidade à Idade Média as configurações sociais, os poderes políticos, a economia, a cultura, a literatura, o ensino e a religiosidade passaram por profundas transformações. No entanto, parte da cultura latina conseguiu sobreviver por meio da recepção medieval de alguns textos latinos, sobretudo nos mosteiros cristãos. Entre os séculos IV ao VI d.C., parte do legado cultural, literário e retórico da cultura latina foram assimilados, sob a aprovação dos Pais da Igreja e a partir de sua adequação aos novos paradigmas cristãos. Isso significa que as obras clássicas foram recepcionadas e conservadas com o intuito de construir um discurso cristão, sempre lembrando que o cristianismo surgiu no interior do Império romano e, por isso, o latim tornou-se a língua culta na Idade Média. Agostinho de Hipona (354-430) viu na cultura clássica, especialmente no patrimônio retórico e literário,

elementos indispensáveis para a formação do pensamento clerical e cristão. Afirmou que a retórica latina deveria ser empregada na interpretação bíblica e na construção de uma literatura cristã. Em contrapartida, entre o quarto e o quinto século de nossa era, a cultura da Alta Idade Média ainda era predominantemente clássica, as obras latinas foram preservadas e transmitidas por círculos aristocráticos, escolas e *scriptoria* monásticos. Textos de Virgílio (70-19 a.C.), Terêncio (185-159 a.C.), fragmentos da obra de Cícero (106-43 a.C.), Plínio, o jovem (60/61-114 d.C.), Lucano (39-65) e Ovídio foram preservados e, de alguma forma, circularam no período (BARTOLI; 2016, p. 475; RAIMONDI; LEDDA, 2016, p. 463).

No século VI, entre os autores relevantes para o contexto de transmissão de cultura latina, tanto por razões espirituais quanto por questões da vida prática, estão Boécio (480-525?) e Cassiodoro (490-583). O filósofo Boécio, no decurso da vida intelectual, se propôs a interpretar a tradição cristã sob a perspectiva aristotélica. Entre os seus maiores feitos estão as traduções do grego para o latim dos textos platônicos e aristotélicos. Para além de seu contributo nas traduções, dedicou-se às artes liberais, aritmética, geometria, música e astronomia. Teve um peso significativo no estabelecimento das artes liberais como sistema de ensino medieval. Apesar de sua produção prolixa, a sua obra mais conhecida ao longo do medievo foi *A consolação da filosofia* (*De Consolatione Philosophia*). Em relação a Cassiodoro, buscou unir o monaquismo com a cultura romano-cristã, fundando um monaquismo erudito. Os adeptos desse método dedicavam-se ao trabalho de cópia dos manuscritos, tradução de obras gregas e produziam seus próprios tratados. Tinham como uma das principais preocupações a proteção e a conservação dos textos remanescentes da cultura clássica em detrimento da instabilidade e das incertezas em que viviam no período das incursões barbaras. A produção de Cassiodoro é eclética, desde textos sobre exegeses, teologia, gramática, história e outros gêneros. Entre seus escritos, os que mais receberam notoriedade foram o *Códice de Gramática* (*Codex de Grammatica*), *A ortografia e instituições* (*De Orthographia e Institutiones*). Essa última foi dividida em duas partes, a segunda delas, as Letras seculares (*Seculares litterae*) (subdividida em sete capítulos), sistematizou as artes liberais e as dividiu em dois grupos, *trivium* e *quadrivium*.¹³ Essa sistematização perdurou por toda a Idade Média e foi a base do ensino medieval (STOPPACCI, 2016, p. 468-470).

As obras do poeta Ovídio fizeram-se presentes, sobretudo, no campo da composição poética. Diferente de Virgílio e Terêncio, que foram rapidamente assimilados pelos autores da

¹³ As sete artes liberais na Idade Média foram divididas em dois grupos: o *trivium*, constituído pela gramática, retórica e dialética; o *quadrivium*, composto pela aritmética, geometria astronomia e música.

Patrística cristã (São Jerônimo (347-420) e Santo Agostinho), as obras de Ovídio ocuparam um segundo plano na tradição desse período. Não conhecemos ao certo o real impacto de seus textos na cultura erudita da Alta Idade Média, contudo, sabemos que os textos ovidianos que receberam mais destaque nos primeiros séculos do medievo foram *Tristia* e *Epistulae ex Ponto*, amplamente difundidas ao longo de todo o medievo. Como essas elegias¹⁴ traziam o arquétipo do poeta que vivia exilado de sua pátria, foram amplamente utilizadas como modelos. Levando em consideração o conturbado contexto de transição entre Antiguidade e medievo, o exílio trazido pelo poeta recebeu uma dimensão emocional na poesia do período. Nesse sentido, o sentimento do exílio não estava necessariamente ligado ao desterro, mas era empregado para expressar um sentimento saudosista de certezas e estabilidades de uma era passada em face do pessimismo e das incertezas do futuro.¹⁵ Para além da questão temática, os poetas desse período espelharam-se em seu estilo e adotaram as suas perspectivas poéticas. Compuseram suas obras a partir do método ovidiano dístico elegíaco¹⁶ (FIELDING, 2014, p. 100-105).

Os autores cristãos recepcionaram as elegias amorosas de Ovídio com certa desconfiança, uma vez que essas obras foram associadas aos vícios e à degradação da cultura pagã. Os leitores desses textos foram criticados e acusados de degradação moral. Essa crítica pode ser observada na literatura patrística, como fica evidente na *Epigramma Paulini*:¹⁷

Que função em um corpo casto tem pó e rouge, e venenos de cem cores? A honra da alma e a moral decorosa são os laços de um casamento santo; se você preferir a beleza exterior, ao longo dos anos, o amor cessará. Somente a integridade moral não conhece a velhice. E quando as mulheres cobrem todos os assuntos em conversas contínuas, quando se entregam a festas, quando são corpulentas e conversadoras, isso não é culpa nossa? E, com São Paulo e Salomão deixados de lado, uma Dido é declamado por Virgílio, ou uma Corinna por Ovídio. Não é que nossos interiores não se distinguem dos teatros? A poesia lírica de Horácio e as produções teatrais de Marullus são aplaudidas. Somos nós, sim, nós que somos a causa dessas coisas, nós que

¹⁴ A elegia é um gênero poético que tem como principal temática a tristeza ou o amor. Geralmente a estrutura de uma elegia é dividida em versos de um hexâmetro e um pentâmetro.

¹⁵ No século V da nossa era, as elegias ovidianas referentes ao exílio tornaram-se textos caros aos autores e leitores do período. Com o declínio do Império Romano e a fragmentação política em curso, os autores do período viam-se isolados e nas palavras de Ovídio encontravam a expressão de seus sentimentos. Claudio Rutilio Namaziano, poeta do século V de origem gaulesa, pode ser um exemplo desse sentimento. Em sua elegia *De Reditu* (escrito por volta de 417) narra sua jornada de Roma ao Sul da Gália, região dos domínios de sua família. Em meio aos conflitos com godos, o autor trouxe, em seu texto, as incertezas sobre o futuro de Roma.

¹⁶ Consistia-se em uma estrofe de dois versos, sendo o primeiro um hexâmetro e o segundo um pentâmetro.

¹⁷ Diálogo satírico sobre os hábitos masculinos e femininos, de origem galo-romanos, do início do século V. Com base no único manuscrito sobrevivente (Paris, Bibl. nat., lat. 7558, fl. 87v-90i), em 1888 o poema foi editado e publicado por Karl Schenkl, presente no *Corpus scriptorum ecclesiasticorum latinorum* de Viena (T. XVI, p. 503-508).

vergonhosamente acrescentamos nutrição a seus desejos, que a esposa desonesta seja responsabilizada por receber dinheiro de um marido honesto! – pois, como em um espelho, refletem de maneira semelhante o que receberam em sua natureza retentiva e seguem os exemplos de comportamento. Por que uma mulher infeliz é condenada a toda a culpa quando uma esposa moralmente depravada agrada a um marido tolo? (*Epigramma Paulini*, v. 65-86).

O poema satírico acima, escrito nos tempos da segunda onda das migrações bárbaras, teve como principal preocupação a degradação moral provocada pelas incursões bárbaras e pelos resquícios da cultura pagã romana. É um diálogo entre três interlocutores religiosos (autor desconhecido, Salomão e Thesbon) que se passa dentro de um mosteiro. Como podemos perceber, o poeta Ovídio foi citado na epigrama e, dessa forma, podemos inferir que suas elegias amorosas, ou partes fragmentadas, ainda circulavam nas regiões do antigo Império romano. Corina, personagem amada pelo poeta e musa de sua poesia, foi utilizada (assim como a Rainha Dido, do poeta Virgílio) como alegoria do comportamento degradante das mulheres da Gália romana, que se entregavam aos vícios em detrimento dos costumes cristãos vigentes. Na poesia patrística, há uma depreciação constante dos poemas pagãos, em especial as elegias amorosas, vistas como distração prejudicial à retidão e aos pressupostos bíblicos. Talvez essa resistência à obra erótica de Ovídio, e de outros poetas latinos que se dedicaram à poesia erótica, venha de uma concepção de amor característica desse período, considerando-se que na Alta Idade Média o conceito de **amor** nem sempre exercia um sentido positivo. Pelo contrário, na maioria das vezes era empregado no sentido de uma paixão sensual, irracional e destrutiva. Essa negatividade trazida pelo sentido da palavra relacionava-se a uma luta contra a prática recorrente do desejo violento. O amor equivale a um descontrole irresistível dos sentidos, é destrutivo por natureza. Não podemos afirmar que categoricamente seja esse o motivo, pois, com exceção de alguns casos, não sabemos a forma com que a poesia erótica de Ovídio foi lida e assimilada no período. De qualquer maneira, na Alta Idade Média existiu um debate sobre a ideia de amor e sobre os prazeres (CHIAPPINIELLO, 2009, p. 177-179; ROUCHE, 2012, p. 469-471).

Mesmo com certa desconfiança e depreciação da poesia latina, os autores do alto medievo continuaram lendo os poetas clássicos. Para além do puro repúdio aos vícios trazidos pelas elegias amorosas, houve um movimento de reinterpretação das obras eróticas de Ovídio sob os signos da moral cristã. Em alguns casos, mesmo a contragosto, os autores recorreram ao livro *Os remédios para o amor* (*Remedia Amoris*) para recomendar aos seus leitores métodos para evitar e combater os efeitos do desejo. O ponto de distinção entre os autores

cristãos e Ovídio foi o fato de que enquanto o poeta romano apontou os prazeres como algo irresistível, os autores da patrística reforçaram a necessidade de resistir a esses vícios. Os versos elegíacos foram empregados para transmitir os ensinamentos da moral cristã e, paradoxalmente, os versos eróticos foram apresentados aos leitores a partir de sua apropriação religiosa. Como as leituras das elegias eróticas ovidianas não cessaram, houve o florescimento de uma crescente prática de reinterpretar e ressignificar as obras do poeta romano de acordo com os desígnios da moral cristã. No âmbito escolar, os textos clássicos possuíam uma finalidade prática: nas escolas eram utilizados como instrumento para se aprender a gramática latina, que dentro das sete artes liberais ocupou um espaço proeminente. Os teólogos mais moderados consideravam a literatura pagã importante para a educação. Os textos de Ovídio, desde sua morte, foram populares nas escolas de retórica, sobretudo suas epigramas. Portanto, não é estranho o fato de que seus textos tenham sido recorrentemente utilizados nas escolas medievais. A leitura medieval de Ovídeo não deve ser tomada como um bloco monolítico, pois seu *corpus* ofereceu aos leitores vários tipos de interpretação. São produzidos, a partir de suas obras, textos moralizantes e não moralizantes, alegóricos e filológicos que tinham, sobretudo, uma função pedagógica (ALTON; WORMELL, 1960, p. 23; FIELDING, 2014, p. 106-107; FUMO, 2014, p. 116).

A partir do século XI, os estudos acerca do poeta latino tornaram-se mais recorrentes, sendo visto como inspiração para o mundo literário dos séculos subsequentes. Nas escolas, começaram a aparecer tratados sobre a composição poética juntamente com a crescente prática de se escrever versos. Muitas vezes a obra do poeta Ovídio serviu como auxílio e guia dessas composições. A partir desse período, os impactos das obras de Ovídio na cultura latina medieval apresentaram-se de forma muito mais clara e delimitada. A leitura sistemática das obras eróticas do poeta latino possibilitou ao Ocidente medieval a assimilação de uma complexa linguagem sobre o desejo e o desenvolvimento de uma ética erótica. Em relação à temática do amor e das condutas amorosas, os títulos com mais impacto nesse contexto foram: *A arte de amar* (*Ars amatoria*), *Heróides*¹⁸ (*Heroidum*), *Amores* (*Amores*), *Metamorfose* (*Metamorphoses*), *Os remédios para o amor* (ALTON, WORMELL, 1960, p. 28; DESMOND, 2014, p. 161-164).

O amor, para o poeta, foi estruturado em torno da prática retórica cujo objetivo era persuadir a amada a cumprir as necessidades eróticas de seu amante. Essa persuasão ocorria

¹⁸ Nome de uma montanha artificial onde fica a fortaleza e o palácio de Herodes, próximo à cidade de Belém, na Judeia.

por meio de discursos, presentes, cartas e até mesmo ameaças.¹⁹ Esses textos foram lidos e comentados nas catedrais, nas escolas e nas universidades. Mestres e alunos passam a absorver e a se municiar tanto de uma retórica erótica quanto dos discursos sobre os prazeres. Por mais que Ovídio não tenha formulado suas ideias como um sistema, os seus leitores medievais retomaram os textos e formularam um sistema complexo sobre o amor. No século XII, as elegias amorosas do poeta latino foram traduzidas para as línguas vernáculas e influenciaram na formação das primeiras obras da literatura vernácula francesa. Como exemplo, podemos mencionar o clérigo Chrétien de Troyes (1140-1190), conhecido como o primeiro autor francês. Considerava-se discípulo de Ovídio, fez adaptações dos versos ovidianos e escreveu poemas amorosos. Por volta de 1160-1170, começou a escrever romance em versos, na língua vernácula (na língua d'oïl) do norte da França. Foi também o tradutor do latim para a língua vernácula, o frâncico, *A arte de amar* e *Remédios para o amor*, do poeta latino (DESMOND, 2014, p. 161-164; LEGOFF, 2013, p. 192-196; PARRY, 1960, p. 4-6).

1.1.2 A emergência da sociedade de corte e o amor cortês

A proeminência de Ovídio como grande autoridade nas questões amorosas convergiu com as transformações socioculturais da baixa Idade Média. Entre os séculos XI e XII, houve um processo de repovoamento das cidades e das cortes régias e senhoriais. Esses novos centros passaram a atrair cada vez mais pessoas, sobretudo os locais maiores. Nas grandes cortes começaram a se desenvolver sistemas burocráticos mais complexos para fins administrativos e fiscais, que demandavam o emprego de mão de obra instruída. Nessas cortes encontravam-se clérigos, responsáveis pelas questões religiosas, e conselheiros, responsáveis por auxiliar e orientar os reis e os senhores nas questões administrativas. Nesse primeiro momento, elas foram reconhecidas como espaços de valorização da cultura e serviam como locais de promoção dos poderes dos senhores feudais. Para além dos fins puramente administrativos, nesses locais se reuniam escritores cuja função era escrever crônicas que valorizassem os feitos dos senhores feudais e exaltassem a figura feminina de sua mulher. Poetas e artistas circulavam entre as cortes mostrando suas artes. Era comum que os senhores remunerassem esses poetas e artistas itinerantes, além de oferecer hospedagem e alimentação por longo período. Nas cortes frequentadas por um grupo seleto de nobres, os poetas e, muitas

¹⁹ As ironias dos textos de Ovídio se perderam nas leituras medievais, que a tomavam como uma pedagogia do erotismo. Essas ironias estavam ligadas ao contexto político de Roma, sobretudo à legislação do matrimônio, promulgada pelo imperador Augusto.

vezes, o próprio senhor desenvolveram poesias mais elaboradas e refinadas (ELIAS, 2014, p. 72-73; GUENÉE, 2017, p. 305).

Nesse período, houve uma significativa transformação das condutas e dos hábitos dos nobres que frequentavam esses espaços. Os cavaleiros da Baixa Idade Média já não se assemelham com seus antepassados, pois, nos séculos predecessores, eles eram diametralmente opostos aos valores trazidos nas novelas de cavalaria. Geralmente não havia moderação em suas ações e na satisfação de seus desejos sexuais, além de apresentarem condutas violentas. Na maioria das vezes, eram pequenos senhores de terras que extraíam seus proventos da exploração de seus servos, da anexação de novos territórios e dos espólios de guerra. Com o fim das expansões territoriais e diminuição dos conflitos bélicos, os cavaleiros que possuíam pequenas quantidades de terra tiveram de se submeterem aos serviços dos senhores feudais mais poderosos. A partir do século XI, sobretudo nas grandes cortes, um novo código de conduta se estabeleceu. Há uma redução das funções militares dessa aristocracia, cavaleiros menores aglomeraram-se nesses centros e se incorporaram à sociedade cortesã. As normas de conduta tornaram-se mais rígidas, exigiam moderação dos afetos e um refinamento das práticas e maneiras; exigia-se dos cavaleiros da corte que fossem letrados, e muitos deles se dedicaram à poesia lírica. Em teoria, o cavaleiro cortesão deveria trazer em si todas as virtudes guerreiras, além de se destacar nas questões militares e esportivas (justas ou torneios). Segundo o código de honra dos cavaleiros, era dever serem tementes a Deus e leais ao seu rei (suserano), protegerem a fé católica, os fracos e indefesos, rejeitarem recompensas pelo serviço prestado e respeitarem a honra das mulheres. Na vida cotidiana da cavalaria, esses votos não passavam de idealizações muitas vezes não postas em prática. Esse refinamento da conduta foi imprescindível para a vida cortesã do período.

A questão feminina parece ser fundamental para se compreender o desenvolvimento cultural que engendrou a vida cortesã. Os cavaleiros muitas vezes as viam como criaturas inferiores, tanto hierarquicamente quanto em espécie. Nas grandes cortes, com as transformações dos costumes, a figura feminina e o papel social das mulheres também sofreram algumas mudanças. Mesmo nesses centros de poder, as mulheres ainda eram vistas como hierarquicamente inferiores aos homens de seu nível social. No entanto, houve o desenvolvimento de uma vida social comum a homens e mulheres. No campo da poesia lírica, há uma valorização da figura feminina, que nem sempre condiz com a realidade da vida cotidiana (BLOCH, 2015, p. 362-363; ELIAS, 2014, p. 75-81; GUENÉE, 2017, p. 306-307; SPINA, 1991, p. 19).

As ideias e os modelos de Ovídio foram recepcionados pelos poetas que pertenciam às cortes régias e senhoriais. As elegias do poeta latino deram cor à literatura da Baixa Idade Média e foram indispensáveis para o surgimento desse ideal do amor cortês. Na literatura secular e no círculo de trovadores esse ideal foi amplamente difundido. Desde o surgimento dos trovadores, no início do século XII, as concepções de amor como experiência, ideal e emoção dominaram a literatura medieval. Essa corrente teve início no sul da França, na região da Provença. O trovador mais antigo de que temos notícia foi Guilherme IX (1071-1126), conde de Poitiers e duque da Aquitânia. Estava entre os príncipes mais poderosos dos reinos franceses do período. Dedicou-se à poesia lírica cantada e vernácula e serviu como modelo para seus sucessores.²⁰ É muito provável que existissem trovadores que o antecederam, pois suas trovas apresentam um estado já refinado da poesia lírica, mas não podemos afirmá-lo categoricamente, pois não nos chegaram registros. Os veículos de difusão foram as cantigas dos trovadores, jograis, menestrelis (que percorriam as cortes e os centros urbanos) e o próprio gênero da poesia românica. Entre os trovadores medievais podemos encontrar grandes senhores feudais ou pequenos cavaleiros que não possuíam riquezas e nem terras e colocavam-se a serviço de outro senhor mais poderoso. Estavam inseridos nas dinâmicas cortesãs do período medieval e desempenharam o papel de propagação dos ideais do amor cortês e dos ideais amorosos da vida cortesã.

Como exposto, a concepção de cortesia surgiu nesse contexto de refinamento dos modos, sobretudo nas cortes senhoriais. Essas transformações comportamentais foram rapidamente absorvidas pela literatura. As canções eram construídas a partir de uma relação dialética entre o poeta, que encarna a figura do amante desejoso de sua amada e da dama que resiste às investidas do enamorado. Toda canção é construída a partir dessa tensão e é narrada a partir da visão do poeta amante. As trovas eram cantadas e possuíam a estrutura de uma poesia que tem, em média, de quarenta a sessenta versos, divididos em estrofes de seis a dez versos, havendo um cuidado rítmico entre as estrofes, modelo métrico, escolha das letras e das palavras, que eram responsáveis pela entonação melódica da canção. Essas obras tinham como intenção entreter o público com histórias que extrapolavam a realidade cotidiana, mas traziam fábulas e personagens reconhecidas pelos entretidos (DESMOND, 2014, p. 161; DUBY, 2013, p. 337; SPINA, 1991, p. 18; MONSON, 2005, p. 258/294; ZINK, 1990, p. 49).

O amor cortês designa a relação entre um homem e uma mulher que podem assumir várias formas: pode ser por meio de um amor extraconjugal e inacessível, de um amor mais

²⁰ No mesmo período em que Guilherme IX compunha as suas poesias líricas sobre o amor cortês, no norte da França apareceu a épica vernácula dos *trouvères*. Diferente do sul, a guerra era a principal temática adotada.

carnal e, também, de um amor entre jovens que almejam o casamento. Essa forma que o amor assume está ligada diretamente a uma lógica aristocrática de costumes e pode ser entendida como uma erótica do controle do desejo. A cortesia é, antes de tudo, uma concepção de vida e de amor. Muitas vezes exige do amante uma nobreza de coração e nascimento, comportar-se com distinção, um gosto pelo luxo, ao mesmo tempo em que despreza a ganância e a avareza. Essa figura é construída em oposição aos camponeses. A tênue relação entre o amor e o desejo é o centro da questão. O ideal do amor cortês, dessa lógica, era de que o amor e o desejo se unissem em um só, mas era um campo conflituoso e as relações devem ser balanceadas para que o indivíduo não se entregue à lascívia do desejo puro.

Há uma espécie de jogo em que o amor, por mais que possível (o amor cortês não deve ser tomado como um amor platônico inalcançável), deve ser difícil de consumir, sendo a dama quase inacessível. Essa dama (*domina*) amada assumia uma posição de suserana²¹ do amante e esse lhe concedia presentes e favores, sem exigir ou obrigar que ela os retribuísse. Teoricamente não era possível haver amor no casamento, já que os desejos poderiam ser rapidamente saciados e a mulher não poderia ver em seu marido a figura de um amante devoto, pois na hierarquia do sacramento do matrimônio a mulher era considerada inferior. Por excelência, o amante devia amar a mulher de outro homem e a discrição era uma de suas principais virtudes para que não houvesse conflito entre o esposo e o amante e para que a imagem da amada não fosse maculada. No entanto, esse arquétipo do amor cortês não abarcava e nem sempre correspondeu à realidade das práticas amorosas do período; muitas vezes pode ser compreendido como um amor juvenil, idealizado e, por mais que fosse correspondido, talvez jamais fosse consumado. Desse modo, o desejo do apaixonado se esvaia sem ser saciado. É notório que há uma ambiguidade entre as trovas amorosas e as práticas matrimoniais do medievo. O homem que toma uma mulher como esposa é responsável legalmente por ela e tem o dever de mantê-la sobre o seu controle. A mulher ocupa, no casamento, um papel hierárquico inferior ao do esposo e era vista, pelo discurso religioso, como fraca e de natureza perversa, que deve ser dominada pelo seu esposo e ser constantemente vigiada. A questão do adultério feminino teve uma implicação prática, o medo que a mulher gerasse um filho bastardo, fruto do adultério, e esse fosse reconhecido como herdeiro (BARROS, 2011, p. 207-208; DUBY, 2011, p. 33-34; ZINK, 1990, p. 46-48).

²¹ Os valores feudais permearam os ideais do amor cortês e são utilizados como metáfora para representar as relações entre os amantes e suas damas.

1.2 André Capelão e o amor cortês

O amor cortesão não foi uma doutrina estática; entre textos e contextos, apareceram algumas variações das condutas amorosas. No entanto, no final do século XII, André Capelão tentou estabelecer uma regra geral que deveria abarcar as condutas amorosas, sobretudo as aristocráticas.

Em relação à sua vida, além dos dados trazidos pela sua própria obra, poucas informações nos chegaram. Sabemos, pelo próprio autor, que foi capelão e por cartas remanescentes do período de 1182 a 1186; também sabemos que de fato frequentou a corte de Maria (1145-1148), condessa de Champanhe e, portanto, transitava entre os mundos religioso e cortesão. O seu objetivo em produzir o *Tratado sobre o amor*²² (1184) foi oferecer a seu amigo Walter²³ um guia sobre o amor e as condutas amorosas da vida cortesã.²⁴ Em relação à intenção de sua obra, o autor diz, no prólogo:

[...] Na primeira parte, tentamos concordar com seu pedido simples e juvenil e não desejamos, nesse assunto, ceder à nossa indolência; então estabelecemos completamente, um ponto após o outro, a arte do amor, como você tão ansiosamente nos pediu, e agora que tudo está organizado na ordem correta, entregamos a você. Se você deseja praticar o sistema, obterá, como uma leitura cuidadosa deste pequeno livro lhe mostrará, todas as delícias da carne em sua medida mais completa, mas a graça de Deus, a companhia dos bons e a amizade de homens dignos de louvor de que você, por um bom motivo, será privada, e fará muito mal ao seu bom nome, e será difícil obter as honras deste mundo. Na última parte do livro, estávamos mais preocupados com o que poderia ser útil para você e, por nossa própria vontade, acrescentamos algo relacionado à rejeição do amor, embora você não tivesse motivos para pedir isso, nós tratamos de toda a matéria; talvez possamos fazer-lhe bem contra a sua vontade. Se você estudar cuidadosamente nosso pequeno tratado e entendê-lo completamente e praticar o que ele ensina, verá claramente que nenhum homem deve desperdiçar os seus dias nos prazeres do amor (TA., Livro III, p. 211).

²² Algumas traduções preferem adotar o título *A arte do amor cortês* ou *De arte honeste amandi*. Nós optamos por adotar o título *Tratado sobre o amor*. Já que o conceito de amor cortês foi cunhado no século XIX, por Gaston Paris.

²³ Não sabemos ao certo quem foi o Walter a quem o livro foi direcionado. Segundo André, é um jovem da alta nobreza, mas também pode ser um interlocutor fictício, criado pelo próprio autor.

²⁴ O *tratado sobre o amor*, de André, foi dividido em três livros. O primeiro livro foi subdividido em doze capítulos: I – O que é o amor; II – Entre quais pessoas o amor pode existir; III – Onde o amor recebe esse nome; IV – Qual é o efeito do amor; V – Que pessoa está apta para amor; VI – Em qual forma o amor pode ser adquirido, e de quantas maneiras; VII – O amor do clérigo; VIII – O amor das freiras; IX – Amor obtido com dinheiro; X – A fácil captura do objeto; XI – O amor dos camponeses; XII – O amor das prostitutas. O segundo livro foi subdividido em oito livros: I – Como o amor pode ser mantido quando adquirido; II – Como o amor pode aumentar quando consumado; III – De que maneira o amor pode ser diminuído; IV – Como o amor chega ao fim; V – Indicações de que o amor é correspondido; VI – Se um dos amantes for infiel com o outro; VII – Várias decisões em casos de amor; VIII – As regras do amor. O terceiro livro não foi subdividido em capítulos.

Suas preocupações abarcaram todas as fases de um relacionamento (a paixão, a conquista, a manutenção do amor e o seu fim). Nos dois primeiros livros, a intenção do autor foi esmiuçar o amor cortesão (próprio dos nobres), passando brevemente pelos amores dos grupos subalternos, mas sem se aprofundar nas questões. O terceiro livro tem por objetivo mostrar ao Walter o quanto o amor pode ser prejudicial, com vistas a dissuadi-lo da ideia de buscar uma paixão. A divisão de seu tratado foi inspirada em três obras de Ovídio (*Amores*, *Arte de Amar* e *Remédios para o amor*). Ao longo da construção das teses gerais sobre o amor, buscou algumas concepções clássicas, misturando-as com as premissas da moral cristã. Pelos manuscritos remanescentes e suas traduções para a língua vernácula, sabemos que seu trabalho foi popular no medievo (DESMOND, 2014, p. 164; PARRY, 1960, p. 17-22).

1.2.1 Questões gerais sobre o amor

Segundo André Capelão:

O amor²⁵ é certo sofrimento inato derivado da visão e da excessiva meditação sobre a beleza do sexo oposto, que faz com que cada um deseje acima de tudo o abraço do outro e o desejo comum de cumprir todos os preceitos do amor no abraço do outro. (TA., Livro I, Cap. I, p. 28).

Devemos dar destaque para a concepção do amor como sofrimento. Para o autor, o sofrer é inerente ao ato de amar e sempre acompanhará os apaixonados. Antes que o amor seja equilibrado dos dois lados, ou seja, tanto o amante quanto a amada estejam igualmente apaixonados, não há sofrimento maior. De acordo com André, o apaixonado será acompanhado pelo temor de não conseguir conquistar sua amada ou de que ela seja conquistada por outro amante. Entre os incontáveis sofrimentos e temores dos apaixonados, deu destaque para três deles: I - no caso da condição paupérie do amante, o medo de que sua amada o despreze por conta de sua condição humilde; II - quando o apaixonado não tem beleza, teme que sua amada o despreze e se apaixone por um amante mais belo; III - no caso do amante abastado, receia que sua avareza do passado seja levada em consideração por sua amada. Esse tipo de sofrimento de uma única pessoa foi chamado pelo autor de “amor

²⁵ De acordo com André, esse sentimento reconhecido como amor foi chamado de “**amor**” pela sua derivação da palavra “*amus*”, que poderia significar capturar ou ser capturado, já que os apaixonados foram capturados pelos desejos e tentam capturar outra pessoa em seus braços (TA., Livro I, cap. III, p. 31).

solitário”.²⁶ Quando ambas as partes estão igualmente apaixonadas, os temores tendem a crescer ainda mais. O medo de perder aquilo que foi conquistado com muito esforço, ou pior, perder o amor para outro, é um sentimento recorrente entre os casais de apaixonados. Assim como os sofrimentos do amor solitário, os casais temem tantas coisas que o autor optou por não se aprofundar mais nesse ponto (TA., Livro I, Cap. I, p. 28-29).

Para além do sofrimento, estabeleceu dois elementos imprescindíveis para o surgimento e o desenvolvimento do amor, o sentido da visão e os pensamentos recorrentes. O sofrimento decorre das reflexões da mente sobre a forma absorvida pela visão. Não qualquer tipo de reflexão, mas excessiva meditação é necessária para que o amor se desenvolva. Após um homem ver uma bela mulher que o apeteça, um sentimento de luxúria toma conta de seu coração. Quanto mais pensa na beleza de sua amada, mais sua paixão se desenvolve. Os pensamentos do amante são dedicados a reflexão de tudo que envolva sua amante (as vestes, os membros, as qualidades, os segredos que seu corpo esconde). Após esse estado profundo de meditação, busca colocar seu amor em ação: procura fazer favores e saber como receber favores de sua amada, espera a hora e o local adequado para falar com ela (TA., Livro I, Cap. I, p. 29). O sentido da visão é imprescindível para o florescimento do amor. Para o autor, a cegueira é uma barreira para o amor, pois os cegos²⁷ não conseguem refletir de forma imoderada sobre a imagem de uma mulher e, dessa forma, seria impossível que o amor se desenvolvesse entre eles (TA., Livro I, Cap. V, p. 33). Desse modo, ficou claro que o sentido da visão é importante para receber a imagem da forma amada e só a partir dessa visão os pensamentos intensos e constantes podem acontecer. O amor só pode aparecer nos sujeitos que refletem intensamente sobre a imagem apreendida de sua amada.

André nos diz que todas as pessoas são passíveis de se apaixonar, a menos que sejam impedidas pela idade, cegueira ou pelos excessos das paixões. Em relação à idade, os homens acima dos sessenta anos e as mulheres acima dos cinquenta não podem mais amar. Por mais que tenham relações sexuais, a força de suas paixões é insuficiente para se transformar em amor. Para corroborar sua tese, fez uso da fisiologia médica do corpo humano; de acordo com o autor, na velhice o calor natural é fraco e a umidade natural é grande, isso faz com que enfrente grandes dificuldades e seja mais propenso a enfermidades. O único consolo que os

²⁶ É muito provável que a ideia dos sofrimentos incontáveis dos amantes tenha sido inspirada pela obra de Ovídio. Na *Arte de amar*, o poeta diz: “Nem sempre como leiras retornam com ganho ou o que lhes foi confiado, nem sempre uma brisa favorece o rumo incerto dos navios; o que aos amantes dá prazer é escasso; mais é o que faz penar; prepare o coração para muito padecerem. Quantas lebres se criam no monte Atos, quantas abelhas no Hibla, quantas azeitonas possuem uma árvore frondosa de Palas, quantas conchas há na praia, tantas são as dores que há no amor.” (Livro II, 13- 19).

²⁷ Segundo André, o amor pode perdurar naqueles cegos que se apaixonaram antes de perder sua visão. Para além disso, não se aprofundou na questão.

idosos disfrutam são a comida e a bebida. Preocupou-se também em delimitar a idade mínima em que o amor pode surgir: a partir dos doze anos para as meninas e quatorze anos para os meninos,²⁸ antes disso é impossível que alguém ame de fato. Em relação aos meninos, por mais que tenha estabelecido quatorze anos *a priori*, insiste que apenas após seu décimo oitavo ano podem amar de verdade, pois antes dessa idade não possuem constância nem maturidade para conhecer os mistérios do amor. O último impedimento trazido pelo autor foi o excesso das paixões, que geralmente atinge homens escravizados pelos desejos e que não conseguem se afeiçoar a uma única mulher. Por mais que tenha recebido atenção e se deleitado com uma mulher, assim que vê outra diante de si esquece completamente de sua primeira paixão e parte em busca dos prazeres que podem encontrar na outra. Geralmente a sua luxúria é tão excessiva que toda mulher que ele vê torna-se desejada por ele (TA., Livro I, Cap. V, p. 32-33). Essas são as limitações que impedem o florescimento do amor.

No quarto capítulo, André Capelão apresentou os efeitos provocados pelo amor. De acordo com suas palavras, um amor verdadeiro faz com que o apaixonado adote uma postura virtuosa: pode dotar uma pessoa de origem humilde com uma nobreza de caráter; geralmente aquele que está apaixonado está sempre pronto para ajudar os outros sem que seja recompensado; o amor faz com que homens rudes e ásperos sejam notados por sua beleza. Entre os benefícios do amor, destacou que tem o poder de dotar homens com a virtude da castidade, pois quem realmente desfruta das virtudes do amor jamais pensaria em abraçar outra mulher, até mesmo a mais bela. A visão de qualquer outra mulher, que não seja sua amada, parece grosseira e rude (TA., Livro I, Cap. II, p. 29-30). O amor é visto como algo virtuoso, que, entre outras coisas, edifica aqueles que amam. Essa ideia parece perdurar ao longo do século XIII, já que podemos perceber, na *Suma teológica* de Tomás de Aquino (1225-1274), uma perspectiva positiva em relação ao amor concupiscente. Na questão vinte e oito, discutiu os efeitos do amor e afirmou que o amor benéfico tem o poder de aperfeiçoar e melhorar o amante; em contrapartida, o amor nocivo pode trazer prejuízo e tornar o amante uma pessoa pior (ST., Ia IIae, Qst. 28, Art. 5).

A questão da sexualidade não passou despercebida por André. Ao procurar esclarecer entre quais pessoas o amor poderia se manifestar, o autor afirma que:

[...] o amor não pode existir, exceto entre pessoas de sexos opostos. Entre dois homens ou duas mulheres, o amor não encontra lugar, pois vemos que

²⁸ Com a sacramentação do matrimônio, sobretudo a partir do século XII, foi estabelecida uma idade mínima para o casamento: 12 anos para meninas e 14 anos para meninos. Quando André estabelece a idade mínima para poder se apaixonar de fato, usou como base o parâmetro da Igreja Católica.

duas pessoas do mesmo sexo não são adequadas para dar uma à outra as trocas de amor ou para praticar os atos naturais a ele. Seja o que for que a natureza proíba, o amor tem vergonha de aceitar. (TA., Livro I, Cap. II, p. 30).

Para André, a homossexualidade tanto masculina quanto feminina não faz parte das práticas amorosas do amor cortês, sendo reconhecidas como práticas antinaturais e inadequadas. Levando em consideração que essa prática era conhecida pelo autor, acreditava que não poderia haver amor nessas circunstâncias. Por mais que o autor negue as práticas homoafetivas como uma espécie de amor, a literatura do período está repleta de exemplos. No século XII, surgiram poesias eróticas de amor compostas por homens que as dedicavam a outros homens, um reflexo da influência poética greco-romana no período. A poesia neolatina por vezes também misturou os elementos eróticos da literatura romana com os valores cristãos. As obras dos religiosos Marbodo de Rennes (1035-1123), Baldrico Bourgueil (1050-1130) e Hildeberto de Lavardin (1055-1133) são exemplos de como a temática da sodomia foram abordadas pela poesia neolatina. Nas obras desses autores aparecem os desejos homoeróticos, a questão do amor entre os monges, as práticas sexuais antinaturais, no entanto, são sempre condenadas em prol de uma moral cristã.

Para além do campo literário, as práticas homossexuais foram recorrentes entre os monges, escolares e aristocratas que viviam nas cortes. Essas práticas eram denunciadas por escritores anônimos, clérigos e até mesmo por grandes **intelectuais** do período. As cidades e as cortes feudais foram os locais onde mais se produziram relatos ou denúncias dessas práticas. Havia um esforço da Igreja e dos reis em combater as práticas sexuais concebidas como antinaturais (sodomia e zoofilia). As práticas homoeróticas femininas também causavam preocupação. O espaço feminino estava, geralmente, sob os domínios de uma mulher que pertencia à família, podendo ser uma viúva ou uma beata. As mulheres aristocráticas eram incentivadas a desempenhar algumas tarefas (oração, trabalho e tecelagem) para se livrarem dos perigos engendrados pela ociosidade. Nesse espaço feminino, as mulheres conviviam entre si sem a presença masculina. Um espaço propenso para relações homoafetivas (CROMPTON, 2004, p. 178; DUBY, 2012, p. 87-90; RICHARDS, 1993, p. 141-147).

1.2.2 As leis do amor cortês

Para que se mantenha o amor, André nos diz que é imprescindível mantê-lo em segredo. Para além dos amantes, ninguém deve saber dessa relação amorosa. Para aqueles que querem manter sua amada apaixonada, devem ser sábios em todos os aspectos. Devem ser comedidos em sua conduta e jamais devem tomar alguma atitude que desagrade sua amada, buscando cumprir todos os desejos dela. Aqueles impossíveis de se realizar devem ser aceitos, mesmo assim, em ocasião oportuna, precisa persuadi-la do desejo. Foi recomendado que o amante oferecesse também os seus serviços a todas as damas da corte. Deve evitar, acima de tudo, a avareza e, sempre que possível, ser caridoso com aqueles que necessitam. Seu orgulho deveria ser subtraído e a humildade deve prevalecer. Proveitoso seria se frequentasse o círculo dos homens bons, valorosos e virtuosos, afastando-se das companhias degradantes. É imprescindível que o amante se afaste de uma vida vulgar e degradante (TA., Cap. I, p. 151-153). Essas são as condições necessárias para a manutenção do amor.

Dando continuidade, apresentou os elementos que poderiam aumentar o amor. Disse que quando há dificuldades e os amantes raramente se encontram o amor pode tornar-se mais intenso e, conseqüentemente, aumentar. Essa distância e dificuldade que impede as trocas de afeto e carícias faz com que o desejo de se unirem aumente cada vez mais. Em seguida, nos diz que os acessos de raiva da amada podem também contribuir para intensificar esse sentimento, pois o medo de perdê-la faz com que o apaixonado se prenda ainda mais a ela. O ciúme, mesmo que seja fictício, foi colocado também como elemento responsável pelo desenvolvimento do amor. Aqueles que sonham com sua amada também se apaixonam cada vez mais e aqueles que ainda não se apaixonaram passam a amar. Dizer coisas bonitas, possuir uma maneira agradável de falar e ouvir canções de seu amado fazem com que o amor seja reforçado (TA., Cap. II, p. 153-154). Esses são os elementos que fazem com que aqueles já apaixonados vejam o seu amor crescer ainda mais.

Em contrapartida, trouxe também as situações que fariam o amor diminuir. Para o autor, excessivos encontros e muitas oportunidades de conversarem entre si fariam com que amantes vissem o seu amor diminuir. Condutas equivocadas e uma postura inculta também poderiam fazer com que o amor se esvaísse. A pobreza repentina poderia afetar a relação amorosa, pois em decorrência desse infortúnio o amante estaria envolvido em tantos outros problemas que não teria tempo para se dedicar ao amor. Em decorrência da pobreza, o apaixonado seria estigmatizado pelos seus pares, seus defeitos seriam apontados por todos e não lhe restariam amigos. Por causa dessa situação, o abatimento recairia sobre ele, sua

fisionomia e aparência mudariam para pior e se tornaria desprezível aos olhos de sua amada. A infâmia, a avareza, o desvio de caráter ou qualquer tipo de indignidade faz com que o amor perca sua intensidade. Se o amante for tolo e indiscreto, pronunciar palavras tolas, não for comedido em seus desejos, for considerado covarde, irrestrito em seus discursos e arrogante o amor de sua amante tende a retroceder. O autor alertou seu interlocutor para o fato de que, quando o amor começa a decair, ele rapidamente se esvai, a menos que seja salvo de alguma outra forma (TA., Livro II, Cap. III, p. 154-156).

Para além das questões que retrocedem o amor, trouxe também os princípios que podem dar cabo a esse sentimento. O primeiro ponto foi o rompimento com a fé, ou o afastamento dos princípios cristãos. Outro fator que corrobora para o fim do amor é quando essa relação se torna pública e todos passam a se inteirar dos acontecimentos. O amante que possui uma vasta fortuna e não se propõe a ajudar a sua amada que não goze das mesmas condições que ele demonstra avareza, fazendo com que o amor acabe. Geralmente, um antigo amor acaba quando um novo começa a surgir, pois nenhum homem consegue amar duas mulheres ao mesmo tempo. O amor tende a acabar no caso do matrimônio de uma das partes, já que os amantes se tornam incapazes de cumprir os deveres do amor. Por fim, nos diz que caso o amante se torne louco ou adote uma postura repentinamente tímida o amor é impedido e chega ao seu fim (TA., Livro II, Cap. IV, p. 156-157).

Dois elementos são recorrentemente citados pelo autor: a questão do segredo e da avareza. As intenções do autor em estabelecê-los como fundamentais para o amor são esclarecidas no terceiro livro. A questão do segredo é muito prática, estando intrinsecamente ligada à questão social da mulher. O autor nos diz que, para os homens, o amor e a luxúria podem ser tolerados. No entanto, quando a relação amorosa da mulher se torna pública é considerada uma ofensa condenável. O seu nome é arruinado e passa a ser vista por todos como uma prostituta imunda digna de desprezo. A avareza também está relacionada à conduta feminina. A mulher é vista como avarenta e nem todas as riquezas do mundo a satisfariam. Para o autor, a mulher não se apaixona de fato pelo amante, tudo que busca é enriquecer às suas custas. Nenhuma mulher é tão devota ao amante ou ao marido que não aceite outro amante, especialmente se for rico (TA., Livro II, Cap. IV, p. 193, 201, 208).

No último capítulo de seu segundo livro, André nos apresenta uma narrativa mítica arturiana,²⁹ onde um cavaleiro bretão, a serviço de uma belíssima dama, partiu em uma jornada por terras desconhecidas (maravilhosas) em busca de relíquias. No final de sua

²⁹ Chama-se assim a matéria da Bretanha que fez surgir a literatura poética e as novelas de cavalaria na Baixa Idade Média.

jornada, após ter superado todos os desafios cavaleirescos e ter recuperado as relíquias, encontra um pergaminho com as trinta e uma regras do amor, proclamadas pelo próprio rei do amor:

I. O casamento não é desculpa verdadeira para não amar. **II.** Quem não tem ciúmes não pode amar. **III.** Ninguém pode ser sujeitado por um duplo amor. **IV.** Sabe-se que amor está sempre aumentando ou diminuindo. **V.** O que um amante toma contra a vontade de seu amado não tem prazer. **VI.** Os meninos não amam até que cheguem à idade da maturidade. **VII.** Quando um amante morre, é necessária uma viuvez de dois anos para o sobrevivente. **VIII.** Ninguém deve ser privado de amor sem uma razão satisfatória. **IX.** Ninguém pode amar a menos que seja impelido pela persuasão do amor. **X.** O amor é sempre um estranho na casa da avareza. **XI.** Não é apropriado amar qualquer mulher com quem alguém teria vergonha de procurar se casar. **XII.** Um verdadeiro amante não deseja abraçar alguém que não seja sua amada. **XIII.** Quando tornado público, o amor raramente dura. **XIV.** A fácil consumação do amor o torna de pouco valor; a dificuldade da consumação faz com que seja valorizado. **XV.** Todo amante fica pálido regularmente na presença de sua amada. **XVI.** Quando um amante de repente vê sua amada, seu coração palpita. **XVII.** Um novo amor põe em fuga um antigo. **XVIII.** Somente um bom caráter torna qualquer homem digno de amor. **XIX.** Se o amor diminui, rapidamente falha e raramente revive. **XX.** Um homem apaixonado está sempre apreensivo. **XXI.** O ciúme de verdade sempre aumenta o sentimento de amor. **XXII.** O ciúme e, portanto, o amor aumentam quando alguém suspeita de seu amado. **XXIII.** **Aquele a quem o pensamento de amor irrita, come e dorme muito pouco.** **XXIV.** Todo ato de um amante termina no pensamento de sua amada. **XXV.** Um verdadeiro amante não considera nada de bom, exceto as coisas que acha que agradará a sua amada. **XXVI.** O amor não pode negar nada ao amor. **XXVII.** Um amante nunca pode ter consolos suficientes de sua amada. **XXVIII.** Uma leve presunção faz com que um amante suspeite de sua amada. **XXIX.** Um homem que é irritado por muita paixão geralmente não ama. **XXX.** Um verdadeiro amante é constantemente e sem interferências obcecadas pelos pensamentos em sua amada. **XXXI.** Nada proíbe uma mulher ser amada por dois homens ou um homem por duas mulheres. (TA., Livro II, Cap. VIII, p. 184-186).

Após cumprir suas tarefas, e trazendo consigo as regras do amor, o cavaleiro bretão retornou à corte e deleita-se com o amor de sua amada. A mulher amada, após recompensá-lo com seu amor, reuniu em sua corte homens e mulheres e lhes transmitiu as regras do amor, as quais deveriam aderir a partir de então. Por mais que André Capelão se utiliza desse recurso mítico para sustentar as suas regras sobre o amor, percebemos que ao longo de toda a sua obra essas regras estão diluídas em seus pensamentos. O que o autor fez, em última análise, foi sistematizá-las e enumerá-las para que seu amigo Walter tomasse consciência das regras gerais do amor cortês.

1.2.3 Dos males provocados pelo amor

No terceiro livro, nos apresentou um quadro geral sobre os malefícios do amor. Se nos livros anteriores o seu objetivo era ensinar a arte do amor cortês, a partir do terceiro tentou convencer o seu amigo a não se enveredar pelos caminhos tortuosos do amor. A questão dos excessos provocados pelo amor foi recorrentemente utilizada para que ele fosse rejeitado. Afirmou que todo homem sábio deve evitar as ações do amor e se opor veementemente a todos os seus desígnios. De acordo com André, essa ação agradaria a Deus, pois ele se alegra com aqueles que têm oportunidades de pecar, mas mesmo assim não incorrem no pecado. Como esse amor degradante vai contra a vontade de Deus, jamais se poderia encontrar algo de bom nele. Argumenta não ser correto que as ações do homem se oponham ao desígnio divino. As relações amorosas, movidas por qualquer tipo de paixão, que são praticadas fora do matrimônio, vão contra a moral cristã, portanto, são prejudiciais e pecaminosas quando praticadas deliberadamente (TA., Livro III, p. 187).

As relações amorosas extraconjugais incentivadas pela poesia lírica trovadoresca parecem ter implicações mais literárias do que uma dimensão prática em si. Uma tensão se estabelece entre as práticas trazidas pela literatura secular e as condutas amorosas exigidas pela Igreja Católica. Conforme André, o capelão, para condenar o amor adúltero, nos diz que Deus recomendou que aqueles que se submetem ao trabalho de Vênus sejam punidos.³⁰ Por mais que o adultério fosse uma prática recorrente, era muito malvisto pela comunidade em geral. Na vida cotidiana, recaia sobre as mulheres adúlteras as punições cabíveis pelos seus crimes e pecados (BRESC, 1997, p. 106).

O pecado da fornicção, engendrada pelo amor desregrado, foi colocado como obstáculo para uma vida virtuosa. André recomenda a seu amigo que mantenha uma pureza de corpo e aprenda a superar os prazeres da carne, ou seja, que mantenha seu corpo e espírito imaculados para o Senhor.³¹ André afirmou que a pureza do corpo e a abstinência carnal são

³⁰ As punições mencionadas por André Capelão são referentes a três livros bíblicos do Velho e Novo Testamento: *Levítico*, *Provérbios* e *Apocalipse*. Segundo *Levítico* (20:10): “O homem que cometer adultério com a mulher do seu próximo deverá morrer, tanto ele como a sua cúmplice.”; no livro *Provérbios* (6:32-33) “O adúltero é homem sem juízo, o violador arruína-se a si mesmo: receberá golpes e ignomínia, e sua infâmia não desaparecerá”; no de *Apocalipse* (21:8), “Quanto aos covardes, porém, e aos infiéis, aos corruptos, aos assassinos, aos impudicos, aos magos, aos idólatras e a todos os mentirosos, a sua porção se encontra no lago ardente de fogo e enxofre, que é a segunda morte.” Podemos perceber que a punição é administrada tanto na vida terrena quanto no além. Na terra, o adúltero será desonrado e discriminado por sua falta e, em decorrência de seu pecado, será condenado à pena capital; na vida *post-mortem*, os sofrimentos eternos do inferno serão sua punição.

³¹ A recomendação de André para o seu amigo Walter se remete ao texto bíblico *Primeira aos tessalonicenses* (4:3-5): “Porquanto, é esta a vontade de Deus: a vossa santificação, que vos aparteis da luxúria, que cada qual

coisas que deveriam ser almejadas por todos os homens e que deveriam ser imprescindíveis diante da presença de Deus (TA., Livro III, p. 197-198). O amor em excesso não faz com que os homens percam apenas suas glórias celestiais; são igualmente privados das honrarias terrenas (TA., Livro III, p. 194). Em suma, a intenção do autor é dissuadir seu amigo das tentações do amor, expondo os problemas engendrados por ele.

De acordo com André, quando o homem rejeita as coisas divinas em prol dos atos vergonhosos do amor torna-se o mais vil entre todas as criaturas, pois se afasta, em decorrência da lascívia momentânea da carne, de uma vida *post mortem* repleta de prazeres divinos e eternos. A fornicação, impulsionada por esse desregramento do amor, foi absolutamente condenada pelo autor, para ele caso a fornicação não fosse, em essência, algo prejudicial e pecaminoso, Deus não teria instituído o matrimônio como sacramento divino e indispensável para o ato sexual (TA., Livro III, p. 188). Disse categoricamente que não havia pecado maior que o ato da fornicação. Por mais que todos os outros pecados manchem a alma, a fornicação é única que macula tanto o corpo quanto a alma³² e, desse modo, deve ser evitada a todo o custo (TA., Livro III, p. 189). Os prazeres próprios da carne, perseguidos com veemência, não são da natureza do bem; portanto, são pecados condenáveis, já que, se Deus é a origem da castidade e de todas as virtudes, o Diabo é a fonte originária do excesso de amor e da luxúria (TA., Livro III, p. 194). André Capelão, em sua exposição sobre os pecados decorrentes do excesso de amor, nos apresentou a fornicação e a luxúria como os males inerentes a esse sentimento.

Os homens e mulheres do medievo tinham consciência de que o mundo que os envolvia estava repleto de tentações e pecados. Era inevitável que o homem pecasse e esses pecados eram vistos como obstáculos a ser superados, com a expectativa de uma recompensa final: a salvação divina, como fica evidente no tratado de André Capelão. O imaginário social medieval estava impregnado pela concepção de pecado e as ações de homens e mulheres pautadas pela escolha entre o bem e mal definiriam a vida *post mortem*. Existem apenas dois destinos, a eternidade no paraíso ou o inferno. Os pecados acompanham o homem desde seu nascimento até a hora de sua morte e em torno deles foi criada uma complexa rede de rituais religiosos que serviam para purificar a alma do cristão e livrá-los dessa mácula. O batismo, a oração, a confissão, o jejum, a penitência e a peregrinação foram as formas estabelecidas para

saiba tratar sua esposa com santidade e respeito, sem se deixar levar pelas paixões, como os gentios que não conhecem a Deus.”

³² Essa concepção de pecado que corrompe tanto a alma quanto o corpo pode ser encontrada no texto *Primeira aos Coríntios* (6:18): “Fugi da fornicação. Todo outro pecado que o homem cometa, é exterior ao seu corpo; aqueles, porém, que se entregam à fornicação, pecam contra o próprio corpo.”

expiá-los. O homem trazia em si duas dimensões, material (corpo) e espiritual (alma). Essa dualidade, inerente aos seres racionais, engendrava uma tensão entre as duas faces do homem medieval³³ (CASAGRANDE; VECCHIO, 2017, p. 378-379; FOSSIER, 2018, p. 287; SCHMITT, 2017, p. 287-289).

A temática do pecado foi amplamente discutida pelos textos teológicos, desde a patrística à escolástica há um empenho em categorizá-los, compreender seus efeitos sobre o corpo e o espírito e sua gravidade. Os debates acerca da luxúria, que nunca encabeçou a lista dos pecados capitais, perduraram por vários séculos. Pouco mais de meio século após André ter concluído sua obra, Tomás de Aquino se dedicou a investigar os sete pecados capitais.³⁴

Ao definir a matéria da luxúria, Tomás de Aquino, na *Suma teológica*, sustentou que luxurioso é aquele que se entrega aos prazeres de tal forma e intensidade que sua alma é corrompida. A principal matéria desse pecado é a sua relação com os prazeres sexuais, no entanto, pode influir em outros excessos (ST., IIa II ae, Qst. 153, Art. 1). Para o teólogo, nem todo ato venéreo deveria ser considerado pecado, pois quando o homem, refletidamente, usa a relação sexual para o seu objetivo natural de reprodução não há pecado nessa ação. Como é benéfico preservar a natureza corporal de cada indivíduo, é igualmente importante conservar a espécie humana: se para a conservação do corpo é recomendada a alimentação, para a da espécie humana é imprescindível o ato sexual. Portanto, definiu que o ato venéreo para a reprodução e conservação da espécie não deve ser visto como pecado (ST., IIa II ae, Qst. 153, Art. 2). Em relação à luxúria relativa aos atos sexuais, sustenta que quando a ordem da razão é subjugada por alguma ação, inevitavelmente o homem incorrerá no vício. A prática sexual, como já visto, é imprescindível ao bem comum, por isso deve ser regulada pela ordem da razão. Como a luxúria por natureza é o excesso dos atos venéreos, e nessa ação há uma subversão da razão, deve ser considerada um pecado. (ST., IIa II ae, Qst. 153, Art. 3).

De acordo com André, o homem que se afasta de Deus para se entregar à lascívia da carne não é digno de honrarias na terra e nem no céu. Sugere a Walter que evite o amor corruptível em prol da castidade e da restrição dos desejos da carne, uma vez que são opções virtuosas frente à luxúria do amor. Como é desejo de todos os homens que seu nome seja louvado entre os seus pares e sua reputação seja reconhecida em todas as partes do mundo, deve se afastar de todos os vícios da carne. De acordo com o autor, não é possível manter uma

³³ O corpo era visto como inferior, corruptível e mortal; em contrapartida, a alma era superior, imaterial e imortal. O corpo maculado pelo pecado enfraquecia a alma. A alma fragilizada pelo pecado era responsável por manter e induzir os vícios do corpo.

³⁴ No século V, os pecados capitais foram adaptados por Gregório Magno (540?-604). Em seu esquema, previu oito pecados hierarquizados. O orgulho era a raiz dos outros sete pecados: vaidade, inveja, cólera, avareza, gula e luxúria. Esse esquema foi sendo reelaborado no decorrer da Idade Média.

boa reputação que não seja adornada por virtudes, louvando a castidade, as virtudes e a pureza corporal e condenando a corrupção da carne (TA., Livro III, p. 192).

A Igreja católica e os clérigos medievais preocupavam-se com as práticas sexuais dos fiéis. Sempre existiram discursos normativos que tinham, em certa medida, o objetivo de regular a vida sexual dos fiéis e incentivar práticas que estivessem alinhadas à moral cristã. A *suma teológica* de Tomás de Aquino é um exemplo desse discurso normativo sobre o sexo, pois, mesmo reconhecendo que o ato sexual é importante e deveria ser praticado, estabelece os limites das relações sexuais para que o homem não incorra no excesso. André Capelão transita entre duas esferas morais, já que, como clérigo, estava ciente das exigências morais cristãs em relação ao intercuro sexual e, como membro da corte, tinha profundo conhecimento sobre a moral sexual secular da corte. A castidade proposta por ele não necessariamente estava ligada à completa abstinência sexual, tendo sido muitas vezes empregada no sentido de limitação das atividades sexuais a um único parceiro. Outro sentido que a castidade pode assumir no tratado é o das restrições das intimidades físicas entre os amantes (MONSON, 2005, p. 287-295).

André trouxe uma segunda razão para que Walter não se colocasse a serviço de Vênus: o fato de que se deve amar o próximo,³⁵ mas quando alguém está apaixonado causa o mal aos outros. Um amante tende a se afastar de seu amigo. Isso faz com que se comportem como completos estranhos um com o outro. Em decorrência desse afastamento, a rivalidade entre ambos cresce e pode levar ao homicídio e a outros males (TA., Livro III, p. 188). Ele nos diz que nenhum homem ficaria satisfeito em saber que outro está apaixonado por sua esposa, filha ou outra parente próxima. Diante dessa situação, se enche de ódio e rancor e concebe uma raiva venenosa pelo apaixonado. Continua argumentando que aquele que sacrifica a honra de um amigo por um prazer carnal deve ser excluído da vida social e considerado um inimigo da própria espécie (TA., Livro III, p. 188). Para André, a amizade é o bem mais precioso que um homem pode possuir. Quando alguém se envereda pelos caminhos tortuosos da paixão, já não consegue mais amar os amigos. O amor é responsável por induzir o homem ao erro, e, por meio dele, pratica-se o homicídio, o adultério, o perjúrio, o roubo, o falso testemunho, a idolatria e o incesto. A ira e o ódio são paixões recorrentes naqueles que amam (TA., Livro III, p. 193).

³⁵ Recorrendo ao livro de *Lucas*, André chamou a atenção para a importância de se amar o próximo: “Amarás o Senhor teu Deus, de todo o seu coração, de toda a sua alma, com toda a tua força e de todo o seu entendimento; e a teu próximo como a ti mesmo.” (Lc 10:27).

André também apontou os efeitos negativos do amor que afetam diretamente o corpo e os hábitos dos apaixonados. De acordo com o autor, o apaixonado está preso a um tipo de escravidão e a todo tempo teme que algo prejudique o seu amor. A sua alma e coração são perturbados constantemente por suspeitas e medo. Não há felicidade para um apaixonado, a não ser que esteja junto de sua amada. O autor nos diz que nem todas as riquezas do mundo seriam suficientes para alegrar um amante que não esteja junto de sua amada. Geralmente são lentos e preguiçosos, mas movidos pelo desejo de sempre agradar sua amada e dedicar-se a seu serviço (TA., Livro III, p. 190). Por causa dos medos recorrentes, o apaixonado só consegue pensar em sua amada, sempre está alheio às coisas que se passam ao seu redor, a menos que seja algo que envolva a sua amada (TA., Livro III, p. 194). Em relação às questões fisiológicas, André disse que o amor faz com que se coma e beba menos e, em decorrência dessa má nutrição, o corpo se torna fraco. Após o seu enfraquecimento, o amor priva os amantes do sono e de todo o descanso (TA., Livro III, p. 199).

Essa perspectiva pessimista em relação ao amor reverbera nos textos médicos. O sofrimento constante do apaixonado só pode ser aliviado pela presença ou retribuição do amor de sua amada, pois se alegra quando está em sua presença ou a possui de alguma forma. Quando há uma distância que os separa ou o seu amor não é retribuído, o apaixonado se afunda em um estado de tristeza profunda. Esse sofrimento pode acarretar uma mudança de hábito que afetaria diretamente o corpo. A tristeza, o autoisolamento social, a abstinência alimentar e a insônia provocados por esse sentimento foram debatidos nos textos médicos.

Em última instância, para dissuadir seu amigo dos caminhos do amor, André recorreu à exposição dos vícios femininos. De acordo com o autor, as mulheres são invejosas e não suportam que outras superem a sua beleza. São caluniadoras por natureza, pois a calúnia só pode florescer da inveja e da raiva (TA., Livro III, p. 202). Afirmou que as mulheres são inconstantes, que suas opiniões e ideias mudam constantemente, portanto, nenhuma impressão pode perdurar por muito tempo. São inaptas para cumprir suas promessas (TA., Livro III, p. 204). Chamou a atenção para o fato de que todas são mentirosas, pois não existe mulher que não invente falsidades. Mesmo por coisas insignificantes, inventa falsidades e quando há alguma perspectiva de ganho inventa, deliberadamente, inúmeras mentiras (TA., Livro III, p. 207). São propensas a todo tipo de mal. Independentemente da proporção que seja o mal, a mulher o cometerá sem medo e por uma razão trivial (TA., Livro III, p. 208).

Chama-nos a atenção a carga excessivamente misógina empregada pelo autor para desqualificar o gênero feminino. Dedicou grande parte do seu terceiro livro para enumerar dezenas de erros, vícios e pecados que acompanham as mulheres na vida cotidiana. Essa

perspectiva adotada por ele difere-se dos dois livros anteriores de seu tratado. A imagem vil adotada por ele, que representa o gênero feminino, possibilita duas interpretações. No primeiro caso, devemos nos lembrar de que André foi clérigo e, assim como seus pares, via na figura feminina a própria imagem de Eva, pecadora e vil, que trouxe a desgraça à espécie humana. Como as mulheres eram consideradas herdeiras de Eva, deveriam estar sobre constante vigilância para que não praticassem o mal. A segunda chave de interpretação parte da tese de que o autor recorrentemente listou todos os vícios das mulheres com o intuito de causar em seu amigo uma aversão à imagem feminina, para que não incorresse no amor. Nesse segundo caso, talvez o autor tenha usado o conselho de Ovídio sobre a difamação, indicado no livro *Remédios para o amor*, para que seu amigo Walter não se apaixonasse. O poeta latino recomendou a difamação como método de superação do amor (RA., v- 33). Acredito que seja um pouco das duas interpretações, pois de fato existe um discurso misógino impregnado no imaginário social do período e, como clérigo, André conhecia os textos e discursos que condenavam a figura feminina. Partindo desse imaginário, concentrou todas as coisas reprováveis que podem ser encontradas nas mulheres medievais para persuadir o seu amigo para que ele abandonasse a ideia de se apaixonar. Talvez tivesse uma paixão secreta pelo amigo.

A difamação parece ter sido utilizada recorrentemente para pôr fim a uma paixão, visto que, assim como Ovídeo e André Capelão, os físicos medievais também recomendaram essa prática. A ideia era criar aversão, nojo e repulsa pela pessoa amada fazendo com que se desapaixonasse e recobrasse a razão. Destacamos o fato de que, por mais que exista um discurso capaz de guiar o amante nos caminhos tortuosos do amor, em paralelo há uma preocupação em fazer com que os enamorados infelizes se livrem desse sentimento. Tanto Ovídio quanto André e os físicos medievais preocupam-se em oferecer um tratamento, ou terapêutica, para a superação do amor.

CAPÍTULO 2 – A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO MÉDICO SOBRE O AMOR *HEREOS* (SÉCULOS XI A XIV)

Na segunda metade do século XI chegou ao Ocidente um conjunto de textos médicos trazidos, sobretudo, do norte da África de domínio árabe por Constantino, o Africano (1077?), para o mosteiro de Monte Cassino, no sul da Península Itálica. Esse conjunto de textos consiste em obras científicas gregas (latinas) e bizantinas traduzidas para o árabe, que para o Ocidente eram inéditas e desconhecidas até aquela época, sendo adaptadas e traduzidas para o latim. Constantino foi, pelo menos nesse primeiro momento, o ponto de intersecção entre a medicina árabe e a medicina ocidental ao traduzi-las para o latim.

Essas traduções não se iniciaram no mosteiro beneditino de Monte Cassino, pois as primeiras apareceram nas décadas finais do século X, na Península Ibérica,³⁶ na cidade de Toledo, profundamente marcada pela presença e pelo domínio árabe. Tratados de matemática e sobre o astrolábio foram traduzidos para o latim. Até as décadas finais do século XI essas traduções foram pontuais e partiam de necessidades práticas. A reconquista de Toledo pelos cristãos, em 1085, foi o marco inicial de uma nova era intelectual para o Ocidente, pois na primeira metade do século XII a cidade tornou-se grande centro de tradução das obras científicas, literárias e filosóficas do mundo greco-árabe. Toledo, com a monumentalidade desse *corpus* documental, atraiu eruditos de toda a Europa, entre eles Gerardo de Cremona (1114-1187). Ao tomar como parâmetro de comparação as traduções empreendidas na Península Ibérica, em especial as toledanas e as constantinianas, percebem-se algumas particularidades nas obras de Constantino.

Das inovações promovidas pelo *corpus* constantiniano temos o texto sobre o *Amor hereos*, apresentado ao Ocidente pela primeira vez por intermédio da tradução do árabe para o latim da obra *Viático dos peregrinos* (*Viaticum peregrinantis*). Neste segundo capítulo, reconstruímos a trajetória percorrida pela doença na cultura médica latina e nos principais centros intelectuais do período medieval. Essa reconstrução funde-se com o desenvolvimento da medicina universitária medieval ou medicina escolástica.

³⁶ Os árabes conquistaram a Península Ibérica dos visigodos no ano de 711. Os cristãos que fugiram da conquista árabe se refugiaram nos reinos das Astúrias, abaixo dos Pireneus. Foi a partir desses reinos que as guerras de reconquista foram travadas ao longo dos séculos. Toda essa região peninsular passou a se chamar Al-Andalus e fazia parte do Império árabe. O ano de 1492 foi a data de expulsão dos árabes da cidade de Granada e marcou o fim da presença das cidades islâmicas na península.

2.1 A medicina árabe e o caso de Ibn al-Jazzār

A transmissão da cultura clássica grega, latina e bizantina para o mundo árabe veio por meio da língua siríaca. Muito antes da expansão do Império árabe e do apogeu de sua filosofia e medicina, as obras clássicas passaram a ser traduzidas do grego ou do latim para o siríaco. A maior parte dessas traduções deve ser atribuída aos cristãos que viviam no Oriente e possuíam tanto o domínio das línguas clássicas quanto do siríaco, língua materna desses cristãos.³⁷ Centros como Alexandria, Antioquia e Bagdá preservaram textos filosóficos e científicos da Antiguidade e projetaram-se como expoentes da cultura helenística. Com rápida ascensão do Império árabe (século VI), esses centros de preservação da cultura helenística foram dominados pelos califados árabes. Nas primeiras décadas de domínio, as produções intelectuais desses centros passaram despercebidas pelos governantes. O árabe, enquanto língua, era demasiado simples para absorver e expressar com precisão os conceitos da filosofia e das ciências greco-latinas. Essa cultura intelectual helenística se manteve viva principalmente por causa dos cristãos que viviam sob o domínio árabe e conheciam essa tradição. O mundo árabe passou a ter contato com as fontes dos saberes da Antiguidade clássica a partir do século VIII, em decorrência de sua expansão para além da Península Arábica.

As obras filosóficas e médicas da Antiguidade – que se encontravam traduzidas para o siríaco – começaram a ser traduzidas sistematicamente para o árabe ao longo dos séculos VIII e X. A cidade de Bagdá tornou-se um dos principais centros de tradução, tendo sido ali fundada, pelo califa Abu Jafar al-Mansûr (786-833) a *Casa da Sabedoria* (*Bayt al-Hikma*). Nesse local havia uma grande colaboração entre cristãos nestorianos e muçulmanos nas traduções, convocados e patrocinados pelo próprio califa. As assimilações dos textos antigos partiram tanto de um interesse ou curiosidade intelectual quanto de uma demanda prática. O conhecimento em medicina, em especial a galênica, venerada pelos médicos nestorianos que trabalhavam na corte Abássida (desde o ano 756), passou a interessar o califa. As primeiras traduções empreendidas marcaram o início da ciência árabe, doravante, a ciência antiga foi retomada e desenvolvida pelo mundo árabe. O exemplo mais notável desse movimento foram

³⁷ No século V de nossa era, cristãos monofisitas, ortodoxos e nestorianos, oriundos do cristianismo siríaco, discutiam sobre a natureza de Cristo. Os nestorianos – que se estabeleceram em Antioquia, Pérsia e Mesopotâmia – dedicaram-se à filosofia e traduziram obras da Antiguidade para a sua língua, o siríaco. Essas traduções empreendidas estavam ligadas diretamente aos debates cristológicos do período, ou seja, buscavam nessa literatura fundamentos que corroborassem as perspectivas nestorianas.

os trabalhos e traduções realizados pelo tradutor nestoriano, Hunayn Ibn Ishāq³⁸ (809-873). O jovem Ibn Ishāq foi chamado a Bagdá por Abu Jafar al-Mansûr, para realizar traduções para o árabe de obras de cunho filosófico e científico da Antiguidade. Parte do seu empreendimento foi realizado na *Casa da Sabedoria*, onde ocupava, juntamente com Thâbit Ibn Qurra (836-901), a posição de chefe da escola de tradutores. Em uma de suas viagens, saiu de Bagdá com destino à Alexandria. Hunayn Ibn Ishāq, passou por Síria, Palestina e Egito e, ao longo do percurso, conseguiu reunir vários manuscritos gregos do médico Galeno.³⁹ Referente às suas traduções das obras médicas galênicas, evitou a transliteração das palavras e optou por criar novas terminologias aos moldes da língua árabe. Isso possibilitou tanto criar conceitos abstratos quanto conservar os princípios galênicos nas traduções árabes. Foi o maior tradutor das obras galênicas do mundo árabe e, ao longo de sua vida, traduziu cerca de cento e vinte e nove tratados de Galeno.

Esse movimento de tradução trouxe à luz obras médicas galênicas (século II d.C), hipocráticas (século V a.C), como *Aforismos*, *Prognósticos*, *Epidemias*, de Dioscórides (século I d.C.), de Rufo de Éfeso (70 d.C.-110 d.C.), de Alexandre de Trales (século V d.C.) e Paulo de Egina (625-690 d.C.). O árabe tornou-se uma língua permeada pela cultura científica, passível de receber os conceitos greco-bizantinos e dar continuidade aos avanços filosóficos e científicos de sua época. O *corpus* traduzido circulou por toda a extensão do mundo árabe. No tocante à medicina, Galeno tornou-se a grande referência para a Medicina árabe e seus escritos foram recorrentemente citados nos textos árabes, que os físicos verificavam, completavam e corrigiam. Logo, figuras da própria medicina árabe passaram a gozar do mesmo prestígio e reconhecimento das autoridades antigas, como foi o caso de Abū Bakr Muhammad ibn Zakarīya al-Rāzi (854-925), conhecido como Razes, e Ibn Sina, conhecido como Avicena (980-1037), que produziram obras médicas e filosóficas monumentais (HOURANI, 2006, p. 111-115; LÓPEZ-FARJEAT, 2019, p. 27-39; MICHEAU, 1985, p. 59-72; MIQUEL, 1971, p. 167-168; STROHMAIER, 1995, p. 125-129).

Para além dos valores científicos e filosóficos intrínsecos nas obras da Antiguidade e da Idade Média árabe, o sucesso na divulgação e circulação desses textos se devem tanto à extensão quanto à própria dinâmica do Império árabe. Segundo o geógrafo e viajante

³⁸ O tradutor Hunayn Ibn Ishāq fazia parte de uma pequena comunidade cristã nestoriana da cidade de Al-Hira (Mesopotâmia) e, mesmo sob o domínio mulçumano, manteve-se no credo do cristianismo nestoriano. Tinha o árabe como língua materna e o siríaco como língua de sua educação religiosa. Estudou um longo período no império bizantino, aperfeiçoando-se nos conhecimentos da língua grega.

³⁹ No século VI, Serge de Res ‘ayna (m. 536) estudou em Alexandria e traduziu para o siríaco em torno de 27 obras galênicas, que pertenciam ao Cânon alexandrino. Foi ele também que iniciou a aproximação da medicina galênica e a filosofia aristotélica e, a partir de suas aproximações, a Astrologia passou a ter forte influência na medicina árabe.

muçulmano Ibn-Hawqal (943-977), em sua obra *Livro da configuração da terra*⁴⁰ (*Kitab surat al-arad*), nos são apresentadas as dimensões geográficas do Império muçulmano do século X, que se estendeu pela Península Ibérica, por todo o norte da África, Península Arábica e parte de algumas regiões da Ásia. Esse mundo foi o maior império do medievo, pois ainda no século X conservava grande parte dos territórios conquistados pelo Califado de Damasco do século VII. Mesmo com a fragmentação política dos califados (século VIII) há, nesses territórios, uma coesão interna que mantém um nível de semelhanças culturais. Os dois elementos principais que contribuíram para essa unidade cultural foram a religião e a língua árabe, falada em todas as cidades do mundo muçulmano. As peregrinações aos locais sagrados do islamismo, as rotas comerciais e as viagens aos centros intelectuais – como Bagdá, Meca, Jerusalém (Oriente Médio), Córdoba (Península Ibérica) e Kairouan (África) – contribuíram para que as obras circulassem em todos os cantos do Império.

O médico muçulmano Ibn al-Jazzâr nasceu por volta do ano 900, em Kairouan (atual Tunísia). Em seu tempo, Kairouan⁴¹ tornou-se a capital da Ifríquia. Destacava-se nos campos econômico, político, artístico e científico. A cidade era a principal rota terrestre entre o Oriente e a região de al-Andalus e dela partiam várias estradas que levavam para as cidades muçulmanas do norte da África – por ela passava também uma das rotas que ligava o Egito ao Marrocos. Ela detinha sobre o comércio local um monopólio e era o principal centro de caravanas. Para além dos aspectos econômicos, Kairouan, no século VII, foi o local em que se construiu a primeira mesquita fora da Península Arábica, tornando-se um lugar de peregrinação. Essa hegemonia da cidade pode ser percebida pelo relato de Ibn-Hawqal, produzido em viagem ao norte da África⁴² (DESPOIS, 1930, p. 159-168; VANACKER, 1973, p. 663-667).

Ao longo de sua vida, Ibn al-Jazzâr dedicou-se ao estudo e à prática da medicina, que se dava, sobretudo, na medida em que recebia os pacientes e analisava suas urinas. Em seu ofício, exerceu trabalhos filantrópicos, uma vez que grande parte de seus pacientes pertenciam aos grupos sociais subalternos e eram examinados e medicados sem custo algum, tanto que

⁴⁰ Geógrafo de origem mesopotâmica, viajou ao longo de trinta anos pelo império muçulmano. Seus trabalhos em geografia partiam de uma descrição visual das paisagens, das organizações políticas e econômicas que compunham o Império.

⁴¹ A cidade de Kairouan foi fundada pelo general árabe Oqba Ibn Nafaa (622-683), em 670, a serviço do Califado Omíada da cidade de Damasco. Servia como posto avançado para a conquista da região do Magrebe. A cidade está localizada a 60 quilômetros do mar Mediterrâneo.

⁴² Segundo o geógrafo árabe: “Kairouan, a maior cidade do Magrebe, supera todas também por seu comércio, sua riqueza, a beleza de seus edifícios e de seus bazares. Esta é a sede da administração de todo Magrebe, o centro para o qual fluem as riquezas do país e a residência do sultão deste país.” (DA, Cap. CXLI).

escreveu uma obra destinada a esse público, o livro *Medicina para os pobres e destituídos*⁴³ (*Ṭibb al-fuqarā' wa-al-masākīn*). A maior parte de sua vida profissional, atuou em sua cidade natal. Morreu por volta do ano de 980, deixando um número gigantesco de obras médicas e de outros gêneros.⁴⁴ Em uma de suas obras médicas,⁴⁵ fez referência ao fato de pertencer a uma família de médicos práticos, em que seu pai e seu tio paterno Ibrâhim e Abu Bakr exerciam o ofício. Foi aluno do médico e filósofo Isaac Judaeus⁴⁶ (832-932). Já em sua maturidade, tornou-se um médico reconhecido em sua cidade natal; apesar disso, adotou um modo de vida austero, afastando-se da corte. Fez parte da escola médica de Kairouan, que havia sido fundada pelo médico de Samaraa (Irã) Isahq Ibn Omrane (704-761?). A sua grande referência para o estudo e para a prática médica vinha, sobretudo, das obras galênicas (BOS, 2011, p. 1-7; BOS, 1993, p. 296-297; MICHEAU, 1996, p. 386-387; SMINE, 2008, p. 19-20).

A obra mais conhecida de Ibn al Jazzâr foi o livro *Provisões para o viajante e nutrição para o estabelecido* (*Zâd al-musâfir wa-quit al-hâdir*), que servia como uma espécie de manual prático, que consiste em um livro médico de consulta rápida – livro-manual volumoso, conciso e conta com a presença de um sumário de fácil acesso, facilitando a consulta rápida – com conteúdo sistemático e abrangente. A obra é composta de sete livros, que se destinam à exposição e ao tratamento de várias doenças *a capite ad calcem* (da cabeça aos pés). No primeiro livro, destinou um capítulo específico para a enfermidade *'Ishk* (que seria reconhecida pelo ocidente como *amor hereos*).

O autor dedicou atenção especial à exposição da terapêutica, questões sobre a etiologia e sintomatologia das doenças aparecem com menos frequência e as questões fisiológicas menos ainda. No prólogo do livro *Medicina para os pobres e destituídos* (*Ṭibb al-fuqarā' wa-al-masākīn*), discorreu sobre as suas intenções na produção de sua obra:

Já vi grandes e excelentes médicos que compuseram livros sobre o tratamento das doenças que podem afetar cada um dos membros [do corpo], com a intenção de compor um trabalho preparado para consulta regular.

⁴³ A obra consiste em uma lista de remédios que combatem as várias doenças que afligem o corpo humano. O autor não se propõe a expor sintomas e causas da doença.

⁴⁴ Para além das obras médicas, escreveu livros sobre retórica, geografia, história e crônicas. Essas informações estão reunidas na obra do médico cordobês Ibn Gulgul (943 - 994), *Ṭabaqât al-aṭibbâ' wa al-ḥukamâ* (*Gerações de médicos e sábios*: “Ibn-Jazzâr viveu mais de 80 anos. Quando ele morreu, encontraram 24.000 dinares e 25 quintars de livros de medicina e outras ciências em sua casa. Ele pretendia fazer a jornada de al-Andalus, mas não conseguiu. Ele viveu sob o reinado de Ma'add.”)

⁴⁵ O *Ṭibb al-masâ'yih* voltou-se aos cuidados higiênicos para os idosos e reúne receitas médicas praticadas pelo seu tio.

⁴⁶ O médico e filósofo Isaac Judaeus nasceu no Egito por volta do ano de 850. Emigrou para Kairouan onde ocupou o posto de médico de Ubayd Allah al-Mahdi (reinado 909-934), líder e fundador do Califado Fatímida. Morreu por volta de 935. Ficou conhecido por suas obras médicas, que foram traduzidas para o hebreu e o latim. Seu texto sobre urinas foi objeto de comentários nos Estudos Gerais do século XIII.

Alguns desses trabalhos, no entanto, são mais longos e detalhados do que o necessário, enquanto outros são mais curtos do que o necessário. Sabendo disso, eu compus um trabalho sobre o tratamento das doenças que podem afetar cada um dos membros do corpo e chamei-o de '*Zâd al-musâfir wa-quit al-hâdir*'. Deixei de fora tudo o que poderia estragá-lo, tornando-o muito pesado, longo demais, complicado demais e profundo demais. A notícia espalhou-se pelos países e foi bem recebida pelos físicos. (MPD, Prologo, p. 6).⁴⁷

Em relação à natureza da obra e a intenção do autor, fica claro que Ibn al-Jazzâr produziu um manual de consulta das doenças. Relacionando a obra ao seu contexto de produção podemos compreender o impacto causado por ela. Sabemos que Ibn al-Jazzar passou a maior parte de sua vida em sua cidade natal, estudando ou exercendo a prática médica. Essa preocupação em produzir um manual que auxilie na conservação da saúde do viajante pode ser reflexo da grande quantidade de comerciantes e peregrinos que passavam pela cidade (SMINE, 2008, p. 19-20).

Esse livro conseguiu projeção tanto no mundo árabe quanto fora dele. Autores posteriores, como As'id al-Andalusi (Península Ibérica, 1029-1070), Yâqut (Anatólia, 1179-1229), Ibn Abi Usaybi'a (Damasco, 1203-1270), al-Dahabi (Damasco, 1274-138), entre outros, tiveram acesso a essa obra e a mencionam em seus respectivos textos. Quanto ao mundo latino, a obra foi recepcionada no século XI na abadia beneditina de Monte Cassino, sendo traduzida e adaptada para o latim por Constantino, o Africano, sendo reconhecida como *Viático peregrinantis*. Recebeu também traduções para o hebraico, sob os títulos de *Ya'ir Nativ*, de um autor anônimo (1124), *Scdah la-orechim*, de Abraham ben Isaac (ambas derivadas da versão latina), e *Sedat ha-Derakhim*, de Moses ibn Tibbon (1259), traduzida diretamente do árabe. Ainda no século XI, foi traduzida para a língua grega (BOS, 1993, p. 296-297; JACQUART, 1995, p. 179; WACK, 1990, p. 34-35).

2.2 Constantino, o Africano

Constantino nasceu na cidade africana de Cartago, atual Tunísia. Não nos chegaram relatos nem documentos sobre o ano de seu nascimento, no entanto, podemos inferir que essa data se situe na primeira metade do século XI. Desde sua chegada ao sul da Península Itálica, no mosteiro de Monte Cassino, viveu e dedicou o restante de sua vida à tradução de textos médicos do árabe para o latim. A data de sua morte convencionalmente aceita pelos historiadores é o ano de 1087. A sua vida não foi tão bem documentada quando comparada à

⁴⁷ Esse texto foi traduzido por Gerrit Bos do hebraico para o inglês.

de alguns **intelectuais** do mesmo período, ou, pelo menos, não nos chegaram relatos diretos detalhados dos caminhos percorridos ao longo de sua trajetória. As principais fontes que nos chegaram sobre a sua vida são datadas de meados do século XII e foram escritas por Pedro Diácono (1107-1159). Monge e bibliotecário da abadia de Monte Cassino, Pedro escreveu *Os homens ilustres de Monte Cassino (De viris illustris cassinensis)*, datada de 1144, e deu continuidade à obra do bispo e cardeal Leão de Óstia (1046-1115), *Crônica santa do mosteiro de monte cassino*⁴⁸ (*Chronica sacri monasterii Casinensis*) (WACK, 1990, p. 32).

Segundo Pedro Diácono, Constantino foi um monge que dedicou a sua vida ao estudo da medicina e à tradução de vários textos do gênero.⁴⁹ Antes de sua chegada à abadia, viajou por vários destinos do Oriente. Na Babilônia, estudou gramática, dialética, física, geometria, aritmética, matemática, astronomia, necromancia, música, artes médicas caldeias⁵⁰, árabes e persas. Plenamente instruído em tais disciplinas, partiu para a Índia, onde se instruiu nas artes indianas. Após sua viagem à Índia, dirigiu-se à Etiópia e ao Egito, onde, assim como havia feito na Babilônia e na Índia, tornou-se douto nas artes dessas regiões. Após 39 anos corridos, concluiu seus estudos e regressou à África – retornou a Cartago ou a algum local próximo a sua cidade natal. Após um atentado contra sua vida, realizado por seus conterrâneos,⁵¹ fugiu em segredo para Salerno, cidade do sul da Península Itálica (HIMC., Cap. XIII, p. 45).

Em Salerno, mesmo se escondendo e se passando por indigente, foi reconhecido pelo irmão do rei da Babilônia⁵² e, em seguida, foi apresentado ao duque Roberto, o *Guiscardo* (1075-1085), e recebido com grande honraria. Posteriormente, o abade Desidério (1058-1087) o recebeu na abadia de Monte Cassino. Essa chegada à abadia se deu por intermédio de Alfano, ex-abade do mosteiro (1056-1058), arcebispo de Salerno (1058-1085) e amigo próximo do abade Desidério. Não há um consenso sobre a data de sua chegada, apenas datas aproximadas situadas entre os anos de 1076-1077 (GREEN, 2016a, p. 145; RENZI, 1857, p.

⁴⁸ Ambas as obras são compostas de vários verbetes que se propõem a biografar os feitos e a importância dos homens ilustres de Monte Cassino, incluindo detalhes sobre a vida do próprio Constantino. Pelo menos nos verbetes relacionados a ele existe uma reprodução quase exata do mesmo texto nas duas fontes.

⁴⁹ As obras traduzidas por Constantino são expostas na seguinte ordem, por Pedro, o diácono: I – *Pantegni*; II – *Pratica*; III – *Graduum simplicium*; IV – *Dieta ciborum*; V – *Librum febrium*; VI – *Librum de urina*; VII – *De interioribus membris*; VIII – *De coitu*; IX – *Viaticum*; X – *Dehinc de morbis faciei*; XI – *De instrumentis*; XII – *De stomachi et intestinorum infirmitatibus*; XIII – *De infirmitatibus epatis, renum, vesicae, splenis et fellis*; XIV – *De his quae in exteriori cute nascuntur*; XV – *De omnibus quae in exteriori cute nascuntur*; XVI – *Exponens Aphorismi librum*; XVII – *Tegni, Megategni, Micotegni*; XVIII – *Antidotarium*; XIX – *Disputationes Platonis et Hippocratis sententiis*; XX – *De simplici medicamine*; XXI – *De Gynaecia*; XXII – *De pulsibus*; XXIII – *De experimentis*; XXIV – *Glosas herbarum et specierum*; XXV – *De Oculis*.

⁵⁰ Os caldeus eram povos que habitavam a região sul da Mesopotâmia e herdaram uma série de conhecimentos dos babilônios.

⁵¹ Não se sabe as motivações que levaram a esse atentado contra a vida de Constantino. Pedro Diácono apenas apresentou esse evento como causa responsável da ida de Constantino à Itália.

⁵² Não sabemos ao certo a quem Pedro Diácono se referia.

220). Essas duas datas remetem ao período em que Salerno encontrava-se já sob o domínio do duque normando Roberto, acima citado, e o mosteiro sob a gestão do abade Desidério. Em relação a sua vida religiosa, como grande parte da vida de Constantino, ainda hoje é uma grande incógnita para os historiadores. Não sabemos com precisão a religião professada por ele antes de sua chegada à Itália. É possível que já fizesse parte de uma pequena comunidade cristã do Magrebe, mas caso não fosse cristão nesse primeiro momento, provavelmente converteu-se logo após a sua chegada ao Ocidente e tornou-se monge beneditino de Monte Cassino (HIMC, Cap. XIII, p. 45-46).

O sul da Itália, assim como a Península Ibérica, gozava de uma condição diferente do restante do Ocidente Latino: a língua grega ainda estava muito presente ao sul da península e as estreitas relações políticas, sociais e científicas entre o Império Bizantino e Salerno podem ser notadas nesse contexto. A influência do conhecimento médico bizantino na Escola Médica de Salerno nos serve como indicador da proximidade cultural entre esses locais. Tal influência se deu tanto por intermédio de textos médicos gregos traduzidos para o latim quanto das viagens feitas por alguns desses médicos à Constantinopla, como é o caso de Alfano. Outro indicador é o exemplo do abade Desidério, em Monte Cassino, que promoveu a valorização das artes, das ciências e das letras gregas em seu *scriptorium*. Foi sob a sua gestão que a Basílica de São Bento foi reconstruída, contando com o trabalho de artesãos vindos de Constantinopla, que gozavam de grande prestígio nesse período (BLOCH, 1986, p. 40-42; RENZI, 1857, p. 218).

Outro elemento foi o domínio árabe no Mediterrâneo. A presença árabe na Sicília (823-1061) e, posteriormente, sua reconquista por parte dos normandos, Duque Roberto, o *Guiscardo*, e seu irmão Rogério, o Grande Conde (1061-1086), foi marcada pelo contato direto dos latinos com parte do desenvolvimento técnico, científico, artístico e literário do mundo árabe. Essa reconquista não foi pautada por uma negação ou tentativa de destruição dos conhecimentos e das práticas árabes, pelo contrário, os normandos acabaram por incorporá-los.

Quando Constantino foi recebido em Monte Cassino, a abadia se encontrava sob a administração do abade Desidério, futuro papa Vitor III (1086-1087), que se colocou sob a proteção dos governantes normandos e promoveu a reconciliação entre os normandos e o Papa Nicolau II (1058-1061). A conquista normanda da Península Itálica meridional entrou em conflito com os interesses dos Estados Pontifícios e do Sacro Império Romano Germânico. No Acordo de Melfi (1059), o papa reconheceu a autoridade temporal de Roberto, o *Guiscardo*, sobre a Itália meridional, concedendo a ele o ducado da Apúlia e da

Calábria em troca de seu apoio à Igreja Romana. Assim, tornou-se vassalo do papado e deveria protegê-lo com armas caso fosse necessário. Esse acordo veio em resposta aos conflitos entre os poderes da Igreja romana e do Sacro Império Romano-Germânico. As reformas políticas do papado se iniciaram ainda sob o pontificado de Leão IX (1049-1054) e foram levadas adiante pelos pontífices Alexandre II (1061-1073), Gregório VII (1073-1085) e pelo próprio Desidério, quando ascendeu à cátedra de São Pedro sob o nome de Vitor III (1086-1087) e Urbano II (1088-1099). Seu principal objetivo era a defesa do poder espiritual sobre o poder temporal (AIT, 2016, p. 31-33; BLOCH, 1986, p. 40-42; GIROLAMO, 2016, p. 27-28).

As relações interpessoais estabelecidas entre Constantino e as personagens históricas do período, consolidadas na cidade de Salerno e na abadia de Monte Cassino, foram fundamentais para o sucesso na produção e divulgação do seu *corpus* constantiniano. O bispo Alfano de Salerno e o abade Desidério foram figuras decisivas em sua vida, ou, pelo menos, no que se refere ao seu acolhimento em Monte Cassino e no incentivo e êxito no empreendimento das traduções latinas de algumas obras médicas árabes. O sucesso se deu também, como já citado, pelo ineditismo das obras árabes no Ocidente e o *status* de Constantino como *plenissime edoctus* (sábio pleníssimo) das ciências médicas do Oriente fez com que os olhares se voltassem para o mosteiro. Além disso, estava cercado de intelectuais que valorizavam a cultura clássica em suas várias dimensões. As relações interpessoais e institucionais que permearam a vida do monge foram fundamentais para a disseminação das suas traduções. Essas relações talvez nos permitiram compreender como as traduções de um monge beneditino, ademais do seu pioneirismo, conseguiram ser assimiladas e compartilhadas tão rapidamente, chegando a ocupar uma posição canônica na tradição médica ocidental. Nesse sentido, o primeiro ponto a ser abordado são as contribuições da abadia de Monte Cassino e a Escola Médica de Salerno no sucesso do *corpus* constantiniano.

A proximidade entre os dois centros se deu pela boa relação entre Desidério e Alfano, o ponto de intersecção que corroborou no sucesso do *corpus* constantiniano. O arcebispo Alfano fora reconhecido, para além do seu cargo de eclesiástico, como um dos maiores poetas de seu tempo e membro atuante da Escola Médica de Salerno. Foi o primeiro membro da Escola a publicar textos médicos de sua própria autoria. Além dos textos autorais, foi responsável pela tradução de alguns textos médicos e filosóficos, como é o caso da tradução da obra *De natura hominis*, de Nemésio de Emesa. Gozava de grande prestígio político e religioso, pois foi conselheiro de Roberto, o *Guiscardo*, e também amigo próximo do papa Gregório VII. Para além da valorização da cultura clássica, a abadia de Monte Cassino

ocupava um espaço central na rede de mosteiros beneditinos e gozava de grande proximidade política e cultural com Salerno e com o pontificado de Roma, tanto que no ano de 1071 a Basílica de São Bento fora inaugurada pelo Papa Alexandre II e contou com a presença de convidados ilustres, narrados por Alfano e por Leão de Óstia, como evidência de sua importância e influência no contexto político-religioso do período (BERTINI, 2010, p. 65-67; BLOCH, 1986, p. 40-42; RENZI, 1857, p. 218).

Ao levar em consideração o conhecimento notório na área da Medicina e a sua recepção em Salerno, logo após sua chegada à península, nos deparamos com uma questão: por que Constantino não optou por se estabelecer em Salerno e compor o quadro de médicos/mestres da Escola Médica salernitana? A ida de Constantino para a abadia não deve nos causar estranheza, uma vez que na Idade Média a vida intelectual não era incompatível com a vida religiosa e, mais do que isso, o claustro muitas vezes tornou-se um espaço de erudição. Outro elemento sobre sua vida é que não há relatos sobre a profissão pregressa de Constantino e que, por mais que tivesse conhecimento e interesse ímpar na medicina, não foi um físico.

Por mais que não tenha feito parte da Escola Médica salernitana, ela foi o primeiro centro a absorver o *corpus* documental constantiniano. Salerno já era reconhecida no Ocidente pelos seus avanços na Medicina e durante essa época encontrava-se um campo já em estágio avançado de desenvolvimento, valorização e difusão da cultura médica. As traduções constantinianas foram assimiladas pelos médicos salernitanos nas décadas finais do século XI e no início do século XII. A partir de sistematização e assimilação dessas traduções, os textos foram amplamente divulgados e a prática dos comentários escolásticos se intensificou na segunda metade do século XII e ao longo de todo o século XIII, nos *Estudos Gerais*.

O *corpus* constantiniano fomentou em Salerno os primeiros debates latinos sobre a natureza da Medicina. Constantino dividiu a totalidade do saber humano em três partes: a Física (e metafísica), a Ética e a Lógica. Não delimitou a medicina a uma dessas três áreas, já que para ele a arte médica fundamentava-se sob argumentos lógicos e tratava tanto de fenômenos naturais quanto de morais. Assim, a medicina transitaria entre todas as áreas do saber. Salerno, conhecida como *Civitas Hippocratica*, foi reconhecida por todo o Ocidente latino como centro dos saberes médicos. Embora os ensinamentos de Salerno iluminassem a ciência médica latina algumas questões devem ser ponderadas, como a própria natureza de sua escola médica. No início do século XII, a formação da Escola Médica salernitana era basicamente composta de um grupo informal de mestres e aprendizes (BLOCH, 1986, p. 40-42, 98; JACONO, 2016, p. 180; WEBER, 2016, p. 353).

Apesar da biografia elogiosa, a figura de Constantino, desde a Idade Média, está cercada de algumas controvérsias, alimentadas principalmente por atitudes tomadas pelo próprio monge. Existem três problemas que acompanharam o trabalho de Constantino: a metodologia empregada na tradução, a questão autoral e o conhecimento sistemático das obras médicas e das autoridades árabes. Quando Constantino deu início ao trabalho de tradução das obras médicas árabes, atribuiu a si a autoria das traduções e adaptações de algumas dessas obras. Confrontando a sua vida e suas traduções, fica claro o apagamento dos físicos árabes nos textos médicos. No entanto, esse apagamento foi fruto de um contexto intelectual característico do sul da Península Itálica do período, que tinha por objetivo recuperar as obras e ideias das autoridades gregas, deixando de lado as autoridades árabes.

Diferente de outros tradutores latinos, Constantino frequentou os centros médicos do mundo árabe e possuía um conhecimento ímpar dessa tradição médica. Esse apagamento talvez possa ser justificado pelos próprios objetivos dessas traduções, pois a intenção do monge cassinense em seu trabalho não se limitou a buscar a medicina científica árabe, pelo menos não nesse primeiro momento, mas sim a reintroduzir no Ocidente o pensamento científico grego, ou seja, partiu da busca dos conhecimentos das autoridades gregas de outrora. Dessa forma, não se importava diretamente com os pensadores árabes, mas sim com os elementos científicos gregos e as autoridades que permeavam esses textos médicos. Os seus textos adotaram uma metodologia própria, que consistia em traduções livres, não literais e adaptações dos textos originais segundo suas concepções e conhecimento médicos. Os textos escolhidos partiam do seu interesse particular, diferente das traduções toledanas; não havia um esforço sistemático e organizado para empreender traduções das principais obras médicas das autoridades árabes, o que justifica a ausência por completo de Avicena em suas traduções (CONFORTI, 2016, p. 307; JACQUART, 1992, p. 155; JACQUART, 1995, p. 181; LINDBERG, 2002, p. 260; NEWTON, 2011 p. 28; PALMERO et al., 2006, p. 122-123).

Diante da magnitude do *corpus* médico constantiniano, não é difícil imaginar o impacto desse conhecimento na medicina latina. Podemos conceber a imagem de Constantino como um ponto de várias intersecções. Nesse primeiro momento, é o ponto de convergência entre duas culturas médicas, a latina e a greco-árabe. Embora a Medicina latina da Alta Idade Média e a medicina árabe tivessem algumas de suas raízes alicerçadas nas tradições médicas da Antiguidade grega, o desenvolvimento das práticas médicas e reflexões teóricas desenvolveram-se de formas distintas uma da outra. Levando em questão a ancestralidade em comum do pensamento médico de ambas as tradições, o abismo que as separava chama-nos a atenção.

O primeiro impacto que caracterizou essa diferença foi o esvaziamento dos centros urbanos e o processo de ruralização que marcou a diminuição e o desaparecimento das escolas clássicas, com o fim do antigo Império Romano ocidental. Na Alta Idade Média ocidental, os mosteiros assumiram a responsabilidade pela alfabetização e preservaram alguns elementos da tradição clássica que serviram para a religião cristã e a Teologia, ou seja, parte do conhecimento científico herdado da Antiguidade deveria se adequar às perspectivas cosmogônicas do cristianismo medieval.

No campo da Medicina, nota-se o afastamento das reflexões teóricas e filosóficas, características fundamentais da Medicina grega. O isolamento linguístico foi também determinante no afastamento da Medicina antiga, pois a língua grega já não era mais objeto de estudo nas escolas monásticas, agravando ainda mais o afastamento entre o Ocidente e as fontes gregas. A separação política entre o Império romano do Ocidente e o do Oriente, no século V, contribuiu para o afastamento dessa cultura grega clássica. A língua grega não sumiu por completo do Ocidente latino medieval, existiam casos de eruditos versados na língua grega, como Boécio (480-524) e o irlandês João Escoto Erígena (815-877), exceções que acabavam por confirmar a regra. Pouquíssimas obras galênicas e hipocráticas, reunidas por Oribásio no século IV e que traziam uma perspectiva mais prática da arte médica, compunham uma enciclopédia latina. Dentre outras fontes, *De materia medica* de Dioscórides, traduzida para o latim no século VI, também fazia parte da biblioteca médica da Alta Idade Média, mesmo tendo um alcance limitado. Diante desse panorama, sabemos que a Medicina erudita nesse período era essencialmente prática e delimitada ao espaço monástico, contando com fontes fragmentadas, limitadas e esparsas da medicina grega. Desde a Alta Idade Média, Hipócrates e Galeno foram concebidos como as maiores autoridades da Medicina medieval, mas foi apenas a partir dessas traduções que os físicos latinos tiveram acesso a obras completas desses autores, as quais consistiam em leituras árabes da obra galênica. Nesse sentido, as contribuições constantinianas para a medicina latina foram o umbral de entrada do galenismo árabe no Ocidente latino e da medicina científica no mundo universitário (LINDBERG, 2002, p. 236, 400-405).

A principal contribuição da Escola Médica de Salerno para o Ocidente veio por meio de um conjunto de textos médicos compilados, como *Articella* (*Arte médica*), que consistia, basicamente, em uma antologia de textos médicos greco-latinos e árabes que serviram como base para o ensino da arte médica entre os séculos XII e XVI no Ocidente. Em relação à compilação da *Articella*, não há um consenso historiográfico se de fato ela foi organizada em Salerno. A historiadora Monica Green (2019), em um trabalho de catalogação dos

manuscritos mais antigos da *Articella*, encontrou na Biblioteca Nacional da França (BNF) um manuscrito compilado em Monte Cassino pelo abade Desidério. A compilação organizada em Monte Cassino é datada do final do século XI (SANTOS, 2019, p. 3).

A *Articella* fez parte dos currículos dos *Estudos Gerais* de Medicina, largamente comentados ao longo dos séculos. Foi responsável por oferecer aos físicos latinos um vocabulário médico técnico e conceitos fundamentais alicerçados na tradição, sobretudo na médica hipocrática-galênica. Esse conjunto de textos proporcionou ao Ocidente uma abertura para novas reflexões sobre as práticas e a teoria médica em geral. O conjunto de texto da *Articella* foi composto por quatro textos fundamentais: I – *Aforismos e Prognósticos*, de Hipócrates (460-377 a.C.); II – *Sobre os pulsos*, de Filareto (século VII); III – *Sobre as urinas*, de Teófilo (século VII); IV – *Introdução à arte de Galeno*, de Hunayn Ibn Isahq.⁵³ Nos anos finais do século XII, foram acrescentadas mais cinco obras: V – *A arte*, de Galeno (século II); VI – *Sobre as doenças agudas*, de Hipócrates; VII – *Viático*, de Constantino (século IX)/Ibn al Jazzâr (século X); VIII – *Sobre as dietas universais*, *Sobre as dietas particulares* e *Sobre as urinas*, de Isaac Judeu; IX – *Antidotário*, de Nicolau de Salerno (século XII). As obras enciclopédias foram os últimos textos acrescentados à *Articella*, em 1270: X – *Canon*, de Avicena (980-137); XI – *Livro de Compilações*, de Rhazes (865-925); e XII – *Correções*, de Averróis (1126-1198). Esses doze textos compunham o manual escolar da medicina (CONFORTI, 2016, p. 308; GREEN, 2016a, p. 145; GREEN, 2016b, p. 452; JACQUART, 1995, p. 182-183; O’BOYLE, 2016, p. 53; SANTOS, 2019, p. 3).

O *Viático* (tradução e adaptação latina da obra de Ibn al Jazzar) ficou marcado pelo fato de ter sido amplamente divulgado e comentado nas escolas médicas e *Estudos gerais*. Legou ao Ocidente um quadro técnico com conhecimentos específicos sobre doenças tradicionais e também doenças desconhecidas até então pelo Ocidente. Assim como sua versão original, é, sobretudo, uma obra de consulta rápida, como informa o prólogo:

Chamei-o de *Viaticum* e, em virtude de sua brevidade, não é cansativo ou tedioso para quem é capaz de entender. O volume inteiro é dividido em sete livros, nos quais coloquei os capítulos no início, cada um a ser proposto no final do livro, de modo que quando alguém estiver prestes a procurar um tópico específico no texto, ele saiba desde o início em que capítulo e qual livro é encontrado. (VP, Livro I, *Prólogo*).

⁵³ O *Isagoge*, uma publicação abreviada da obra de Johanitus, cuja primeira tradução foi atribuída a Constantino. Esse texto, em suma, teve o propósito de servir como obra introdutória para os jovens iniciantes no estudo da medicina galênica. Johanitus foi considerado um grande tradutor do século IX por empreender a tradução de algumas obras médicas gregas para o árabe. A característica mais marcante de sua obra é a presença do galenismo, sendo o *Isagoge* visto como uma introdução abreviada latina do *Tegni* de Galeno.

A obra é segmentada em sete livros. O Livro I dedica-se à abordagem dos sofrimentos da cabeça e do cérebro, doenças que podem trazer danos tanto ao corpo quanto ao psicológico. O segundo livro traz as doenças que atingem os órgãos sensíveis, tais como os olhos, a boca e os dentes. O terceiro, as enfermidades respiratórias e circulatórias. O Livro IV aborda as questões referentes ao sistema digestivo. O quinto, dedica-se à descrição do funcionamento do fígado e do baço, com foco na interação entre esses órgãos e os aparelhos digestivos e circulatórios. Nesse mesmo livro estão também as enfermidades do aparelho excretor. No Livro VI, o sistema reprodutor e suas patologias são investigadas. O sétimo e último livro trata de patologias sistêmicas externas, desde doenças infecciosas até fraturas.

Havia um interesse crescente nos aspectos teóricos da medicina pelos físicos e, em contrapartida, também um interesse nas informações rápidas e de fácil consulta sobre as doenças. Para o primeiro caso, o autor indicou a leitura do *Pantegni (Toda a Arte)*, que traz um quadro mais complexo sobre a medicina teórica e prática, já para o segundo, recomenda a leitura do *Viaticum*, com informações rápidas e simples sobre as enfermidades (VP., Livro I, Prólogo).

A definição da doença e dos sintomas, a terapêutica e, em alguns casos, as recomendações de medicamentos são uma constante nessa obra. Há uma preocupação do autor em diagnosticar e restaurar a saúde do paciente, ou, pelo menos, em apresentar ao consultor da obra a forma mais acertada de se fazer um diagnóstico e restabelecer a saúde do enfermo. A estrutura da obra e suas subdivisões temáticas podem ser observadas no quadro a seguir:

Quadro 1 – Estrutura do *Viaticum Peregrinantis*

LIVRO I: DE CAPITIS ET CEREBRI PASSIONIBUS ET EARUM CURIS TRACTAT. (Distúrbios da cabeça e do cérebro e seus cuidados)
Capítulos: Premittitur Prohemium Constantini in totum opus - I. De alopecia - II. De capillis cadentibus - III. De pressura et asperitate capillorum - IV. De canis et ipsis pilis tingendis - V. De furfuribus in capite nascentibus - VI. De pustolis capitis - VII. De favis - VIII. De tinea - IX. De pediculis et lendinibus - X. De cephealea - XI. De hemicraneia - XII. De dolore cranei - XIII. De vertigine et scotomia - XIV. De lethargia - XV. De expergefactione a somno - XVI. De stupore mentis - XVII. De vigiliis - XVIII. De frenesi - XIX. De ebrietate - XX. De amore qui dicitur hereos - XXI. De sternutatione - XXII. De epilepsia - XXIII. De spasmo et thetano - XXIV. De tremore et ictigatione - XXV. De stupore membrorum. (Capítulos: I. Alopecia - II. Perda de cabelo - III. Cabelos pesados e crespos - IV. Cães e tingimento de cabelos - V. Caspa da cabeça - VI. Pústulas do cabo - VII. Favo - VIII. Micose - IX. Piolhos e parasitas - X. Dor de cabeça - XI. Enxaqueca - XII. Dor no crânio - XIII. Vertigem e escotoma - XIV.

Letargia - XV. Sonhar acordado - XVI. Estado estuporoso - XVII. Insônia - XVIII. Frenesi - XIX. Embriaguez - XX. **Mal de amor** - XXI. Espirro - XXII. Epilepsia - XXIII. Espasmo e tétano - XXIV. Tremor e calafrios - XXV. Dormência dos membros.)

LIVRO II: DE MORBIS FACIEI MEMBRO IS ACCIDENTIBUS ET EORUM CURIS AGIT.
(Doenças faciais, seus sintomas e curas)

Capítulos: I. De ophtalmia - II. De albugine sive de pannis in oculis - III. De sanguine in oculis - IV. De lachrymis - V. De amittentibus visum ab occasu solis - VI. De defectione visus - VII. De ablatione auditus - VIII. De tinnitu aurium - IX. De dolore aurium ex complexionis mutatione - X. De sanie aurium - XI. De sanguine aurium - XII. De omni re cadente in aurium - XIII. De fetore narium et pustulis et carne superflua - XIV. De coriza - XV. De fluxu sanguinis a naribus - De fissura labiorum - XVII. De gravedine lingue - XVIII. De dolore dentium - XIX. De ruptura dentium - XX. De dentibus commotis - XXI. De dentibus putridis - XXII. De dentibus fricandis - XXIII. De egritudinibus gingivarum - XXIV. De fetore oris - XXV. De passionibus oris - XXVI. De lentiginibus in facie - XXVII. De pustulis in facie.

(Capítulos: I. Oftalmia - II. Leucoma ou embaçamento dos olhos - III. Sangue nos olhos - IV. Lacrimação - V. Escurecimento da vista ao entardecer - VI. Defeitos da vista - VII. Perda auditiva - VIII. Zumbido - IX. Dor de ouvido por mudança de constituição - X. Infecções de ouvido - XI. Hemorragia auricular - XII. Corpos estranhos nos ouvidos - XIII. Mau cheiro de narinas, pústulas, crescimentos - XIV. Resfriado - XV. Epistaxe - XVI. Fissuras labiais - XVII. Peso da língua - XVIII. Dor de dente - XIX. Dentes quebrados - XX. Movimento dos dentes - XXI. Cárie dentária - XXII. Pastas de dentes - XXIII. Infecções gengivais - XXIV. Mau hálito - XXV. Doenças da Boca - XXVI. Sardas no rosto - XXVII. Pústulas faciais.)

LIVRO III: DE MORBIS MEMBRORUM SPIRITUALIUM ET EORUNDEM CURIS DETERMINAT.
(Patologias do sistema respiratório e seus tratamentos)

Capítulos: I. De squinantia - II. De apostemate in gula - III. De apostemate uvule - IV. De raucedine et vocis amissione - V. De asperitate vocis vel eius ablatione - VI. De tussi - VII. De phtisis et pleriplemonia - VIII. De reiectione sanguinis - IX. De rascatione sanguinis - X. De screatu saniei - XI. De malitia anhelitus - XII. De pleuresi - XIII. De tremore cordis - XIV. De sincopi - XV. De apostematibus mamillarum - XVI. De fetore assellarum.

(Capítulos: I. Angina - II. Abscessos na garganta - III. Abscessos de úvula - IV. Rouquidão e falta de voz - V. Voz rouca e afonia - VI. Tosse - VII. Tuberculose e pneumonia - VIII. Hemoptise - IX. Escarro sangrento - X. Escarro purulento - XI. Dispneia - XII. Pleurisia - XIII. Palpações ou fibrilação cardíaca - XIV. Síncope - XVI. Patologias mamárias - XVII. Mau odor nas axilas.)

LIVRO IV: DE PASSIONIBUS MEMBRORUM NUTRITIVORUM ET EORUM CURIS AGIT.
(Doenças do sistema digestivo e seus tratamentos.)

Capítulos: I. De difficultate transglutiendi in gutture - II. De defectione appetitus - III. De bolismo - IV. De irrationabili appetitu - V. De defectu appetendi potum - VI. De siti - VII. De eructatione - VIII. De singultu - IX. De fastidio - X. De abominatione - XI. De vomitu - XII. De inflatione intestinorum - XIII. De obvolutone intestinorum - XIV. De lienteria - XV. De dissenteria - XVI. De dolore ylei - XVII. De colica passione - XVIII. De ascaridibus et lumbrici - XIX. De emoroydibus - XX. De exitu ani.

(Capítulos: I. Dificuldade em engolir - II. Falta de apetite - III. Bulimia - IV. Irritação do apetite - V. Falta de sede - VI. Sede - VII. Aerofagia - VIII. Singulto - IX. Indigestão - X. Náusea - XI. Vômitos - XII. Inchaço do intestino - XIII. Cólicas intestinais - XIV. Intestino liso - XV. Disenteria - XVI. Dor do íleo - XVII. Colite - XVIII. Ascarídeos e vermes intestinais - XIX. Hemorroidas - XX. Prolapso retal.)

LIVRO V: DE PASSIONIBUS ET EARUM CURIS PERTRACTAT
(Doenças hepáticas e seus tratamentos)

Capítulos: I. De mala complexione epatis - II. De oppliatione epatis - III. De apostemate in epate - IV. De fluxu sanguinis ab epate - V. De hydropisi - VI. De antidotis epatis - VII. De trociscis - VIII. De pilulis - IX. De pulveribus - X. De apozimatibus - XI. De syrupis - XII. De yctericia - XIII. De passionibus splenis - XIV. De passionibus renum - XV. De apostemate renum - XVI. De vulneribus renum - XVII. De mictu sanguinis - XVIII. De lapide in renibus et in vesica - XIX. De passione diabetica - XX. De distillatione urine sive guttatim emissionem - XXI. De comingentibus in lecto - XXII. De exitu urine.

(Capítulos: I. Diátese patológica do fígado II. Oclusão hepática III. Abscessos hepáticos - IV. Hemorragia hepática V. Hidropsia - VI. Antídotos hepáticos - VII. Confete - VIII. Comprimidos - IX. Pós - X. Decocções - XI. Xaropes - XII. Icterícia - XIII. Doenças do Baço - XIV. Doenças Renais - XV. Abscessos renais - XVI. Lesões renais - XVII. Hematúria - XVIII. Pedras nos rins e vesícula - XIX. Diabetes - XX. Urina destilada ou estrangúria - XXI. Enurese noturna - XXII. Excreção de urina)

LIVRO VI: DE PASSIONIBUS MEMBRORUM GENERATIVOURUM ET EARUM CURIS.
(Doenças do sistema reprodutivo e seus tratamentos)

Capítulos: I. De paucitate coitus - II. De satyriasi - III. De gonorrea - IV. De effusione spermatis in somno - V. De apostemate testiculorum - VI. De vulneribus testiculorum VII. De ruptura siphac VIII. De retentione menstruum - IX. De superfluo fluxu menstruum - X. De suffocatione matricis - XI. De apostemate matricis - XII. De vulnere matricis - XIII. De mollitie matricis - XIV. De dieta pregnantium - XV. De difficultate partus - XVI. De exitu secundine - XVII. De sciatica passione - XVIII. De podagra.

(Capítulos: I. Disfunções sexuais - II. Priapismo - III. Gonorreia - IV. Emissão de esperma no sono - V. Abscessos Testiculares - VI. Lesão dos testículos - VII. Lesão do escroto - VIII. Retenção da menstruação - IX. Excesso de fluxo menstrual - X. Sufocamento uterino XI. Abscessos do útero - XII. Lesão do útero - XIII. Prolapso uterino - XIV. Dieta de mulheres grávidas - XV. Complicações do parto - XVI. Expulsão da placenta - XVII. Ciática - XVIII. Gota.)

LIVRO VII: PRIMO DE FEBRIBUS, DEINDE DE PASSIONIBUS EXTRINSECUS APPARENTIBUS ET EARUM CURIS TRACTAT.
(Trata primeiro de todas as febres, depois das doenças visíveis de fora e seus tratamentos.)

Capítulos: I. De febre ephimera - II. De causone - III. De febre tertiana - IV. De synocho et sinocha putrida - V. De febre quartana - VI. De febre amphimerina - VII. De nimio sudore - VIII. De variolis - IX. De medicina contra venenum - X. De morsu tyri serpentis - XI. De morsu scorpionis - XII. De morsu vesparum et apum - XIII. De morsu canis rabidi - XIV. De labore et dolore - XV. De apostematibus - XVI. De porris et verrucis - XVII. De lepra - XVIII. De morphea - XIX. De

impetigine - XX. De scabie et prurigine - XXI. De carbunculis - XXII. De vulneribus in corpore - XXIII. De scrophulis - XXIV. De pustulis ex dsudatione - XXV. De separatione iuncture - XXVI. De fluxu sanguinis ab incisione gladii - XXVII. De grossitie unguium - XXVIII. De incendio ignis - XXIX. De vulneribus propter ocreas - XXX. De fissura manuum et pedum.

(Capítulos: I. Febre efêmera - II. Terzana Maligno - III. Febre terciária - IV. Seios sinóides e pútridos - V. Febre quartana - VI. Febre diária - VII. Sudorese excessiva - VIII. Varíola - IX. Remédios contra veneno - X. Picada de víbora - XI. Picada de escorpião - XII. Mordida de vespas e abelhas - XIII. Mordida de cão raivosos XIV. Dor e exaustão - XV. Abscessos - XVI. Cancro e verrugas XVII. Lepra - XVIII. Esclerodermia - XIX. Impetigo - XX. Sarna e coceira - XXI. Carvão XXII. Lesão no corpo - XXIII. Escrófulas XXIV. Pústulas de suor XXV. Separação de juntas XXVI. Hemorragia por corte XXVII. Espessamento das unhas XXVIII - Queimaduras XXIX. Lesões causadas por calçados - XXX. Fissuras nas mãos e nos pés.)

Fonte: Elaborado pelo autor.

A doença concebida como *amor hereos* nos é introduzida no vigésimo capítulo do primeiro livro. Ela foi situada pelo autor entre os sofrimentos da mente e da cabeça. O *Viático* foi responsável por trazer ao Ocidente latino a concepção médica árabe de um amor patológico. Apesar de o capítulo ser relativamente pequeno, foi subdividido de forma argumentativa em quatro pontos: I - definição da doença; II - as causas da doença; III - os sintomas da doença; IV - terapêutica e cura. Para sustentar suas teses, dialogou em seu texto com três médicos da antiguidade – Rufo de Éfeso, Galeno de Pérgamo (129 - 217) e Zenão de Alexandria (século IV) (VP., Livro I, Cap. XX).

2.3 Os textos médicos escolásticos e os mestres universitários

Na segunda metade do século XII, o Ocidente latino passou por uma revolução nos saberes. O mundo medieval encontrava-se em transformação e expansão. As populações nos centros urbanos voltavam a crescer. As condições econômicas favoreceram o surgimento de vários ofícios e, nesse sentido, há um crescimento exponencial na demanda por homens letrados. Nesse momento, apareceram nas cidades inúmeras escolas e estudantes que buscaram instrução nesses centros. Com a assimilação das obras traduzidas, áreas do saber se emanciparam e estabeleceram o seu próprio campo. O Direito (canônico e romano), a Medicina, as Artes liberais e a Teologia estabelecem-se como campos autônomos do conhecimento. Salerno, Paris e Montpellier eram universidades de mestres, Bolonha era

universidade de estudantes,⁵⁴ e elas se tornam referências para esse mundo em transformação. Os *Estudos Gerais* passam a atrair a atenção de estudantes de toda a Europa.

Em relação à Medicina, a partir do século XII, Montpellier emergiu como o principal centro de ensino da arte médica. Com a assimilação do *corpus* médico greco-latino e árabe, as faculdades de Medicina começaram a aparecer primeiro na Península Itálica (como é o caso da Universidade de Bolonha) e, posteriormente, na França (nas Universidades de Paris e Montpellier). O curso de Medicina aparece nos outros *Estudos Gerais* já em um período mais tardio quando comparado com as outras faculdades, no entanto, todas as universidades possuíam a sua Escola de Medicina. O currículo era composto basicamente por textos da *Articella* e o *Canon* de Avicena. Os debates acerca da medicina partiam de um viés teórico, influenciado, sobretudo a partir do século XIII, pelas obras aristotélicas (NUTTON, 2008, p. 65-68; VERGER, 2003, p. 144-151; VERGER, 1999, p. 256-267.)

Uma metodologia própria de ensino foi desenvolvida nesses centros de estudo, a escolástica. A palavra universidade representava uma confraria de mestres e estudantes que se dedicavam ao ensino e ao estudo, subdividida e institucionalizada em quatro áreas do conhecimento distintas: Faculdades de Artes (filosofia), Direito (canônico e romano), Teologia e Medicina. Essa foi basicamente a forma e a estrutura da universidade medieval ao longo do século XIII. Havia um corpo institucional, que respondia diretamente ao pontífice, que estabelecia uma doutrina de ensino a ser seguida pelos mestres universitários. Esses fundamentos garantiam uma coesão interna entre essas faculdades, pois todas elas adotavam o método escolástico de ensino à sua maneira. Essa metodologia consistiu em estabelecer um currículo com os textos canônicos, ou seja, obras de autoridades da Antiguidade greco-romana, latinas e bizantinas do alto medievo e árabes, que deveriam ser comentados pelos mestres. Tinha como intenção conservar e transmitir os textos canônicos das respectivas autoridades e, assim sendo, os escolásticos transformaram-se em corpo de comentadores. A técnica de comentar seguia parâmetros lógico-linguísticos estritos, delimitados pela obra *Organon*, de Aristóteles. Dessa forma, independente da faculdade em que o mestre exercia o magistério, seu comentário deveria seguir uma forma comum a todos os outros cursos. A

⁵⁴ As Universidades de Paris e Bolonha são os centros de ensino universitário mais antigos da Europa, todas as outras universidades que surgiram a partir do século XIII tomaram-nas como modelo. Em Bolonha, o imperador Frederico Barbarossa (1155-1158), concede privilégios jurisdicionais aos universitários, mas apenas a partir de 1274 a comuna de Bolonha reconheceu o poder jurídico dos reitores e os privilégios dos estudantes. No caso da Universidade de Paris, as escolas gozavam de prestígio (eram antigas e numerosas) e grande parte conservava o seu caráter eclesiástico. Os mestres, que eram clérigos, estavam sob a autoridade do Chanceler das catedrais, pois dessas autoridades que recebiam a *Licentia docendi* (licença de ensino). Por volta do ano 1200, os mestres começaram a formar associações, mas a licença continuava a ser concedida pelos chanceleres.

faculdade de Artes (filosofia) foi a responsável por manter a unidade metodológica da escolástica, uma vez que para dar continuidade ao estudo profissional – tornar-se teólogo, médico ou legista (terminologia para advogado no medievo) – muitas vezes era imprescindível que os estudantes cursassem, *a priori*, essa faculdade (ALESSIO, 2017, p. 411-416; HASKINS, 2015, p. 52).

O ensino por meio dos comentários conserva algumas características que devem ser elucidadas. O gênero do comentário médico tem raiz na tradição médica alexandrina tardia e nas correntes filosóficas ocidentais do século XII e XIII, em especial no aristotelismo medieval. O ensino assumiu algumas formas: na primeira posição, temos a *lectio* (lição), que consistia no primeiro passo, era a fase de estudo e interpretação de textos produzidos pelas *auctoritates*. Nesse primeiro momento havia uma tentativa, por parte dos mestres, em retirar de sua análise todos os traços de subjetividade, a fim de alcançar uma reflexão metodicamente disciplinada. Outro elemento de ensino que estava diretamente relacionado à *lectio* foi o gênero das *quaestio* (questão). Consistia-se em método subdividido em seis etapas: na primeira, o mestre (aqui, assume uma condição de autor) deve elaborar uma série de questões que colocariam em xeque todas as máximas elaboradas pelos comentaristas que o antecedem no assunto; na segunda, na condição de interlocutor imaginário, o mestre deve apresentar uma lista de argumentos contrários à sua tese, que são as *objectiones*; na terceira, expõe a sua tese (*sententia magistralis*); na quarta, defende sua tese das *objectiones*; na quinta, desenvolve os argumentos que corroboram sua tese; na sexta e última fase, refuta as *objectiones* levantadas pelo interlocutor imaginário e as responde (*responsio ad objectiones*). O objetivo desse método era levar ao ouvinte um conhecimento mais profundo sobre determinados textos e apresentar e resolver os argumentos contraditórios que as interpretações dos textos ensejam. Dentro do curso de medicina, havia lições realizadas em locais públicos, as **questões disputadas** (*questiones disputate*). Discutia-se um tema qualquer, que deveria ser debatido por um mestre experiente (acontecia durante a manhã) ou por um mais jovem (acontecia durante à tarde). Em suma, era um exercício magistral com fim doutrinal, regido pelo Mestre (ALESSIO, 2017, p. 416-418; CARTELLE, 2010, p. 87-90; JACQUART, 1995, p. 185-186; SANTOS, 2019, p. 3-4; SOUZA, 2012, p. 82-84).

Os autores que serão apresentados neste subtópico ocupam um espaço em comum: para além da profissão de físico, são mestres universitários. Mais do que isso, todos os textos referentes ao *amor hereos* aqui investigados foram produzidos no contexto da escolástica. Por mais que esses textos-comentários tenham sido elaborados sob uma demanda específica, o

fato de que ainda hoje existam cópias pode ser interpretado como indício da circularidade dessas obras no meio universitário.

O primeiro comentarista do *Viaticum* foi Geraldo de Bourges⁵⁵ (1200-36?). Sobre sua obra temos pouco conhecimento; tudo que sabemos nos chegou por meio de uma breve autobiografia que vinha no prólogo de seu comentário.⁵⁶ Sabemos que foi um físico e mestre francês da região de Bourges. É provável que tenha feito parte da primeira ou da segunda geração de mestres universitários de Paris e que seu comentário escrito tenha sido composto em Paris e ensinado no curso de medicina pelo próprio físico. Hoje é reconhecido por ter elaborado o comentário mais antigo que nos chegou sobre o *Viático*, *Notas sobre o Viático* (*Notule super Viaticum*). A data de elaboração do comentário é incerta, mas podemos inferir que ela está situada entre as décadas finais do século XII e, no mais tardar, no ano de 1235. Podemos chegar a essa conclusão a partir do cruzamento de alguns dados, sobretudo por intermédio da presença do aristotelismo de Salerno e do arabismo de Montpellier na elaboração do texto. No campo intelectual, foi um dos primeiros homens de saber a testemunhar a recepção das concepções médicas e psicológicas de Avicena no centro intelectual de Paris. Outro ponto de referência foi o ano de 1236, em razão da publicação da obra *De doctrina cordis*, de Hugo de Saint-Cher (1200-1263), que foi o primeiro texto a fazer referência ao comentário do físico francês (KUPPER, 2018, p. 98-99; O'BOYLE, 1998, p. 122; WACK, 1990, p. 51-56; WICKERSHEIMER, 1979, p. 203).

A elaboração do comentário de Geraldo de Bourges foi encomendada pelos seus confrades parisienses e tinha como principal objetivo ampliar e esclarecer os pontos ignorados pelos seus predecessores. Talvez esse pedido possa ser compreendido como indício das relações de proximidade entre o físico francês e a Escola Médica de Salerno, ou, pelo menos, uma familiaridade com os escritos médicos salernitanos. Em relação ao texto, a principal característica do comentário sobre o *amor hereos* foi a introdução do pensamento médico de Avicena (*Canon*) e do pensamento filosófico de Aristóteles (*De anima*) na explicação da doença. Conceitos sistematizados por Avicena, tais como *uirtutis* (faculdades), são utilizados para se compreender os danos sensíveis da enfermidade. As explicações são desenvolvidas dentro dos parâmetros do materialismo galênico e da psicologia aviceniana das faculdades

⁵⁵ Geraldo de Bourges era conhecido pelos medievais como Girardus Bituricensis e pela historiografia de língua inglesa como Gerard of Berry.

⁵⁶ “Propter hoc magister Girardus Bituricensis, professione phisicus, a sociis rogatus, Parisius, quod a predecessoribus quasi neglectum fuerat supplens exponere dignum duxit, Salernitanorum et Montispeessulanorum experimenta preteriens, nisi forte pauca que per longam experientiam ratione prehabita sunt experta.”

mentais, propondo-se, assim, uma compreensão intelectual e literária mais ampla sobre o amor.

O segundo comentarista do Viático, *Glosa sobre o Viático (Glose super Viaticum)*, foi atribuído ao físico e mestre português Frei Gil de Santarém ou Gil Rodrigues de Valladares (não há um consenso historiográfico de que esse comentário tenha realmente sido produzido pelo mestre português). Nasceu por volta dos anos de 1184-1190, na cidade portuguesa de Vouzela. Pertencia a uma família da nobreza local, pois seu pai, D. Soeiro Paes de Valladares, ocupou o cargo de mordomo-mor da Corte do rei português Sancho I (1185-1211). Estudou Filosofia e Medicina no mosteiro de Santa Cruz, em Coimbra, com assistência do rei, com a intenção de torná-lo apto para o cargo de físico real. Seguiu para Paris, a mando do soberano, com o objetivo de aperfeiçoar os estudos na área das ciências médicas. Segundo as lendas, em sua ida à Paris desviou sua rota para Toledo e, aparentemente, ficou por lá sete anos.⁵⁷ Essa hipótese é pouco provável, sendo fruto das representações do imaginário da época.

A lenda de que Gil havia feito um pacto de sangue diabólico derivou desse acontecimento. Essa lenda ganhou impulso devido às crônicas hagiográficas, que viam em Toledo um centro de estudos de magia. De fato, ao longo dos séculos XII e XIII, a cidade passa a ser reconhecida como um centro de estudo da magia, ao mesmo tempo em que se projetava também como o grande centro de traduções do *corpus* greco-latino e árabe.

Após essa estada hipotética em Toledo, regressou para Portugal e, em 1220, entrou para a ordem dominicana. No ano de 1224, foi à Paris, onde serviu na enfermaria dominicana de São Tiago. Nesse período, é provável que lecionasse no curso de Medicina – em um texto do século XV, Gil é apresentado como mestre das artes e da medicina –, isso implica ter ensinado em algum momento de sua vida. É provável que tenha produzido a *Lectio* sobre o *Viaticum* nesse período. Deixou Paris rumo à província da *Hispania*, talvez em virtude do êxodo em massa dos estudantes e mestres que deixaram a cidade pelo acirramento e radicalização dos conflitos entre a comunidade não estudantil e os estudantes. Entre os anos de 1233 a 1245, foi eleito prior dominicano da província da *Hispania* (atual Portugal e Espanha). Viveu no convento de Santarém (Portugal) até sua morte, em 1265 (McCLEERY, 2000, p. 146-160; SANTOS, 2013, p. 127-128; WACK, 1990, p. 74-75).

O comentário atribuído a Gil, *Glose super Viaticum*, aproxima-se muito mais dos textos do início de século XIII que dos do final do século XII. O texto consiste em um

⁵⁷ Segundo a *Acta sactorum* (1680), nesse desvio Gil foi persuadido pelo demônio a fazer um pacto de sangue. Em Toledo, dedicou-se ao aprendizado da magia e ao estudo das artes necromânticas. Essas habilidades demoníacas lhe renderam grande sucesso como curandeiro. Após ter uma visão horrível, renunciou a essas práticas mágicas e queimou seu livro de magia. Logo em seguida, regressou a Portugal.

brevíssimo comentário, com argumentações curtas nas quais orbitam duas questões: o primeiro ponto refere-se à natureza do *amor hereos*, se é uma paixão ou uma doença da cabeça. No segundo eixo temático, o autor traz a questão do vinho ser considerado uma bebida terapêutica ou uma bebida prejudicial para o enfermo. Além de Constantino, citou outras duas autoridades, Isaac Judaeus (832 - 932) e Ovídio (40 a.C - 18? d.C), um médico e um escritor, referenciadas no debate sobre o vinho. O manuscrito em questão assume a forma de uma *quaestio disputata*, já que apresenta o confronto entre argumentos contraditórios.

O terceiro comentarista do *Viaticum* aqui investigado foi o físico portugalense Pedro Hispano (*Petrus Juliani*). Além de uma carreira bem-sucedida como físico e mestre universitário, destacou-se na carreira eclesiástica, chegando à posição de sumo pontífice, conhecido como João XXI. Nasceu na cidade de Lisboa, talvez entre os anos 1210 e 1220. Diante do problema do desconhecimento da identidade de seu progenitor pelos historiadores, Pedro é convencionalmente reconhecido como membro de uma família da pequena nobreza urbana lisbonense, os Rebolos. É provável que seus estudos se iniciaram na Escola da Catedral de Lisboa, entrando em contato com as sete artes liberais do *trivium* e do *quadrivium*. Posteriormente, deixou Lisboa rumo à cidade de Paris, onde deu início aos seus estudos universitários.⁵⁸ De acordo com os ritos universitários do período, cursou a faculdade de Artes antes de dar início aos seus estudos na Faculdade de Medicina. Provavelmente exerceu o magistério enquanto esteve em Paris. Os livros que compõem o *corpus* petrinico são dedicadas às múltiplas áreas do saber, são obras de Filosofia, Teologia, Medicina, Lógica, Alquimia⁵⁹ (SANTOS, 2004, p. 131-133; SERAPHIN, 2011, p. 23).

Entre os anos de 1245 e 1250, foi mestre na Universidade de Siena, local em que produziu comentários de várias obras médicas da *Articella*, obras de Hipócrates, Galeno, Isaac Judaeus, Filareto, Johannitius, Constantino. O comentário de Pedro Hispano sobre a obra de Constantino, *Questiones super Viático* (*Questões sobre o Viático*) trouxe um debate mais elaborado sobre os aspectos da doença *amor hereos*, tendo como principal traço de seu texto a presença marcante da Psicologia de Avicena. Grande parte da argumentação trata das questões psicológicas da doença. Entre os anos de 1250 a 1255? foi mestre na Escola de Medicina de Siena. Para além da vida intelectual, Pedro Hispano teve uma participação ativa

⁵⁸ Dado confirmado pela bula *Flumen aquae vivae*, de 20 de abril de 1277. Redigida por Bernardo de Nápoles em nome do Papa João XXI e enviada ao bispo de Paris, Estevão Tempier, referente às questões da Universidade.

⁵⁹ Dentre todas as suas obras, o *Thesaurus pauperum* foi a mais conhecida de Pedro Hispano, consistindo em um texto voltado à prática médica. Em suma, servia como manual para práticos pobres, que compunham o estrato mais baixo entre os profissionais da saúde. Escreveu também *Scientia libre de anima*, que consistia em uma obra de psicologia, a *Summule logicales*, texto instrumental para se compreender a ciência aristotélica.

no cenário político-eclesiástico português, chegando a ocupar a posição de conselheiro do rei D. Afonso III, logo após a guerra civil que depôs Sancho II. No campo eclesiástico, após o ano de 1260 atuou como físico-arquiatra da cúria papal. Em 1274, tornou-se cardeal de Túsculo (Itália) e, finalmente, no ano de 1276 ascendeu ao trono de São Pedro, como Papa João XXI. Seu pontificado foi breve, pouco menos de um ano, quando morreu devido ao desabamento de uma ala do Palácio de Viterbo (SANTOS, 2004, p. 136; SERAPHIN, 2011, p. 44; WACK, 1990, p. 84-85).

Os comentários sobre o *Viaticum* atribuídos a Pedro Hispano nos chegaram em duas versões. No prólogo de cada texto nos é apresentado o objetivo do autor. Na versão A, o físico nos aponta catorze perguntas que serão o fio condutor de seu escrito médico:

[...] Aqui 14 questões são levantadas⁶⁰. Primeiro: de qual faculdade é o amor uma doença? Segundo: qual membro do corpo é uma doença? Terceiro: em qual compleição é gerada com maior frequência? Quarto: em qual sexo? Quinto: em que idade? Sexto: se deixar o país é útil na paixão? Sétima: se as mulheres feias devem ser levadas diante dos pacientes apaixonados? Oitavo: se mulheres bonitas devem ser trazidas diante deles? Nono: se a embriaguez é útil na paixão? Décima: perguntas sobre o texto... (QVA, p. 214).⁶¹

Na versão B, as questões são substituídas por pontos esclarecidos ao longo do texto: “Neste capítulo, existem cinco coisas para determinar. O primeiro é sobre a definição de amor. O segundo é sobre suas causas. O terceiro é sobre sinais. A quarta é sobre a cura. O quinto é sobre questões relevantes.” (QVB, p. 232). Os dois prólogos evidenciam a preocupação do autor em compreender as diversas dimensões da doença *amor hereos*. Assim, ao longo desses escritos, nos comentários, o físico se propõe a elucidar todos os pontos obscuros sobre a doença e, para isso, expõe a definição do mal, a sua relação com os órgãos, com a compleição, com o sexo masculino e feminino e com a idade. Na parte final dos textos, a terapêutica aparece como uma mudança no regime de vida atrelada à alimentação. O objetivo é simples: restabelecer o regime de saúde do paciente. Os textos não oferecem as respostas de imediato, os argumentos contrários às concepções do autor são elencados e expostos. Todos os tópicos são abordados e trazem argumentos contraditórios que são

⁶⁰ Das quatorze questões levantas por Pedro hispoano, apenas nove nos chegaram.

⁶¹ “*Hic queruntur .14. Primo cuius virtutis amor hereos sit passio. Secundo cuius membri sit passio. Tertio in qua complexionem maxime generetur. Quarto in quo sexu. Quinto in qua etate. Sexto utrum exire a patria competat in amore hereos. Septimo utrum mulieres sint adducende coram <pati>entibus amorem hereos. Octavo utrum pulchre mulieres sint adducende coram illis. Nono utrum ebrietas competat in amore hereos. Decimo queritur de dictis in littera...*”

confrontados ao longo do comentário. Após a exposição dos argumentos, o autor profere o argumento definitivo, que está em consonância com as suas concepções médicas.

Outro físico que se dedicou à temática do *amor hereos* foi Arnaldo de Vilanova. Nasceu no ano de 1240, na cidade de Valência (atual Espanha). Estudou Medicina em Montpellier e, em 1260, recebe sua certificação. Estabeleceu-se em Valência até o ano de 1281, quando foi convocado para servir como físico pessoal do rei Pedro III de Aragão (1276-1285). Após a morte do rei, tornou-se físico real e passou a atender os filhos do monarca, primeiro Afonso II (1285-1290) e, depois de sua morte, Jaime II (1290-1327) e Frederico III, que viria a se tornar rei da Sicília no ano de 1296. A relação de Arnaldo com a família real aragonesa não era estritamente médica. Era amigo dos monarcas, dando-lhes conselhos sobre política, religião e assim por diante. Voltou à Montpellier como mestre, exercendo a cátedra de medicina entre os anos de 1289 a 1300.⁶² Mesmo com esse novo ofício, não deixou de continuar exercendo as suas funções de físico régio. Arnaldo foi também físico, na corte papal, dos papas Bonifácio VIII (1230-1303), Bento XI (1240-1304) e Clemente V (1264-1305) (FAGUNDES, 2014, p. 25-27; McVAUGH, 1985, p. 11-12; SALMÓN, 2016, p. 51).

A Arnaldo de Vilanova foi atribuído um tratado sobre o *amor hereos*, intitulado *De Amore heroico*, escrito por volta do ano de 1285. A elaboração se deve ao pedido do amigo e médico de Arnaldo, que encontrou alguns textos sobre a doença, mas eram incompletos ou superficiais. O autor respondeu às expectativas do amigo e construiu um tratado médico que tem por objetivo ampliar e esclarecer as questões sobre a enfermidade. O tratado foi uma de suas primeiras obras, tendo a dividido em cinco partes: uma introdução e quatro capítulos. Dedicou o primeiro capítulo a descrever a doença e o seu efeito sobre os amantes; o segundo, para definir a origem e as causas dos desejos que fixam na imaginação do doente a imagem da (o) amada (o); o terceiro capítulo trata de estabelecer as causas do mal em si; o quarto e último propõe uma terapêutica com remédios (*melezinas*) para a cura do enfermo (McVAUGH, 1985, p. 11-12).

Ao mestre e físico Bernardo de Gordonio foi atribuído um escrito sobre a doença do amor. O autor nasceu na segunda metade do século XIII (por volta do ano de 1258?), na cidade francesa de Gourdon. Supõe-se que fosse filho de Fontanier II de Gordônio, um senhor feudal do sul da França. É provável que tenha estudado com os cistercienses em sua

⁶² O físico catalão traduziu obras do árabe para o latim, como, *De viribus cordis*, de Avicena, *De Rigore*, de Galeno, e *De medicinis simplicibus*, de Abu-Salt. Escreveu tratados médicos, como é o caso *De Amore heroico*, *De Intentione Medicorum*, *Medicationis parabole*, *Regimen sanitatis ad regem aragonum*, entre outros textos. Escreveu também obras espirituais com um ponto de vista reformista de alguns grupos franciscanos. Arnaldo foi físico, mestre, alquimista e tradutor.

juventude; já na vida adulta, exerceu a profissão de físico e mestre catedrático de medicina em Montpellier ao longo de quase toda a sua vida (1283-1306?).

Sua estadia em Montpellier correspondeu ao seu período de maior produção médica. Escreveu tratados teóricos e práticos.⁶³ Esse é também o período mais bem documentado de sua vida. No *Studium* de Montpellier ensinou as doutrinas médicas de Salerno e os ensinamentos do *Canon* de Avicena.⁶⁴ A sua morte é datada entre os anos de 1318 e 1330 (DEMAITRE, 2016, p. 84-85; DUTTON; SANCHEZ, 1993, p. 7-9).

O *Lilium de medicine*⁶⁵ (*Lírio de medicina*) é reconhecido como sua obra mais importante. Foi escrita entre os anos de 1303 e 1305, em Montpellier. É subdividida em sete livros e cada um traz dezenas de capítulos. Segundo o próprio autor, no prólogo, esse texto tem por objetivo ser um manual de medicina prática dedicado aos mais pobres:

Alguém perguntou a Sócrates em que maneira poderia falar de algo muito bem e este o respondeu: ‘dirás bem o que sabes bem’. Pois nada sabemos muito bem, se não dissermos e repetirmos muitas vezes o que é comum e de todos, porque o ingênuo, pobre e pequeno, não retêm o difícil e estranho. Por isso confio no Senhor das ciências, tratarei questões comuns, fáceis, proveitosas e compilarei um livro de prática para proveito dos pobres e dos humildes. Porque escrevo para os humildes, por isso deixo de lado os soberbos e me afasto de seu convívio.⁶⁶ (LM., prólogo).

A parte referente ao *amor hereos* localiza-se no segundo livro e corresponde ao vigésimo capítulo da obra, *Del amor que llama hereos (Do amor que se chama hereos)*. Nesse capítulo, o físico de Montpellier traz um pequeno texto que visa elucidar a definição, as causas, os sintomas e propõe, igualmente, uma terapêutica para o enfermo. O texto é dividido formalmente em cinco tópicos temáticos: causas, sintomas, prognóstico, cura e esclarecimento. Os capítulos desse compêndio de medicina seguem uma estrutura semelhante aos tratados médicos, como foi o caso de Arnaldo. Diferentemente dos comentários, a obra não traz argumentos contraditórios e preza por uma objetividade na exposição da doença.

⁶³ *De regimine acutorum morborum* (1294), *Liber pronosticorum* (1295), *Tractatus de reductione geomanci ad orbem* (1295), *De decem ingeniis curandorum morborum* (1299), *Tractatus de gradibus* (1303).

⁶⁴ As suas obras são *De regimine acutorum morborum* (1294), *Libre pronosticorum* (1295), *Tractatus de reductione geomancie ad orbem* (1295), *De decem ingeniis curandorum morborum* (1299), *Tractatus de gradibus* (1303), *Lilium medicine* (1305), *Liber de conservacione vite humane* (1308).

⁶⁵ No prólogo, explicou a escolha do nome da obra. O lírio foi escolhido porque possui sete flores, assim como seu trabalho possui sete livros.

⁶⁶ “Preguntado Socrates de vno en manera podria muy bien dezir, respondiota: aquella cosa bien diras si fablaras lo que bien sabras; pues ninguna cosa muy bien no sabe si não es dicha e repetida por nos muitas vezes, aquella cosa que es comunal e que es de todos; porque o ingenio pobre e pequeño las cosas difficiles y estrañas no sostiene. Porende, confiando enel señor delas sciencias entiendo tractar cosas comunes faciles e prouechosas, a prouecho delos pobres e delos humildes, copilar libro: conuiene a saber libro de practica. E porque para los humildes escriuo, porende los soberuios son desechados y el conbite dellos apartado.”

Os textos que sucederam o *Viático* abordam, especificamente, as questões referentes ao *amor hereos* e partiram de um contexto comum, os *Estudos Gerais* de Medicina. Esse espaço de produção intelectual proporcionou uma visão comum sobre as questões da medicina, ao mesmo tempo em que possibilitou, também, uma multiplicidade de interpretações sobre a própria natureza humana. Os físicos do século XIII e XIV leram as mesmas autoridades, discorreram sobre temáticas semelhantes. Em conjunto, construíram uma visão sobre a doença *amor hereos*.

CAPÍTULO 3 – O AMOR HEREOS: A ENFERMIDADE E A TERAPÊUTICA

Como vimos no capítulo passado, a enfermidade psicossomática conhecida como *amor hereos* pelos físicos medievais foi classificada como um amor doentio que deveria ser tratado por meio dos cuidados médicos, tornando-se um objeto recorrente nas investigações médicas do baixo medievo. Não obstante, as construções discursivas acerca desse mal fizeram parte de um conjunto de teorias médicas-filosóficas herdadas da Antiguidade Clássica e do mundo árabe, retomadas pela escolástica e expandidas nesse período. A arte médica medieval não pode ser reduzida a um produto exclusivo da experiência empírica, por mais que existissem profissionais práticos voltados à saúde e ao seu restabelecimento, como curandeiros, parteiras, barbeiros, sangradores e práticos, sobretudo ofícios que não seguiam uma instrução formal. Os físicos, oriundos dos *Estudos Gerais*, recorreram a essa tradição e aos saberes legados pelas gerações anteriores para compreender os mais diversos aspectos do corpo humano, desde seus aspectos fisiológicos à sua constituição e composição. Buscaram compreender a saúde e a doença a partir das particularidades do próprio corpo humano e de suas relações com as causas naturais – uma forma de se compreender o corpo humano característica dos centros universitários. O estudo dessa doença nos permite abrir uma janela para o mundo dos saberes medieval.

Sabemos que por volta do século V a. C., médicos gregos deram início ao movimento de dissociação entre a medicina e as práticas mágico-religiosas. Especulações teóricas e a observação das doenças e dos doentes, acompanhadas do conhecimento empírico acumulado e transmitido pelos médicos predecessores, moldaram uma nova forma de se conceber a arte médica. A sua finalidade era reduzir a saúde, a doença e o corpo humano a explicações racionais, desvencilhando-os das práticas místicas do período. A personagem histórica mais reconhecida desse movimento, tanto pelos seus contemporâneos quanto pelas gerações posteriores, foi o médico grego Hipócrates de Cós. Um conjunto de textos médicos que propagavam essas novas concepções e princípios médicos foram lhe atribuídos e constituem, hoje, o *corpus hippocraticum* (RIBEIRO JR., 2005, p. 11-12).

A doutrina hipocrática, sobretudo o humoralismo, foi o desdobramento de uma longuíssima tradição grega, remontando aos princípios postulados pelos pitagóricos.⁶⁷ Segundo esses princípios, o número quatro, reconhecido como número perfeito, representava

⁶⁷ Os pitagóricos são reconhecidos como uma escola filosófica pré-socrática. Essa escola de pensamento foi fundada pelo filósofo e matemático Pitágoras. Foram os pitagóricos que estabeleceram uma relação entre a matemática e o mundo natural, transformando a própria forma de se compreender o Homem, a Natureza e o Cosmos.

a raiz e a fonte da natureza eterna e poderia ser encontrado tanto na natureza (ar, terra, fogo e água; primavera, outono, inverno e verão) e no cosmo (sol, terra, céu e mar) quanto nos princípios que governavam o homem racional (cérebro, coração, umbigo e falo) e, posteriormente, na própria alma (intelecto, entendimento, opinião e percepção). Para além disso, os pitagóricos definiram a saúde como o equilíbrio de distintas qualidades (úmida, seca, fria, quente, amarga, doce) e a doença como o predomínio de uma só qualidade (KLIBANSKY et al., 2012, p. 29-31).

No texto hipocrático *Da natureza do homem*,⁶⁸ a teoria humoral cunhada pelo médico grego nos foi apresentada. Segundo o humoralismo, o corpo humano é constituído de quatro fluidos – sangue, bílis negra, bílis amarela e fleuma –, presentes em todos os seres humanos vivos. Esses fluidos possuem particularidades próprias e naturezas distintas uns dos outros. Essas diferenças podem ser percebidas empiricamente, já que apresentam cores, qualidades e viscosidade variadas uns dos outros. Esses dados empíricos são fundamentais na argumentação hipocrática da tetralidade dos humores, uma vez que apresentam particularidades específicas, não podem ser reduzidos a uma única natureza e, por conseguinte, não pode existir no corpo humano um fluido único que o constitua em sua totalidade.⁶⁹

A quantidade de cada humor no corpo humano estava diretamente relacionada às questões climáticas e às estações do ano. No inverno, por ser uma estação fria, a quantidade de fleuma no corpo humano aumentava significativamente. Na primavera, o sangue era o fluido mais abundante, pois nessa estação há constantes chuvas e um aumento significativo da temperatura. No verão e no outono, as bílis são os humores dominantes – a bílis amarela aumenta significativamente no verão, estação quente e com escassez de umidade, e a negra no outono, período em que as temperaturas abaixam e quase não há chuvas. Dessa forma, em cada estação do ano existe um humor que se encontra em maior abundância e se sobrepõe aos demais e outro fluido que se encontra em menor abundância que os outros três. Essas variações de quantidades e volumes de humores estão relacionadas à natureza e às qualidades de cada fluido e sua relação com as qualidades das estações do ano (DNH, VII).

⁶⁸ Existem inúmeros textos hipocráticos, no entanto, não sabemos ao certo seus respectivos autores. Com base nisso, optamos por nos referirmos a esses textos como *corpus hippocraticum*.

⁶⁹ Nos debates médicos do período não havia um consenso sobre a natureza e a constituição do corpo humano, teorias divergentes e variadas buscavam explicar a natureza do corpo. Os debates sobre os fluidos constituintes do corpo variavam entre autores. Alguns sustentavam a hipótese de que o corpo humano era constituído por um único fluido, outros sustentavam a tese de que havia incontáveis fluidos. Na obra *Da natureza do homem*, Hipócrates rechaçou tais princípios e insistiu energicamente na existência tetrádica dos humores.

Quadro 2 – Humor, estação do ano e qualidades

Humor	Estação do ano	Qualidades
Sangue	Primavera	Quente e úmida
Bílis negra	Outono	Fria e seca
Bílis amarela	Verão	Quente e seca
Fleuma	Inverno	Fria e úmida

Fonte: Elaborado pelo autor.

Na obra *Sobre as enfermidades*,⁷⁰ nos é apresentada uma ampla variedade de enfermidades e seus possíveis tratamentos, bem como os postulados estabelecidos pelo médico grego em relação à enfermidade em si. O amplo conhecimento sobre as doenças, suas causas específicas, seu gênero e suas relações com as partes do corpo são pormenorizados nessa obra. Observando seu texto, percebemos que há um princípio comum às doenças – segundo o autor, todas as enfermidades internas são causadas pelas bílis e fleuma e as enfermidades causadas por elementos externos são em decorrência da fadiga, de feridas, pelo excesso de calor e frio (SE., Livro I, 2). Para além das doenças, Hipócrates nos chama a atenção para a arte médica, ou seja, como o médico deve proceder diante de um enfermo e da enfermidade:

[...] reconhecer as doenças não só do que são, mas também de onde vêm, assim como as que são longas e as que são curtas, as que são mortais e as que não são mortais, as que são transformadas em outras, que são progressivos ou aqueles que são atenuados, aqueles que são importantes e aqueles que não são; também (é uma conquista) curar doenças curáveis com um tratamento e saber quais não são curáveis, por que não são curáveis e fornecer ajuda, com base nos cuidados, àqueles que sofrem com o tratamento que leva à cura. (SE., Livro I, - 6).

É imprescindível que o médico conheça as propriedades da doença para que possa auxiliar o enfermo no processo de cura e aliviá-lo do sofrimento. O processo de cura, proposto pelo humoralismo, é o combate por oposição à natureza da enfermidade. Doenças causadas pela evacuação são curadas pela repleção, as oriundas da inércia são curadas pelo exercício, as causadas pelo frio são tratadas com o calor. Adotando os princípios dos opostos como terapêutica, os sofrimentos e as dores dos enfermos seriam sanados. Hipócrates estabelece um protocolo que, para ele, facilita o diagnóstico e o tratamento das doenças. Assim que o

⁷⁰ Apesar de fazer parte do *corpus* hipocrático, não há fontes a determinar que tal obra tenha sido composta pelo próprio Hipócrates. Levando em consideração a heterogeneidade dos textos e de seus assuntos, o mais aceito é que não tenha sido composta por um único indivíduo, mas sim por um grupo de pessoas. O texto faz parte do que é convencionalmente aceito como escola médica de Cós.

paciente é levado ao médico, esse deve examiná-lo e interrogá-lo sobre os sintomas, há quanto tempo encontra-se enfermo e quando a enfermidade surgiu. Essa primeira ação, conhecida por *prognosis*, é fundamental para que se compreendam as condições da enfermidade. Quando finalizada a *prognosis*, o médico estará apto a proferir a *diagnosis*, ou seja, estabelecer um diagnóstico sobre a doença. Após o conhecimento efetivo do mal que aflige o paciente, a cura é o objetivo almejado e o médico deve promovê-la por meio da terapêutica (estabelecer um regime de vida que restaure o equilíbrio e ministrar remédios que combatam a enfermidade). Se há uma falha, segundo o autor, no conhecimento teórico, a habilidade manual do médico será comprometida. Essa é a primeira concepção de saúde e doença, ou, pelo menos, as primeiras formulações da medicina racional⁷¹ sobre essa temática (KLIBANSKY et al., 2012, p. 29-41; MOSSÉ, 1985, p. 42-47).

Quase seiscentos anos separam Hipócrates de Galeno, no entanto, o *corpus hippocraticum* não foi menos importante para a medicina latina. Por mais que existissem outras correntes médicas, os postulados estabelecidos por Hipócrates (e pelos hipocráticos) conseguiram ser amplamente difundidos no século II d.C. O triunfo do *Corpus Hippocraticorum* deve ser atribuído ao trabalho de interpretação e aos comentários de Cláudio Galeno. Foi ele o responsável por conciliar os princípios hipocráticos, platônicos e aristotélicos. A partir daí, o que convencionalmente ficou conhecido por *hipocratismo-galênico* perdurou por toda a Idade Média (REBOLLO, 2006, p. 46).

Dando continuidade aos princípios hipocráticos, o médico latino produziu, ao longo de sua vida, um vasto *corpus* textual heterogêneo. Sabemos que escreveu obras de cunho filosófico sobre a moral e, sobretudo, textos médicos. No campo da medicina, recebeu notoriedade e figura entre as grandes autoridades da Antiguidade. Consciente dos pressupostos hipocráticos e dos debates filosóficos concernentes à natureza, contribuiu também para o arcabouço teórico-científico da tradição médica greco-romana e, posteriormente, medieval. No livro *De Sanitate Tuenda*, Galeno desenvolveu as teorias das **coisas naturais** específicas do corpo (os quatro elementos que constituem o universo, as compleições, os humores, as partes sólidas do corpo, as operações e as faculdades) e as **coisas não naturais** (ar e meio ambiente, os alimentos e as bebidas, a retenção e a expulsão, o exercício e o repouso, o sono e a insônia e as paixões da alma). As coisas naturais eram internas ao corpo e as não naturais eram externas, mas indispensáveis ao bom funcionamento

⁷¹ - Medicina racional refere-se a uma corrente fundada por Hipócrates, que consistiu em uma ruptura entre a religião e a medicina. Na Grécia Antiga, as artes médicas pré-hipocrática estavam associada ao culto do deus Asclépio.

do corpo. A relação entre os humores, os elementos que constituem o universo e as qualidades constituíam as compleições. Dessa forma, os homens poderiam apresentar as seguintes compleições: colérica, fleumática, sanguínea e melancólica. As qualidades, outro elemento retomado dos textos hipocráticos e desenvolvido por Galeno, eram passíveis de transformações ao longo da vida do indivíduo: quando criança, apresentavam as qualidades quente e úmida; na juventude, as quente e seca; na maturidade, fria e úmida; na velhice, fria e seca (ARIKHA, 2008, p. 3-14; KLIBANSKY et al., 2012, p. 29-41).

3.1 Da definição e das causas do mal

3.1.1 Das definições

A primeira definição médica latina medieval que temos sobre o mal de amor, formulada por Constantino ainda no século XI, o definiu como: “[...] uma doença que afeta o cérebro. Pois é um grande anseio com intenso desejo sexual e aflição dos pensamentos”⁷² (VP., Livro I, cap. XX). O cérebro foi definido como órgão de origem desse sofrimento e os dois dos principais sintomas estabelecidos foram os intensos desejos sexuais pela pessoa amada e a constante e intensa aflição dos pensamentos. O monge de Monte Cassino não se aprofundou em uma explicação pormenorizada sobre os motivos que o levaram a estabelecer essa doença entre os males da cabeça, em especial como doença proveniente do cérebro. A falta de esclarecimento nesse ponto foi notada pelo mestre português Gil de Santarém, que, no parágrafo introdutório de seu comentário, nos diz que por mais que Constantino tenha discutido o *amor hereos* nesse livro primeiro, que trata das enfermidades da cabeça, o autor não especificou que esse mal fosse uma doença localizada e de origem da cabeça (GSV., p. 208). Levando em consideração a intenção e o objetivo do *Viático*, a ausência de uma explicação pormenorizada não deve ser considerada como falha do autor, já que a obra tinha por objetivo servir como um guia prático; as questões mais teóricas e as reflexões engendradas por elas muitas vezes foram deixadas em segundo plano, ou até mesmo esquecidas, em prol de uma abordagem mais simples e objetiva. A definição sobre a doença cunhada por Constantino permaneceu quase inalterada ao longo dos textos que se seguiram ao *Viático*, as definições subsequentes sobre a doença vão ao encontro das premissas estabelecidas pelo autor do século XI.

⁷² “[...] est cérebro contiguus. Est autem magnum desiderium cum nimia concupiscentia et afflictione cogitationum.”

Os textos médicos posteriores ao *Viaticum* que se debruçaram sobre a questão do mal de amor trouxeram breves definições sobre a doença, sobretudo nos parágrafos iniciais dos textos. O físico francês Geraldo de Bourges definiu o mal de amor como uma doença caracterizada por uma preocupação melancólica em que toda a atenção, os pensamentos e os desejos dos enfermos estão fixados na figura e na beleza da pessoa desejada (NSV, p. 198). O comentário do frei português, Gil de Santarém, nos diz que o amor reconhecido como *hereos* é considerado uma enfermidade, sobretudo quando acompanhado por sintomas (GSV., p. 208). Pedro Hispano iniciou os seus comentários definindo a enfermidade como uma doença proveniente do cérebro, caracterizando-a como uma preocupação melancólica da mente com pensamentos intensos e deprimidos; segundo o autor, a mente do enfermo ficaria paralisada por causa da beleza e de uma inclinação para a amada (QVB, p. 232). O mestre Bernardo de Gordonio definiu essa enfermidade como uma preocupação melancólica causada, especialmente, pelo amor às mulheres (LM., Livro II, Cap. XX, p. 520). O físico catalão Arnaldo de Villanova definiu que esse acidente ocorre por meio de um movimento concupiscente irracional violento causado, sobretudo, pelo amor. Adotou uma perspectiva diferente dos demais autores, pois, para ele, o amor reconhecido como *heroico/hereos* não deveria ser definido como uma doença, e sim como um sofrimento da alma (TAH, proêmio).

Por mais que Constantino não tenha se aprofundado no debate sobre a relação da doença com os órgãos vitais do corpo humano, especialmente sua relação com o cérebro, esse se tornou um ponto decisivo para se compreender a severidade do mal de amor. A própria definição do *amor hereos* como enfermidade está alicerçada nos debates sobre o mal e sua relação com as partes do corpo. Por mais que essa questão não apareça de forma pormenorizada em todos os textos, em algumas obras há uma preocupação recorrente em esmiuçar de forma mais pormenorizada tais relações.

O físico Pedro Hispano, em suas *Questões sobre o Viático*, talvez tenha sido o autor que mais se dedicou a esclarecer porque o mal de amor deveria ser compreendido como doença e, acima de tudo, um mal próprio do cérebro. Nas duas versões a que temos acesso do comentário médico de Pedro Hispano, uma das questões fundamentais do texto é esclarecer de qual órgão do corpo humano o mal de amor é uma doença proveniente. Como é comum na estrutura argumentativa dos comentários, antes que chegasse a sentença final sobre a questão de qual órgão a doença seria proveniente, Pedro Hispano nos apresentou as possíveis relações entre o *amor hereos* e três órgãos específicos: o coração, o testículo e o cérebro. Partindo da tradição greco-árabe, sabemos que anatomicamente o corpo humano possuía quatro órgãos principais (ou vitais): cérebro, coração, fígado e os órgãos generativos (órgão reprodutivos).

No debate promovido em seu comentário, o autor traz três dos principais órgãos do corpo humano.

A primeira *objectione* apresentada por Pedro Hispano refere-se ao coração. Levando em consideração o princípio dos opostos ou contrários, estabelecido por Aristóteles, entende que os contrários devem existir no mesmo tipo de matéria.⁷³ Pode-se argumentar que o amor é contrário ao ódio, logo, deve coexistir na mesma coisa. Como o ódio é uma paixão do coração, o amor também era. Destaca também que todos os acidentes da alma são sofrimentos do coração, uma vez que todas essas emoções seguem o coração (QSVA, p. 216). Em resposta a essa argumentação, dois problemas são postos pelo próprio autor: o mal de amor é de fato uma enfermidade, e não uma paixão da alma.

3.1.2 Paixão, acidente da alma ou enfermidade

A controvérsia sobre a definição desse amor como paixão ou doença não foi inaugurada por Pedro Hispano; algumas décadas antes, Gil de Santarém já considerava haver dois tipos de *amor hereos*. Segundo o frei português, uma paixão não oriunda da cabeça não deveria ser discutida entre os sofrimentos da cabeça. Como o ódio era uma paixão do coração, seu contrário também seria um sofrimento do mesmo órgão. No entanto, caso esse amante apresentasse sintomas junto com pensamentos depressivos, esse amor pode ser compreendido como um amor patológico e deve ser tratado por meio de cuidados médicos (GSV, p. 208). Ao encontro das ideias de Gil, Pedro Hispano sustentou também a tese de que poderiam existir dois tipos possíveis de mal de amor. O amor enquanto paixão da alma, proveniente do coração, que não deve ser considerado como doença. Mas caso seja acompanhado por preocupação melancólica, pensamentos deprimidos, corrupção ou falha da *virtutis estimative* (faculdade estimativa) – que julga algo superior a todas as outras coisas, sobretudo o objeto de desejo – deve ser considerado como um sofrimento do cérebro, estando, então, no campo das enfermidades (QSVA, p. 218).

Em oposição aos autores supracitados, o físico catalão Arnaldo de Vilanova nos diz que por mais que os textos médicos trouxessem o mal de amor como uma doença, de modo algum o *amor hereos* deveria ser referido como uma enfermidade. Em seu tratado a doença é,

⁷³ No décimo capítulo da obra *Praedicamenta (Categorias)*, Aristóteles discorreu sobre os princípios que regem os contrários. Segundo o autor, “[...] Todas aquelas coisas, das contrárias, são de tal gênero que, naquilo que elas surgem naturalmente, ou, de que elas são predicados, é necessário que ou outro dos contrários subsista [...] Por exemplo, a doença e a saúde surgem naturalmente no corpo do animal, e é necessário que um ou outro dos contrários subsista no corpo do animal, ou a doença ou a saúde.” (12a1).

enquanto conceito médico, compreendida como uma disposição não natural existente que vai contra a natureza dos membros. Para ele, seria mais conveniente chamar esse amor como *acicdens* (acidentes), pois não é uma disposição contra os membros, mas sim uma ação nociva da faculdade operada pelo próprio órgão (TAH, Cap. I). Nesse sentido, aproximou suas reflexões dos debates concernentes às paixões da alma.

A temática sobre os *acidentes animae* (paixões/acidentes da alma) perpassam os campos da medicina, da teologia cristã e da filosofia moral. Remontam à Antiguidade clássica e romana, vários autores tentaram desvendar os aspectos gerais das paixões que poderiam causar enfermidades e afetavam a razão do indivíduo. As questões sobre amor, tanto como doença ou paixão, não foram ignoradas pelos autores. As questões fisiológicas e psicológicas do sistema humoral serviram como base para o desenvolvimento das teorias sobre as paixões da alma e vieram, nesse sentido, como um esquema racional e explicativo (ARIKHA, 2008, p. 9).

Em obras galênicas, o amor enquanto sofrimento originário do coração deveria ser considerado como paixão e classificado entre as seis coisas não naturais. Portanto, esse amor não deve ser tratado como uma enfermidade, pois é algo inerente ao ser humano, assim como os demais sentimentos. Galeno, em *O diagnóstico e a cura das paixões da alma* (*De propriorum animi cuiuslibet affectuum dignotione et curatione*), definiu as paixões da alma como um poder irracional, inerente aos homens ou de dentro dos homens, que se recusa a obedecer à razão. Essas paixões se originam de um impulso irracional (DCPA, Cap. I, p. 28; cap. III, p. 31). As paixões mais conhecidas, segundo o autor, são raiva, ira, medo, luto, inveja e luxúria violenta, tendo considerado que a excessiva veemência em amar ou odiar algo poderia ser também vista como uma paixão da alma (DCPA, Cap. III, p. 31-32). Além disso, nos disse que existem dois poderes irracionais que orientam a ação da alma irracional: o poder irascível (situado no coração) e o concupiscente (situado no fígado).⁷⁴ Para Galeno, a alma deveria ser domesticada – em seu texto, trouxe a ideia de que a obediência da alma deveria ser cultivada – para que o indivíduo não incorresse nos vícios das paixões. Deve fazer uso dos poderes da faculdade irascível para confrontar os poderes das paixões, sobretudo o da faculdade da concupiscência, pois é esse poder concupiscente que busca realizar seus desejos sem levar em conta se é útil e bom ou prejudicial e ruim. A principal razão para esse poder concupiscente não seguir a razão é sua fraqueza, pois, caso esse poder não seja reprimido –

⁷⁴ Galeno adotou a perspectiva platônica sobre a divisão da alma. Segundo o médico romano, a alma poderia ser dividida em três partes: a racional, situada no cérebro, e a irracional, dividida em duas partes: a irascível, ligada ao coração, e a concupiscente, ligada ao fígado. Cada uma dessas almas englobava um conjunto de funções que orientavam as ações do corpo, reconhecidas como faculdades.

especialmente negando a essa faculdade a possibilidade de consumir os seus desejos –, a sua ação sobre o corpo se torna cada vez mais forte, podendo chegar a um estado de enfermidade além da cura (DCPA, Cap. VI, p. 46-48).

Apesar de nos alertar sobre o perigo do poder irracional concupiscente, Galeno não concebeu os acidentes da alma como uma patologia. Para ele, a ação médica é dispensável na superação das paixões e o objetivo de seu texto é oferecer um método para a superação das paixões da alma, que deve ser posto em prática pelos próprios indivíduos apaixonados; aqueles que buscam uma vida livre de erros devem se libertar de suas próprias paixões. Os indivíduos que sofrem das paixões conseguem superá-las a partir de um esforço pessoal de conhecer a si mesmo, contando também com a valiosa ajuda dos sábios e confiáveis anciões, que deveriam dizer quais são os seus erros, adotando uma conduta calcada na temperança.

No contexto medieval, as paixões da alma eram compreendidas como derivações tanto das ações das faculdades (alma) quanto das ações do próprio corpo e, não menos comum, como uma mistura de ambas, construindo uma tênue relação entre alma e corpo. Esses acidentes são, acima de tudo, emoções nascidas da alma, que fazem suas aparições pelos movimentos psicossomáticos. As paixões englobam todos os movimentos de aflição da alma sensível e exercem uma ação imediata sobre o corpo. Nem sempre esses acidentes são voluntários – não estão associados exclusivamente às vontades de um indivíduo, embora suas ações possam intensificar seu sofrimento ou aliviá-lo – pois são produto do processo fisiológico inerente ao corpo humano. Apesar de nem sempre serem consideradas benéficas, não significam, necessariamente, que sejam essencialmente negativas ou prejudiciais (ARIKHA, 2008, p. 35-36; SOTRES, 1995, p. 276-277).

A segunda *objectione*, formulada por Pedro Hispano, apresentou a tese que reconhecia o mal de amor como doença proveniente dos testículos. A base dessa argumentação está alicerçada na suposta relação entre o mal e o esperma masculino. A ação do *amor hereos* é reconhecida como coito em si, logo, poderia ser considerada como sofrimento e potência natural dos testículos, já que a ação e a potência pertencem à mesma coisa. Dando continuidade à argumentação, nos diz que a enfermidade é designada pela sua substância e a relação sexual em si (nesse sentido, a própria doença) tem como substância o esperma, gerado nos testículos. Outro ponto que corroboraria com essa tese seria a questão do apetite (*appetitus*), uma vez que o *amor hereos* poderia implicar um desejo pelo objeto amado proveniente tanto do cérebro quanto dos testículos (QSV A, p. 218; QSV B, p. 234-236). Como é conhecido, o testículo faz parte do sistema reprodutivo animal e tem como principal função, juntamente com o sistema reprodutivo feminino, a perpetuação da espécie. Segundo Galeno,

em sua obra anatômica *Do uso das partes (De usu partium)*, a natureza equipou esses órgãos com a potência de produzir prazeres e dotou a alma do desejo de servir-se deles (DUP, Livro XIV, p. 620). Contudo, esses argumentos não conseguiram englobar as principais características das definições da enfermidade. Contra a suposta tese dos testículos como órgão originário do mal de amor, o mestre português nos chamou a atenção para alguns fatos: caso essa enfermidade fosse originária dos testículos, esse mal jamais poderia se manifestar entre indivíduos que não possuísem esse membro (mulheres e eunucos). O *amor hereos*, aparentemente, se manifestava em indivíduos castrados e que não estavam aptos a ter relações sexuais. Dessa forma, essa doença não deve ser discutida entre as enfermidades dos testículos, mas sim do cérebro (QSVB, p. 236).

Partindo para o terceiro e último órgão, na *sententia magistrali* da questão sobre os membros, Pedro Hispano diz, categoricamente, que o *amor hereos* deveria ser considerado como um sofrimento do cérebro por ser, acima de tudo, um sofrimento semelhante à melancolia. Tendo em vista que a melancolia é um sofrimento do cérebro, logo, o mal de amor também o seria. Segue dizendo que tanto a preocupação melancólica quanto os pensamentos deprimidos são sofrimentos provenientes do cérebro (QSVA, p. 218). No mesmo sentido, Gerado de Bourges havia dito que o mal de amor é uma enfermidade contígua ao cérebro, isto é, uma preocupação incessante do cérebro com a coisa amada, e o dano é transferido do cérebro para todas as demais partes do corpo (NSV, p. 202). O *amor hereos*, categoricamente definido como sofrimento do cérebro, é considerado como uma doença e, para que o enfermo possa superá-la, é imprescindível que passe por cuidados médicos.

3.2 Das causas

Dando continuidade à ordem de exposição da doença, trazida pelos próprios textos médicos, a definição do mal é seguida pelas possíveis causas fisiológicas que poderiam levar o indivíduo a desenvolvê-lo. Segundo a obra de Constantino, algumas vezes a causa dessa enfermidade pode ser uma intensa necessidade de expulsar os excessos de humores, principalmente o excesso de bÍlis negra e o frenesi.⁷⁵ Em outros casos, pode ser desenvolvido a partir da contemplação da beleza e na busca incessante de consumir seus desejos. Quando o

⁷⁵ Frenesi foi trado por Constantino como uma doença da cabeça (dedicou a essa enfermidade um capítulo no primeiro livro do *Viaticum*, capítulo XVIII). Consistia em um abscesso quente que afetava uma das meninges do cérebro e pode também aparecer na massa cefálica. As causas desse abscesso podem ser atribuídas à queima da bÍlis amarela, que subiria para o cérebro, ou à ebulição do sangue no coração, cujo vapor que atinge o encéfalo causa uma inflamação. Os efeitos provocados por esse mal são insônia e alienação, delírio.

enfermo se afunda em pensamentos, tanto a ação da alma quanto a do corpo são corrompidas (VP., Livro I, Cap. XX).

O mestre francês, Geraldo de Bourges, assegura que o mal de amor é uma doença causada, sobretudo, pela corrupção da *virtuti estimative* (faculdade estimativa), fazendo com que a razão e o juízo do paciente sejam comprometidos em função de uma ideia equivocada em relação ao objeto de desejo. O dano à faculdade estimativa pode ser atribuído ao desequilíbrio da compleição do cérebro, naturalmente fria e seca. Com esse desequilíbrio, os calores inatos são atraídos para o ventrículo médio do cérebro, onde a faculdade estimativa funciona,⁷⁶ fazendo com que o primeiro ventrículo torne-se frio e seco, ocasionando disposição e preocupação melancólicas (NSV, p. 200). Em relação aos saberes sobre o mal e seu sistema explicativo, foi no comentário produzido por Geraldo que a teoria médica das faculdades, mesmo remontando a uma longuíssima tradição médica, foi empregada pela primeira vez, com o intuito de compreender e explicar de que modo essa enfermidade afetava as partes sensíveis do corpo humano. A teoria médica das faculdades passou a ser imprescindível para se compreender o mal de amor e foi amplamente empregada pelos autores subsequentes.

Pedro Hispano, Arnaldo de Vilanova e Bernardo de Gordonio retomaram os debates sobre a corrupção da faculdade estimativa como uma das principais causas desse mal. Para o físico português, essa corrupção se dá pelo profundo desejo de possuir o objeto de prazer e a demasiada frequência dos pensamentos localizados tanto na faculdade estimativa quanto na memória. A segunda causa elencada pelo comentarista pode ser o excesso de esperma naqueles que vivem uma vida mais tranquila e desfrutam dos prazeres proporcionados pelo seu estilo de vida (QSVB., p. 232). Arnaldo de Vilanova estabeleceu como causa desse sofrimento um veemente poder concupiscente a partir de um juízo equivocado causado pela faculdade estimativa (TAH., Cap. II). Partindo dos mesmos pressupostos estabelecidos pelos seus predecessores, Bernardo de Gordonio estabeleceu como causa desse sofrimento a corrupção da razão, uma vez que a forma e a imagem da pessoa amada/desejada são absorvidas de maneira tão profunda que seu juízo já não condiz com a realidade dos fatos (LM., Livro II, Cap. XX).

⁷⁶ Algumas das faculdades da alma estavam distribuídas pelo cérebro. No primeiro ventrículo estavam as faculdades do sentido comum e da imaginação; no segundo ventrículo, imaginativa e estimativa; no terceiro, podemos encontrar as faculdades da memória e as motoras.

3.2.1 As faculdades da alma

Referente à questão das faculdades da alma, duas autoridades são recorrentemente citadas nos textos médicos, os médicos Galeno e Avicena. As definições platônicas e aristotélicas são as principais concepções aceitas pelo médico latino. Ao formular uma teoria sobre **as faculdades da alma**, no período de maior maturidade de sua produção, recorreu à filosofia natural para compreender o conceito de alma. Adotando uma perspectiva platônica, definiu que o movimento de todo ser vivo depende da existência da alma. O objetivo de Galeno não foi construir um tratado filosófico sobre a alma, mas sim incorporar a filosofia natural aos seus conhecimentos médicos, ou seja, fez uso de Platão, Aristóteles e Hipócrates para formular suas próprias doutrinas, sendo bastante seletivo em sua formulação: ora adota algumas perspectivas dessas autoridades, outrora rechaça seus princípios por contrariarem sua visão sobre o mundo natural e o homem (ZARAGOZA em GALENO, 2003, p. 163).

Segundo Galeno, as faculdades da alma são geradas a partir da mistura dos humores do corpo e estão diretamente sujeitas à influência dos fatores externos: do clima, do lugar, do regime de vida e da alimentação. Para o autor, os homens produzem um bom temperamento graças aos alimentos e às bebidas, assim como nas atividades cotidianas que ele exerce e a partir da raiz do temperamento é possível chegarmos a uma excelência da alma (FATC., Cap. I, p. 169). A alma é pensada em conjunto com o corpo humano e suas funções fisiológicas. Para o autor, a alma e o corpo vivo só podem existir em conjunto. Adotando um princípio platônico, diferencia a alma em dois tipos: a primeira é a **alma racional**, localizada no cérebro, que conta com as faculdades sensíveis da percepção:

[...] quando dizemos que a alma racional, que está assentada no cérebro, pode perceber através dos sentidos, e pode recordar por si mesma os objetos sensíveis e ver a coerência e a contradição nos fatos [...] a alma racional têm numerosas faculdades, como são a sensação, a memória, a inteligência e cada uma das outras faculdades. (FATC., Cap. II, p. 171).

A segunda categoria faz referência à alma irracional, que foi dividida em duas partes: **irascível** (localizada no coração) e **concupiscível** (localizada no fígado). A concupiscível está relacionada aos desejos do corpo e, segundo o autor, ela desfruta dos prazeres do amor, de cada um dos alimentos, das bebidas (FATC., Cap. III, p. 172). Essas três almas desempenham suas funções e agem segundo suas substâncias; todas elas, cuja capacidade deriva do temperamento, são mortais (FATC., Cap. III, p. 173). Por mais que Galeno tenha adotado os princípios platônicos sobre a alma, sustenta que ela é corruptível e efêmera. O temperamento

do corpo tem o poder de transformar as funções da alma e também pode separá-la do corpo. Independentemente de qual substância a alma seja oriunda, essa substância particular está no temperamento do corpo. O exemplo proposto por Galeno é ação do vinho em excesso, que pode separar a alma do corpo, já que provoca o delírio, priva o embriagado de sua memória e inteligência, transformam alguns em pessoas mais tristes (FATC., Cap. III, p. 176).

Ao longo da Idade Média, os debates acerca da alma foram retomados pelos médicos árabes, sobretudo nos textos do médico e filósofo Avicena. As definições sobre as faculdades da alma trazidas por Avicena são debatidas na obra *Kitāb al-Nafs (Livro da Alma)*. O autor diz que a alma deve ser entendida como o princípio de todas as ações do corpo e cada ação que procede dela é considerada uma faculdade (LDA., Cap. I, seção I). Faculdade pode ser entendida por qual fenômeno da vida é manifestado e sua função deve ser entendida como potencialidade.

O corpo humano é dotado de inúmeras faculdades e cada uma delas está localizada em um órgão específico, que armazena as formas e de onde as suas funções emergem. Cada faculdade deve ser compreendida como potência e sua ação está estritamente limitada a sua função específica; jamais pode ser princípio para outra ação. Foi nessa perspectiva sobre alma e faculdades que os físicos dos séculos XII a XIV discutiram o mal de amor (ISKANDAR, 2011, p. 41-49).

As faculdades, tanto em Galeno quanto em Avicena, desempenham uma função primordial na manutenção da saúde da mente e do corpo, e são passíveis de corrupção. As faculdades da alma não assumem uma dimensão metafísica; para eles, as ações da alma, que se dividem em faculdades, pertencem, sobretudo, à natureza e devem ser compreendidas a partir de sua relação com o material.

Como vimos ao longo das definições sobre o *amor hereos*, o sofrimento da mente humana é o seu elemento central. A mente é a primeira a sofrer os desígnios desse mal e é a responsável por induzir o corpo ao sofrimento. Para Constantino, a alma era a responsável por trazer esse mal ao corpo, pois é ela que absorve a forma da pessoa amada, sendo o corpo o responsável por aprisionar a alma em um estado tomado pela paixão. Caso esse mal não fosse devidamente tratado, inevitavelmente evoluiria para uma doença melancólica, que acabaria corrompendo por completo a alma do enfermo:

Se o paciente afunda em pensamentos, a ação da alma e do corpo é danificada, pois o corpo segue a alma em sua ação, e a alma acompanha o corpo em sua paixão. ‘O poder da alma’, diz Galeno, ‘segue a compleição do corpo’. Assim, se os amantes eróticos não são ajudados para que seu

pensamento seja levantado e seu espírito aliviado, eles inevitavelmente caem em uma doença melancólica. E assim como eles caem em uma doença incômoda do trabalho excessivo do corpo, assim também [eles caem] na melancolia do trabalho da alma.⁷⁷ (VP, Livro I, Cap. XX).

Para retratar os sofrimentos sensíveis, Constantino, por mais que partisse dos pressupostos galênicos, empregou um conceito genérico sobre a alma. Entre o texto de Constantino e o comentário de Gerardo de Borges podemos observar uma transformação significativa nas terminologias empregadas para descrever os aspectos sensíveis do corpo humano. Por mais que o mestre francês tenha conservado a tese de que o corpo segue a ação da alma, essa segue também a ação do corpo. Diz que a alma é movida por várias operações, de acordo com inúmeras compleições naturais ou acidentais. As funções da alma seguem a compleição do corpo, uma vez que ela é movida a agir de acordo com a natureza do corpo (NSV, p. 202-204). As ideias de Constantino e Gerardo vão ao encontro das perspectivas galênicas, estabelecendo uma tênue relação entre o sofrimento da alma e o do corpo. A alma sofre com as mudanças constitutivas do corpo e, mais do que isso, é ela que faz com que o apaixonado caia em pensamentos profundos, reduzindo seu espírito. Nesse sentido, há um desequilíbrio tanto externo quanto interno.

Entre as causas do *amor hereos*, as disfunções das faculdades mentais e motoras aparecem com peso significativo no desenvolvimento dessa enfermidade. A preocupação em esclarecer de qual faculdade da alma esse mal era proveniente torna-se recorrente entre os textos médicos escolásticos. Gerado de Bourges nos chama a atenção para a difícil tarefa de compreender qual é a causa do sofrimento do mal de amor e qual das faculdades são prejudicadas por sua ação. Para ele, a causa dessa doença “[...] é um mau funcionamento da faculdade estimativa, que é induzida por intenções sensíveis em apreender acidentes insensíveis que talvez não estejam na pessoa”⁷⁸ (NSV, p. 198). Para o autor, a corrupção ou o mau funcionamento da faculdade estimativa faz com que o enfermo veja na pessoa amada qualidades que ela não possui. Assim sendo, essa faculdade apreende a imagem da pessoa de forma equivocada e inverossímil. Ainda no seu comentário, disse que a faculdade imaginativa ordena à faculdade concupiscível que deseje apenas a pessoa amada. Assim como a faculdade

⁷⁷ “*Si in cogitationibus profundatur, scitio anime et corporis corrumpitur, quia corpus aniam in sua acione sequitur, anima corpus in sua passione comitatour. Galenus: anime, inquit, uirtus cemplexionem sequitur corporis. Unde si non eriosis succuratur ut cogitatio eorum auferatur et anima leuigetur, in passionem melancolicam necesse est incidant. Et sicut ex nimio labore corporis in passionem laboriosam incidente, itidem ex labore anime in melancoliam.*”

⁷⁸ “*Que sit causa huius passionis qua uirtutes impediuntur difficile est uidere. Causa ergo huius passionis est error uirtutis estimatiue que inducitur per intentiones sensatas ad apprehendenda accidentia insensata que forte non sunt in persona.*”

concupiscível obedece à imaginativa, a imaginativa é ordenada pela faculdade estimativa. Logo, é a partir da faculdade estimativa que todas as outras seriam inclinadas para a pessoa a quem a faculdade estimativa escolhesse ou julgasse apropriada (NSV, p. 198).

A partir do comentário *Notas sobre o Viático*, podemos perceber que há um refinamento no conceito sobre a alma e suas ações são discriminadas em funções distintas. As ações da alma são reconhecidas, a partir daí, como *virtutis* (faculdades). A tese de que o mal de amor partia e afetava primeiramente a faculdade estimativa foi corroborada por todos os autores posteriores, no entanto, isso não significa que a relação da enfermidade com as faculdades não tenha sido debatida.

As relações entre a doença e as faculdades da alma são trazidas com mais profundidade pelo comentário médico de Pedro Hispano. Como primeira questão de seu comentário (versão A), busca investigar de qual faculdade o mal de amor seria um sofrimento (*Primo cuius virtutis amor hereos sit passio*). Na versão B, também dedicou parte do debate às faculdades da alma. De início, o autor diz que o mal de amor é uma doença da faculdade que traz danos sensíveis ao corpo humano. Para além da faculdade estimativa (*estimative*), apresentou outras três faculdades da alma, que poderiam sofrer diretamente a ação desse mal: imaginativa (*ymaginative*), cogitativa (*cogitative*) e da fantasia (*fantasie*). Como é próprio do gênero comentário, traz argumentos e teses contrárias à sentença correta.

Em relação à primeira tese contraditória, diz que o mal de amor pode ser uma doença da faculdade imaginativa, pois esse mal traz danos sensíveis a ela; em seguida, apresentando a segunda tese, diz que é doença da faculdade cogitativa, pois o mal de amor ocorre com pensamentos incessantes; em oposição às teses anteriores, diz que na doença há uma falha de julgamento das formas insensatas ou coisas. Como essa ação é própria da faculdade que tem função de apreender formas insensatas, logo, o mal de amor deveria ser considerado como doença da faculdade estimativa. Depois, apresentou a quarta tese, na qual diz que o *amor hereos* parece ser um sofrimento da faculdade da fantasia, pois o mal de amor é uma enfermidade daquela faculdade, cuja função é comparar um objeto com outro. Como os amantes apresentam uma falha em seu julgamento, julga sua amada como a mais bela entre todas as mulheres ou um objeto como superior a todos os outros. Em virtude de a faculdade da fantasia ser responsável por comparar um objeto com outro, esse mal é sofrimento dessa faculdade (QSVA., p. 214). Essas quatro teses são nos apresentadas antes que defina qual é a tese correta em sua sentença final.

Na versão B do comentário de Pedro Hispano, sua exposição parte da relação entre o mal de amor e as faculdades imaginativa e estimativa. Em relação à tese que afirma ser o mal

um sofrimento da faculdade imaginativa, o autor diz que esse amor é uma doença daquela faculdade, cuja ação é prejudicada e impedida pelo mal. Como o mal de amor é provocado por uma imagem corrompida, essa enfermidade seria uma doença da faculdade imaginativa. O segundo argumento é que o amor seria uma doença daquela faculdade cujo órgão ou substância sofre por causa da enfermidade. Assim como o mal de amor, a faculdade imaginativa provém do cérebro e, assim, essa doença é proveniente da faculdade imaginativa (QSVB., p. 240).

Em ambas as versões do comentário, logo após a apresentação das teses e do argumento contrários, Pedro Hispano definiu que a doença parte e afeta primeiramente a faculdade estimativa. Na versão A, expõe os seguintes argumentos: o mal de amor é uma doença da faculdade estimativa, pois provém daquela faculdade que prejudica, primeira e diretamente, a si mesmo. O mal afeta primeiramente essa faculdade, pois há uma falha de julgamento sobre as formas insensatas e as coisas. A tarefa da faculdade estimativa é apreender as formas insensatas e julgá-las; dessa forma, é ela que julga uma mulher melhor do que todas as outras, ou um objeto. Nem sempre esse julgamento condiz com a realidade e, no caso daqueles que sofrem do mal de amor, é sempre equivocado. A faculdade estimativa ordena a cogitativa, desencadeando pensamentos deprimidos; a imaginativa imagina esse objeto e envia para as faculdades irascível e concupiscível, que colocam as faculdades do movimento (nervos e músculos) em busca daquilo que desejam (QSVA., p. 216). Na versão B do seu comentário sobre o *Viaticum*, Constantino conservou a tese de que *amor hereos* é um mal proveniente da faculdade estimativa, no entanto, trouxe argumentos diferentes da versão anterior. Segundo o autor, o mal de amor é proveniente daquela faculdade cuja função é apreender formas insensatas das quais seguem o prazer e a tristeza. Essa tarefa é desempenhada pela faculdade estimativa (QSVB., p. 240). A partir dos textos de Pedro Hispano, sabemos que todas as outras faculdades afetadas pelo mal o são indiretamente. A doença parte da faculdade estimativa para as demais.

Ao encontro das teses de seus predecessores, Bernardo de Gordonio classificou esse mal como uma doença da faculdade estimativa. Para o autor, o que define essa doença como um sofrimento dessa faculdade é a corrupção da razão. O enfermo já não consegue discernir as coisas, passa a idealizar a imagem da mulher amada, não consegue se concentrar e a todo o momento pensa na pessoa desejada, como ficou evidente no excerto a seguir:

A causa desta doença é determinada pela forma e a figura que está aprisionada tão fortemente que quando alguém está enamorado de alguma

mulher crê que aquela é a melhor, a mais bela, a mais casta, a mais honrada, a mais perfeita e melhor ensinada nas coisas naturais e morais que nenhuma outra, ganhância muito ardentemente sem modo e sem medida, pensando que se pudesse alcançar, ela seria sua felicidade e sua fortuna. E seu julgamento e sua razão são tão corruptos que ele pensa continuamente sobre isso, deixando de fazer o que deve a tal ponto que se ele fala com alguém, ele não o entende, porque ele está constantemente pensando nela.⁷⁹ (LM., Livro II, Cap. XIX).

Bernardo de Gordonio, igual aos outros autores, trouxe também um esboço das hierarquias das faculdades sensíveis, chegando às faculdades motoras: Estabelece a virtude estimativa como a mais alta entre todas as faculdades sensíveis; ela ordena à faculdade imaginativa e essa comanda a concupiscência; por sua vez, essa manda na faculdade do desejo e o desejo ordena a faculdade da ira, que, a seu turno, move os músculos. Então se move todo o corpo, desobedecendo à ordem da razão (LM., Livro II, Cap. XIX). Dessa forma, as faculdades imaginativas e cogitativas são impelidas a seguir os designios da faculdade estimativa. Quando a faculdade estimativa é corrompida pela doença, todas as outras faculdades subordinadas, sejam elas sensíveis, sejam motoras, são impelidas a segui-la em sua corrupção. O reflexo dessa corrupção no enfermo pode ser percebido por meio dos sintomas psíquicos e corporais.

Nos textos médicos analisados, são nos expostas algumas faculdades da alma e cada uma delas desempenha funções específicas. Mesmo partindo apenas dos textos médicos sobre o mal de amor, ficou claro que as faculdades que se relacionam com o mal estão distribuídas entre as faculdades sensíveis e as motoras, responsáveis tanto pelo bom funcionamento da mente quanto do corpo, tendo cada uma a sua função específica. No caso de a estimativa, em especial, ser corrompida, causaria um desequilíbrio, podendo trazer danos tanto ao corpo quanto à mente, como a perda da razão, que prejudicaria o julgamento, levando o enfermo até mesmo a deleitar-se com a dor.

No *Livro da Alma* (LDA., Cap. I, seção 5), Avicena define três tipos de alma: a alma vegetal (cresce, gera e nutri), a alma animal (motora e perceptível) e a alma humana (racional). Com base na teoria galênica das faculdades da alma e da filosofia natural aristotélica, formulou seus princípios teóricos sobre as faculdades. As faculdades que nos

⁷⁹ “*Causas. Desta passion es corrompimiento, determinado por la forma e la figura que fuerte mente esta aprehensionada, en tal manera que quando algund enamorado esta en amor de alguna muger e assy concibe la forma e la figura e el modo, que cree e tiene opinion que aquella es la mejor e la mas ferosa e la mas casta e la mas honrrada e la mas especiosa e la mejor enseñada em las cosas naturales e morales que alguna otra, e por esso muy ardiente mente la cobdicia sin modo e sin medida, teniendo opinion que sy la pudiesse alcançar, que ella seria su felicidad su bien auenturança; e tanto esta corrompido el iuyzio e la razon, que continua mente piensa enella e dexa todas sus obras, en tal manera que sy alguno fabla conel non lo entiende, porque es en continuo pensamiento.*”

interessam aqui, e que são recorrentes nos textos dos séculos XII ao XIV, são referentes à alma animal (da vida sensível). São faculdades que podem ser divididas entre faculdade perceptiva e faculdade motriz, que compreendem sentidos internos e externos.

Quadro 3 – Classificação das faculdades da alma segundo Avicena

ALMA VEGETAL Corpos naturais possui e é responsável pelo crescimento, pela geração e nutrição.		
I - FACULDADE NUTRITIVA	II - FACULDADE DO CRESCIMENTO	III - FACULDADE GERADORA
ALMA ANIMAL Corpos naturais orgânicos possui e é responsável por perceber os particulares e o mover voluntário.		
I - FACULDADE MOTRIZ	Faculdade motriz (estimuladora da ação)	Faculdade concupiscível
		Faculdade irascível
	Faculdade motriz (agente da ação)	
II – FACULDADE PERCEPTIVA	Faculdade que percebe a partir de fora	Sentidos (visão, olfato, audição, tato e paladar)
	Faculdade que percebe a partir de dentro	Faculdade da fantasia
		Faculdade da imaginação (formativa)
		Faculdade imaginativa (em relação à alma animal) Faculdade cogitativa (em relação à alma humana)
		Faculdade estimativa
		Faculdade conservadora
ALMA HUMANA Corpos naturais orgânicos possui e é atribuída à função as ações que são geradas a partir de escolhas refletidas e deduções por meio da opinião. Tem também a função de perceber coisas universais. As faculdades derivadas dessa alma são conhecidas como intelecto.		
I - FACULDADE PRÁTICA		II - FACULDADE COGNOSCÍVEL

Fonte: Elaborado pelo autor.

Segundo o médico muçulmano, Avicena, na primeira divisão da alma animal estão as faculdades motriz e perceptiva. A faculdade motriz é subdividida em outras duas classes: a primeira é a faculdade motriz que estimula o movimento e é a faculdade apetitiva do desejo. Seu princípio é estimular as outras faculdades motoras. Ela possui duas ramificações, que são as faculdades irascível e concupiscível. Sobre a concupiscível, sabemos que sua função é mover o corpo em direção aos prazeres desejados, enquanto a irascível repele as coisas prejudiciais ou corruptoras, buscando sua superação; a segunda ramificação da faculdade motriz é aquela que é agente do movimento. No seu caso, é a faculdade estimulada nos nervos e nos músculos, cuja ação consiste no princípio da contração ou relaxamento dos músculos, no puxar ou afrouxar dos tendões e ligamentos que estão conectados aos membros. Sua ação está relacionada ao tipo de estímulo que recebe, se é induzido ou não em direção aos princípios pretendidos ou a se evitar (LDA,. Cap. I, Seção 5).

Em relação à faculdade perceptiva, sabemos que se divide em duas classes: a primeira delas é a que percebe a partir de fora. Sua faculdade corresponde aos cinco ou oito sentidos. O primeiro sentido é a visão (localizada no nervo oco), o segundo, a audição (localizada no nervo distribuído pela superfície do canal auditivo), o terceiro, o olfato (situado nas duas saliências anteriores do cérebro), o quarto, o paladar (no nervo espalhado sobre a língua), e o último é o tato (faculdade localizada nos nervos da pele e na carne de todo o corpo). Quanto à faculdade perceptiva que percebe a partir do interior, está subdividida entre aquelas que percebem as formas sensíveis e as que percebem as intenções sensíveis. A distinção entre as duas formas de perceber em relação à percepção da forma é que essa é percebida tanto pelo sentido interno quanto pelo externo, ou seja, ambos percebem a forma em conjunto. Aquilo que apenas as faculdades internas percebem, sem os sentidos externos, é conhecido como intenção (LDA,. Cap. I, Seção 5).

Entre as faculdades perceptivas internas temos cinco faculdades: a primeira delas corresponde à da fantasia. É o sentido comum, que tem por função receber todas as formas e imagens percebidas pelos cinco sentidos externos e combiná-las em uma única imagem mental; localiza-se na primeira cavidade do cérebro. A segunda é a da imaginação (ou formativa), cuja função é preservar as percepções do sentido comum, já que a faculdade da fantasia só lida com percepções do momento; situa-se na extremidade da cavidade anterior do cérebro. Em seguida, temos a faculdade imaginativa (em relação à alma animal) ou cogitativa (em relação à alma humana), onde a razão controla ou decide se determinada ação é vantajosa; também tem a função de compor algumas formas que estão na imaginação com outras formas diferentes e localiza-se na concavidade central do cérebro. A quarta faculdade é

a estimativa, que parte de uma percepção instintiva, muito presente nos animais; também percebe as intenções não sensíveis (insensíveis) existentes nos sensíveis particulares e tem a potência do julgamento, localizando-se na extremidade da concavidade central do cérebro. A última faculdade é a conservadora (que rememora), possuidora da potência da memória, que conserva e lembra. Geralmente conserva aquilo que percebe da faculdade estimativa e situa-se na cavidade posterior do cérebro (LDA., Cap. I, Seção 5). Essas são as faculdades da alma animal e suas respectivas funções. Como apontou Bernardo de Gordonio, as faculdades eram hierarquizadas e quando uma delas se corrompia, as que a seguem sofrem de forma indireta essa ação prejudicial. No caso do mal de amor, a corrupção da faculdade estimativa faz com que todas as outras sofram sua ação, já que a faculdade estimativa foi reconhecida como a mais alta entre as existentes na alma animal.

3.2.2 O mal de amor e a melancolia

Com base no que vimos nos textos sobre o mal de amor, podemos percebermos um cuidado amiúde em ressaltar os aspectos sensíveis da enfermidade e a recorrente relação de proximidade estabelecida entre o mal e a melancolia. No entanto, alguns autores têm um cuidado recorrente em não tomar o *amor hereos* como uma doença melancólica, ou um estágio da melancolia em si. Segundo Galeno, no livro *Sobre a localização das enfermidades (Locis affectis)*, todo corpo contém o humor melancólico, que se acumula no encéfalo e pode sofrer variação de volume conforme o acúmulo da bÍlis negra. Essa variação na quantidade de melancolia pode ser fruto da alimentação, da estação do ano (principalmente no outono, que apresenta as qualidades frias e secas), e pode ser uma preocupação constante. Entre os sintomas elencados pelo autor, diz que o enfermo apresenta um medo constante, desânimo, se queixa da vida, é misantropo, mal-humorado e pode ter medo da morte. A melancolia pode se derivar de outros órgãos, mas quando os sintomas são graves ela inevitavelmente se origina no encéfalo (LE., Livro III, Cap. X).

A primeira relação estabelecida com a melancolia aparece no *Viaticum*. Constantino escreveu que caso o apaixonado afundasse em pensamentos deprimidos e constantes, tanto as ações da alma quanto as do corpo poderiam ser corrompidas, e, caso o enfermo se afundasse em pensamentos, poderia incorrer numa doença melancólica (VP., Livro I, Cap. XX).

Recorrendo a uma citação de Rufo de Éfeso,⁸⁰ dá continuidade à sua argumentação alegando que às vezes o mal de amor poder ser causado pela simples necessidade de expulsar um grande excesso de humores e que a relação sexual ajudaria na expulsão da bÍlis negra (*niegra colera*) e no frenesi; assim, o enfermo poderia se livrar do mal (VP., Livro I, Cap. XX). Essa é a única parte do texto em que o autor estabeleceu essa proximidade entre as duas doenças.

O comentarista Gerardo de Bourges nos diz que o *amor hereos* pode ser considerado uma preocupação melancólica e assemelha-se a ela porque toda a atenção e pensamentos, junto aos desejos, estão fixados na beleza de alguma forma ou figura (NSV, p. 198). Em outro momento de seu texto, quando abordou a compleição do cérebro dos enfermos, disse que no primeiro ventrículo do cérebro subsiste uma preocupação e disposição melancólica (NSV, p. 200). Assim como Constantino, estabeleceu essas tênues relações, mas não se aprofunda na questão em si.

Pedro Hispano, recorrendo às concepções atribuídas a Avicena⁸¹, afirmou que o mal de amor poderia ser considerado como uma preocupação melancólica, com pensamentos deprimidos, cuja mente é paralisada por causa de uma inclinação (obsessão) ao objeto de desejo. Também pode ser chamado melancólico pelos sintomas que o associam à melancolia (QSVB., p. 232). Adiante, no seu texto (versão B), Pedro Hispano se aprofundou nas semelhanças entre o mal de amor e a melancolia. Segundo ele, algumas vezes a doença é nomeada a partir de sua matéria, em outras, pelos seus sintomas. O mal de amor é conhecido como uma preocupação melancólica, não pela sua matéria, e sim por causa dos seus sintomas, que são similares à melancolia (QSVB., p. 242).

Na terceira questão do Comentário (versão A) de Pedro Hispano, ele se propôs a esclarecer em qual compleição a doença é gerada com mais frequência (*Tertio in qua complexione maxime generetur*), trazendo, desse modo, uma discussão mais elaborada acerca da relação entre melancolia e mal de amor. Considerou que o *amor hereos* são pensamentos deprimidos com uma forte imagem (do objeto amado) que afeta e corrompe a faculdade estimativa, como em uma doença melancólica, contudo, essa enfermidade é chamada de sofrimento melancólico porque não se origina da compleição melancólica, sendo responsável por aumentar a melancolia (QSVA, p. 222).

⁸⁰ Os pressupostos sobre a melancolia formulados por Rufo de Éfeso marcaram a Idade Média profundamente. Seus trabalhos foram assimilados pelos médicos árabes do século IX e, já no século XI, pelo próprio Constantino, o Africano. A partir de seus trabalhos sobre a melancolia foi recebido como uma autoridade.

⁸¹ Segundo Pedro Hispano, Avicena havia sustentado a tese de que o amor seria uma preocupação melancólica, porém, não conseguimos localizar nas obras de Avicena essa tese.

O debate geral acerca da melancolia parte de dois pontos, o primeiro enquanto constituição natural manifestada em alguns indivíduos e o outro como um estado patológico.⁸² Referente ao primeiro ponto, a partir dos hipocráticos já se reconhecia que em determinados sujeitos a presença permanente mais acentuada de determinado humor não era designada como enfermidade e muito menos como predisposição para determinadas enfermidades. Diante disso, os termos colérico, fleumático e melancólico poderiam designar tanto um estado patológico quanto uma disposição natural. Essa constituição natural e o estado patológico estavam relacionados entre si, pois determinado humor, em condições adversas, poderia passar de uma simples predisposição a uma condição patológica (KLIBANSKY et al., 2012, p. 37).

Ao encontro das ideias contidas nos textos predecessores, o mestre Bernardo de Gordonio disse também que o mal de amor pode ser definido como preocupação melancólica, no entanto, não se aprofundou na questão. O que mais nos chamou a atenção no *Lilio de medicina* é que o capítulo antecessor do texto sobre o *amor hereos* é dedicado exclusivamente à exposição das enfermidades mania e melancolia (capítulo XIX do segundo livro). Com base nesse texto, podemos fazer uma comparação entre o mal de amor e a melancolia patológica e averiguar suas semelhanças.

Bernardo iniciou o capítulo definindo tanto a mania quanto a melancolia como corrupções da alma sem a presença de febres. Entre as principais causas dessa enfermidade salienta a abundância do humor melancólico corrompido no corpo, que pode trazer dano ao cérebro, corrompendo a vontade/o desejo. Quando esse desequilíbrio afeta a compleição do cérebro – que naturalmente é fria e úmida e, quando está como convém, é responsável por manter a boa memória, a boa imaginação e os bons pensamentos, tanto na vigília quanto no sono –, a faculdade imaginativa, a razão e a memória são corrompidas. Dando continuidade à exposição da enfermidade, Bernardo sustentou a tese de que a maior parte das vezes essa enfermidade afeta os coléricos, os magros e aqueles que possuem o coração e o fígado quentes, que são responsáveis pela produção de humores corruptos e queimados. Acima de tudo, a causa eminente da doença são humores melancólicos corrompidos, que trazem danos ao cérebro (LM., Livro II, Cap. XIX).

Para além das causas supracitadas, apresentou as causas antecedentes, ou seja, aquelas que poderiam aumentar a compleição melancólica por meio de acidente – o temor, a tristeza,

⁸² Os antigos autores gregos pré-hipocráticos consideravam a bÍlis negra como um humor gerado a partir da corrupção da bÍlis amarela ou do sangue. Essa visão fez com que os autores posteriores vissem a compleição melancólica muito mais próxima do campo das enfermidades, muito diferente dos outros três temperamentos (colérico, fleumático e sanguíneo), mais associados à disposição natural.

o cuidado e seus semelhantes –, ou através da queima e corrupção dos humores – alimentos que aumentam a melancolia.⁸³ A terceira causa está relacionada ao humor melancólico corrompido e queimado. O sangue é queimado e se converte em matéria melancólica ou colérica, seja de forma natural ou antinatural, a melancolia e a fleuma apodrecem e se corrompem. A quarta causa se refere à corrupção da digestão nos membros. Em alguns casos, a matéria melancólica encontra-se no cérebro, já em outros, em forma de vapores, sobem dos membros inferiores⁸⁴ para a cabeça (LM., Livro II, Cap. XIX).

Quanto aos sintomas da melancolia, Bernardo os separou em quatro grupos distintos: o primeiro corresponde aos sintomas ocultos (invisíveis); o segundo trouxe os sintomas visíveis; o terceiro refere-se aos sintomas gerais; e o quarto e último descreve os sintomas particulares ou especiais. Em relação ao primeiro grupo, os enfermos imaginam e pensam coisas que não se deve pensar, julgar ou imaginar – aparentemente sua razão está corrompida e tende a um juízo errôneo, pois pensa que algo é bom mesmo que não o seja; o seu humor oscila entre o riso e o choro; riem de coisas que não são risíveis; temem coisas que não são temíveis. Relativo ao grupo dos sintomas visíveis, o autor diz que geralmente os enfermos falam daquilo que os seus corações concebem; tem o hábito de conversar sozinho; a loucura aparece através de sua fala sem nexos e sem sentido, já que mesmo antes de completar um raciocínio não se atenta ao que está sendo dito. Os sintomas gerais da melancolia são o ódio pela vida comum a todos os melancólicos; evitam a companhia dos homens; estão em constante estado de tristeza; o medo é um sentimento recorrente, uma vez que levam consigo as causas do temor (LM, Livro II, Cap. XIX).

O quarto e último grupo abarca os sintomas específicos, que estão diretamente relacionados ao tipo de desenvolvimento da melancolia. Caso a melancolia se origine do sangue, os olhos se tornam vermelhos, as veias se enchem e é provável que haja um conjunto de causas pregressas que aumentaram o sangue. Se ocorrer por causa da cólera (deve ser reconhecida como mania), geralmente é acompanhado pela sensação de temor, susto ou inquietude e o enfermo fica em estado de ira. Quando a doença se desenvolve a partir da melancolia, apresenta um estado de tristeza e temor e pode também desenvolver pensamentos perversos. Caso aconteça a partir da fleuma, o sono será o principal sintoma. Quando o sofrimento é causado pela sequeidão do cérebro, produz uma sensação de leveza na cabeça,

⁸³ Segundo Bernardo de Gordonio, os alimentos que aumentam a melancolia quando ingeridos são: salada, lentilha, favas e outras leguminosas, grãos pequenos de um modo geral, pão com farelos (integral), vinho espesso e turvo, queijo envelhecido, repolho, carne de um boi velho, carne de lebre, carne de coelho, carne de cabra e de todos os animais selvagens, que são impróprias para o consumo.

⁸⁴ Esses vapores melancólicos podem partir do coração, do estômago, do fígado, do baço e, também, são gerados pela retenção da menstruação.

provocando sede, insônia e sequidão nos olhos e nas narinas. Ao aparecer pela umidade da cabeça, traz uma sensação de peso na cabeça, o indivíduo se torna sonolento, os olhos e as narinas mostram uma umidade excessiva e a pessoa quase nunca sente sede. Quando o mal advém das partes baixas do corpo, demonstra uma sensação de peso, dores e agravamento no membro de que se origina. Quando se deriva do coração, é acompanhada pelo temor e por enfermidades cardíacas. Quando o enfermo apresenta náuseas e muitos gases, significa que o órgão de origem da enfermidade é o estômago. Caso seja proveniente do fígado, o principal sintoma é a dor no hipocôndrio direito (dores abdominais); se for um sofrimento do baço, a dor é no lado esquerdo do hipocôndrio, junto a uma rigidez e agravamento nessa região (LM., Livro II, Cap. XIX).

A melancolia enquanto enfermidade caracteriza-se pelo seu sintoma de alteração mental e, quando atinge sua forma mais terrível, o enfermo pode enlouquecer. Com base no exposto, sabemos que a principal relação entre o mal de amor e a melancolia são os sintomas. Os sintomas em comum consistem em: intensidade dos pensamentos, preocupação constante, infelicidade, mudança súbita de humor, falha da razão e corrupção do juízo. Além disso, sabemos que o *amor hereos* causa um aumento de melancolia na compleição melancólica, levando o enfermo a adotar uma postura melancólica.

3.3 Aspectos gerais e sintomas da doença

3.3.1 Aspectos sociais e geracionais

Para além das explicações estritamente fisiológicas, os aspectos sociais de determinados grupos poderiam corroborar para o desenvolvimento da doença. Na tentativa de esclarecer e definir as causas gerais da doença, alguns autores delimitaram o perfil dos enfermos que sofriam desse mal com mais frequência. Dos textos médicos mais antigos aos mais recentes, o *amor hereos* foi compreendido como uma doença que afetava, na maioria das vezes, homens e estava diretamente relacionada com o intenso desejo sexual. Constantino trouxe uma pequena explicação da razão desse amor mórbido ter sido associado ao adjetivo grego *hereos (eros)*:⁸⁵ “Como certos filósofos dizem: Eros é uma palavra que designa os prazeres mais elevados, pois, assim como a lealdade é a forma última da afeição, eros é

⁸⁵ O emprego do termo *hereos* para adjetivar esse amor doentio só aparece no *Viaticum*, já que na obra de Ibn al-Jazzar, *Zad al-musāfir wa-quit al-hādir*, o termo empregado para a doença é ‘*Ishq*, que pode ser traduzido para o português como **amor** ou **paixão**. Na tradução da obra de al-Jazzar, Constantino conservou o substantivo **amor** e trouxe a palavra *eros*, de origem grega, como um adjetivo.

também certa forma extrema de prazer”⁸⁶ (VP, Liv. I, Cap. XX). Para o autor, quem sofre desse mal, antes de tudo, busca os prazeres sexuais de forma desregrada e vê, na pessoa amada, uma forma de satisfazer os seus desejos. Não aparece em seu texto nenhuma indicação de que esse mal era um sofrimento exclusivo de sujeitos de um único grupo social ou que fosse restrito ao sexo masculino ou feminino. Dessa forma, não há uma restrição clara do perfil dos enfermos.

Do mesmo modo que Constantino, Geraldo de Bourges propôs que o termo *hereos* estava intrinsicamente relacionado à busca extrema dos prazeres, mas trouxe à tona questões ignoradas pelo seu predecessor, que possibilitaram construir o arquétipo dos sujeitos que incorriam no mal de amor:

Amor que se chama hereos: diz-se que os hereos são homens nobres que, por causa da riqueza e da suavidade de suas vidas, estão mais propensos a sofrer dessa doença [...] **A forma extrema de prazer:** pois, embora ele possa deleitar-se como os outros, no entanto, ele se deleita mais e mais.⁸⁷ (NSV, p. 202, grifos nossos).

Para além da questão da busca extrema do prazer como um dos elementos centrais da enfermidade, o comentarista nos diz que os enamorados que sofrem desse mal são, em sua maioria, homens que pertenciam à nobreza e que, pelas condições proporcionadas por suas riquezas – ou seja, levavam uma vida ociosa –, são mais propensos a desenvolvê-lo. Convergingo com essa ideia, o comentário de Pedro Hispano nos trouxe a informação de que os nobres estão mais acostumados a contrair essa doença (QVB, p. 232). Como seus predecessores, Bernardo de Gordonio escreveu que os ricos e os nobres normalmente caem ou incorrem nesse sofrimento pelos prazeres que desfrutavam e *hereos* é o mais alto deleite (LM., Livro II, Cap. XX). A ideia de que pessoas ociosas são mais propensas a se apaixonarem não é inédita e podemos encontrá-la nos textos do poeta Ovídio, sobretudo em seu texto intitulado *Remedia amoris*, um paralelo de tais concepções. Para o poeta latino, o ócio é responsável por gerar e alimentar o amor (RA., v-135-150, p. 121).

Dois outros tópicos trazidos nos comentários de Pedro Hispano delimitaram ainda mais o perfil dos sujeitos que sucumbiam ao mal de amor, os tópicos, em questão, são relacionados ao gênero (*in qua sexu*) e à idade (*in qua etate*) dos enfermos que incorriam

⁸⁶ Tradução nossa de: “Unde quidam philosophi dicunt: Eros est nomen máxime delectationis designatium. Sicut autem fidelitas est dilectionis ultimitas, ita et eros delectationis quedam est extremitas.”

⁸⁷ Tradução nossa de: “**amor qui heros**, heróis dicuntur uiri nobiles qui propter diuicias e mollitiem uite tali pocius laborante passione [...] **delectationis extremitas**. quia cum aliis delectetur, in illo tamen potissime et extreme.”

nessa doença. Com exceção do comentário *Questiones super Viaticum* (do físico Pedro Hispano) e do *Lilio de Medicina* (de Bernardo de Gordonio), a questão feminina passou batida pelos demais textos médicos. Bernardo de Gordonio explica que a enfermidade seria uma preocupação melancólica causada, sobretudo, pelo amor às mulheres. Nos esclarecimentos do capítulo sobre o mal, disse que a doença é mais recorrente entre os homens, pois eles são mais quentes que as mulheres, e elas são naturalmente mais frias (LM, Livro II, Cap. XX). Ficou subentendido, tanto no texto de Gordonio quanto nos dos outros autores, que o mal de amor afetava apenas homens e que o papel legado ao gênero feminino nessa enfermidade era o de ocupar a posição de objeto desejado e venerado pelo enfermo.

Pedro Hispano dedicou uma questão de seu comentário médico para esclarecer a relação que havia entre a doença e o seu efeito sobre os corpos masculinos e femininos, discernindo as particularidades de cada um deles. Segundo o médico:

Deve-se dizer que a doença é gerada com mais rapidez e frequência nas mulheres, por causa de sua fraca esperança e porque são estimuladas com mais frequência ao intercurso sexual, embora não tão fortemente. Mas nos homens é mais difícil curar, porque a impressão de qualquer forma desejada no cérebro de um homem é mais forte e mais difícil de apagar do que a impressão de uma forma no cérebro de uma mulher [...].⁸⁸ (QSV, p. 222).

Os corpos masculinos e femininos reagem ao mal de formas opostas e nos foram apresentados três elementos que justificariam essas diferenças: a fraqueza da esperança das mulheres e a concepção depreciativa da mulher, trazida pela obra *De animalibus*, do filósofo grego Aristóteles.⁸⁹ O segundo ponto orbita no fato de as mulheres serem mais estimuladas ao ato sexual e, portanto, mais propensas a desenvolverem o mal. O último ponto se relaciona ao tipo de efeito provocado em cérebros masculinos e femininos, já que apresentam qualidades distintas entre si, posto que o cérebro das mulheres é mais úmido e o dos homens, mais seco.⁹⁰ Essas diferenças fisiológicas fazem com que a impressão/imagem gravada no cérebro seco

⁸⁸ Tradução nossa de: “*Dicendum quod amor hereos cicius et frequencius generatur in mulieribus propter debilitatem spei in eis et quia trequencius stimulantur ad coitum, licet non ita fortiter. Sed in viris est difficilioris cure, eo quod impressio alicuius forme dilecte in cerebro viri est fortior et difficilioris irradiacionis quam impressio forme in cerebro mulieri.*”

⁸⁹ No livro IX do *De animalibus*, Aristóteles definiu a mulher nos seguintes termos: “[...] é mais compassiva que o homem, mais facilmente comovida às lágrimas, ao mesmo tempo é mais ciumenta, mais queixosa, mais apta a repreender e a atacar. Além disso, ela é mais propensa ao desânimo e menos esperançosa que o homem, mais desprovida de vergonha ou respeito próprio, mais faladora de fala, mais enganosa e mais retentiva. Ela também é mais vigilante, mais encolhida, mais difícil de despertar para a ação e requer uma quantidade menor de nutrientes.”

⁹⁰ No texto *As faculdades da alma seguem os temperamentos do corpo*, Galeno trouxe um detalhe importante sobre as qualidades do cérebro. A qualidade úmida do cérebro poderia ser considerada uma das causas da falta de razão da alma; nessa perspectiva, a umidade leva à falta de razão. Já a qualidade seca, em contrapartida, conduz a alma à inteligência e à razão.

seja muito mais forte e difícil de se apagar. Já a impressão gravada no cérebro úmido é inferior à outra, tornando a tarefa de se esquecer do objeto amado algo muito mais simples e fácil. Nesse sentido, fica evidente que tanto mulheres quanto homens podem sofrer do mal de amor, a diferença está na severidade e intensidade com que a doença se mostra. As mulheres sofrem com mais frequência desse mal, mas nos homens ele é muito mais intenso e duradouro do que nas mulheres.

Junto ao debate sobre o gênero dos enfermos, os prazeres sexuais masculinos e femininos tornam-se tópicos de discussão. Nas obras médicas do medievo havia uma preocupação recorrente em mensurar, qualificar e hierarquizar os prazeres sexuais. Pedro Hispano, ainda em seu comentário médico, discorreu sobre as causas dos prazeres sexuais:

Para isso, deve-se dizer que existem quatro causas: a primeira é a disposição dos membros, que são extremamente sensíveis porque estão cheios de nervos. A segunda causa está na parte de sua ação, já que cada faculdade se deleita em sua própria ação; até mesmo a faculdade que expelle o feto sente prazer em sua ação. A terceira causa é a passagem da umidade seminal através do membro, pois induz certo movimento de cócegas e prazer. A quarta causa é a fricção de membros sensíveis uns contra os outros, o que resulta em um calor moderado, e essas são as causas do prazer na relação sexual. Alguns atribuem uma quinta causa final, dizendo que Deus criou um grande prazer em tal ação, pois, por causa de sua impureza, os animais a abominam e, assim, a procriação pereceria.⁹¹ (QVB, p. 244-246).

Nos cinco pontos trazidos pelo físico, podemos perceber uma clara relação entre os prazeres sexuais e a reprodução. Para além das cinco causas dos prazeres, Pedro Hispano buscou elucidar qual gênero sentiria mais prazer na relação sexual. Segundo o autor, na expulsão dos espermatozoides a mulher sente um prazer duplo, já que ela por natureza evacua o seu esperma e recebe o esperma masculino. O homem sente um prazer único, o da expulsão de seu esperma. No entanto, esse prazer feminino não era considerado superior ao masculino, pois os homens emitem mais sêmen e o fluido seminal masculino é o mais consumido no ato sexual. O prazer feminino, apesar de ser duplo, é inferior e não é da mesma qualidade (QVB, p. 246).

⁹¹ Tradução nossa de: “*Ad hoc dicendum quod huiusmodi quattuor sunt cause: Prima est dispositio membrorum que sunt valde sensibilia quia nervosa. Secunda causa est a parte sue operationis quia quelibet virtus delectatur in propria operatione; etiam expulsiva virtus fetum delectatur in sua operatione. Tertia causa est discursus humiditatis spermaticæ per membra; inducit enim quandam titillationem et motum delectabilem. Quarta causa est confricatio membrorum nervosorum ad invicem ex qua provenit calor temperatus, et iste sunt cause delectationis in coitu. Quintam etiam causam assignant aliqui a parte finis dicentes quod magnam posuit deus delectationem in opere tali ne propter eius immundiciam ab animalibus abhominaretur et sic deficeret generatio.*”

Podemos perceber que há uma hierarquização dos prazeres, pois, por mais que a mulher sinta prazer, o prazer masculino era compreendido como superior. O membro masculino era responsável por esse prazer, por ser dotado de mais sensibilidade, e contribuía para um prazer mais elevado. Esses debates medievais refletem uma preocupação médica nas questões referentes à reprodução humana, buscando compreender, sobretudo, o seu funcionamento. O sexo era visto pelos físicos como um importante elemento da vida, responsável pela manutenção da saúde quando praticado com moderação (SERAPHIN, 2011, p. 59).

O debate em relação à faixa etária é bem curto e aparece apenas no comentário médico do físico Pedro hispano.⁹² O autor sustentou a tese de que o *amor hereos* ocorre com mais frequência e mais severidade em homens jovens (*pueris*). Essa tese está alicerçada na argumentação de que os pensamentos depressivos, a constante imaginação da forma desejada, a falha do julgamento, a alteração das preocupações e um maior estímulo ao ato sexual⁹³ são mais constantes em rapazes. Acima de todas essas coisas, a principal causa do mal de amor afetar meninos é a falha da faculdade estimativa, que é mais comum acontecer entre os jovens (QSPA, p. 222-224).

3.3.2 Dos sintomas corporais

O corpo aparece nos textos como fator que exerce influência determinante no agravamento da doença. Tanto a parte psíquica quanto a corporal são responsáveis por agravar ou suavizar os efeitos do *amor hereos* sobre o enfermo. Além disso, se deve destacar que é por meio do corpo doente que se descobre a enfermidade e é ali que os signos da doença aparecem. A forma que a enfermidade assume atinge primeiramente as partes sensíveis – reconhecida como alma para Constantino e faculdades para os demais autores escolásticos. O corpo passa a ser afetado a partir do momento em que as partes sensíveis começam a se corromper e a única forma de se diagnosticar uma doença, como já havia sido estabelecido por Hipócrates, é por meio dos sintomas corporais e psíquicos que compõem determinado

⁹² Na quinta *questione* (“*Quinto in qua etate*”) do comentário o autor se dispôs a debater em qual idade o *amor hereos* se apresentava com mais frequência. O sujeito dessa questão são rapazes, meninas ou moças são deixadas de lado e sequer são mencionadas.

⁹³ Segundo Pedro Hispano, os jovens são mais estimulados ao coito porque a iniciação sexual dos homens, ao menos no grupo social em que ele se baseia, inicia-se no final da infância e início da juventude (fase conhecida por nós como puberdade). Como esse primeiro encontro sexual é visto pelos jovens como o mais prazeroso, eles almejam cada vez mais esses prazeres sexuais.

mal. A partir desses sintomas os físicos conseguem perceber a presença do *amor hereos* no paciente. Os principais sintomas físicos e comportamentais elencados por Constantino foram:

Uma vez que esta doença tem consequências mais graves para a alma, isto é, pensamentos excessivos, seus olhos sempre se tornam ocos [e] se movem rapidamente por causa dos pensamentos da alma [e] se preocupam em encontrar e possuir o que desejam. Suas pálpebras são pesadas [e] sua cor amarelada; isto é do movimento do calor que se segue à falta de sono. Seu pulso cresce com força e não se dilata naturalmente, nem mantém o ritmo que deveria.⁹⁴ (VP., Livro I, Cap. XX).

Os autores decorrentes repetiram em seus textos os sintomas corporais listados no *Viaticum*, trazendo algumas inovações nesse sentido.⁹⁵ O mestre francês Geraldo de Bourges separou, em seu comentário, os sintomas em duas partes: o referentes à alma e ao corpo. Na parte da alma estão os pensamentos deprimidos e intensas preocupações, quando alguém se comunica com o paciente ele mal compreende do que se trata a conversa, mas caso os assuntos refiram-se ao seu objeto de desejo ele rapidamente se move e passa a se inteirar da discussão. Na parte do corpo, os enfermos apresentam os seguintes sintomas: I – os olhos se tornam fundos e secos, a menos que esteja chorando pelo objeto desejado; II – as pálpebras dos enfermos estão continuamente em movimento; III – a mudança de humor é significativa, de modo que vai do riso às lágrimas e das lágrimas ao riso; IV – sempre que escuta cantigas de amor começa a chorar, sobretudo aquelas que mencionam a separação e a rejeição do objeto amado; V – os membros de seu corpo secam; VI – o pulso é desordenado, mas quando se lembra do objeto amado torna-se frequente e rápido (NSV, p. 200).

Pedro Hispano define como um dos principais sintomas referentes à mente os pensamentos deprimidos e melancólicos. Em relação ao corpo, tem-se os seguintes sintomas: I – o rosto torna-se amarelado; II – há uma tristeza profunda sem causas concretas. III – os olhos tornam-se fundos e estão em constante movimento; IV – suspira profundamente quando pensa no amado ou na amada; V – geralmente o pulso é forte e rápido, mas quando os pensamentos estão deprimidos torna-se fraco (QSVB, p. 234).

⁹⁴ Tradução nossa de: “*Cum hec infirmitas forciora anime subsequencia habeat, id est cogitationes nimias, fiunt eorum oculi semper concaui, cito mobiles propter anime cogitationes, sollicitudines ad inueniendam et habendam ea que desiderant. Palpebre eorum graues, citrini ipsorum colores. Hoc ex caloris fit motu qui ex uigiliis consequitur. Pulse induratur neque naturaliter dilatatur neque sua percussio secundum quod oportet custoditur.*”

⁹⁵ O único texto que não trouxe uma listagem dos sintomas foi a obra produzida por Gil de Santarém. A respeito dos sintomas, apenas afirmou que *hereos* só pode ser considerado como doença em virtude dos sintomas e dos pensamentos depressivos que se seguem a esses sintomas (GSV, p. 208). A listagem dos sintomas não fazia parte do objetivo de seu comentário, que tinha como finalidade esclarecer outros pontos relacionados à doença e ao uso do vinho em seu tratamento.

Em relação aos sintomas, Bernardo de Gordonio os definiu como: I – o enfermo não sente sono; II – perde-se a vontade de comer e beber; III – o corpo do doente emagrece (menos os olhos); IV – o doente tem profundos e obscuros pensamentos com dolorosos suspiros; V – se ouvir que será separado de sua amada, se entristece e começa a chorar, mas se dizer que a encontrará, começa a rir e a cantar; VI – a pulsação é instável e não ordenada, além de ser acelerada, torna-se frequente e rápida se a amada estiver próximo ao paciente ou passar diante dele (LM., Livro II, Cap. XX).

A partir dos sintomas corporais da doença listados, podemos classificá-los em três grupos: o primeiro grupo abrange os sintomas provocados pela ausência de sono; o segundo está relacionado ao emagrecimento antinatural; e o terceiro, à instabilidade do pulso. Em relação ao primeiro grupo, sabemos que a vigília e o sono, classificadas por Galeno como coisas não naturais, são indispensáveis para o bom funcionamento do corpo e a manutenção da saúde, sem as quais o homem pereceria, pois quando estão em desequilíbrio podem gerar enfermidades.

Segundo os textos médicos, a vigília pode ser natural (despertar do sono) ou antinatural (insônia). Segundo Bernardo de Gordonio, a primeira corresponde ao despertar de um sono natural e é produzida pela umidade natural originária das três digestões. Quando essa umidade é consumida acontece a vigília natural. No entanto, quando a vigília excede em quantidade, qualidade e em ordem é entendida como antinatural e provoca um desequilíbrio no organismo (LM., Livro II, Cap. XVIII). As causas da insônia, trazidas no primeiro livro do *Viaticum*, podem ser o trabalho excessivo do cérebro, a sequidão das bílis amarelas e negras, a predominância do humor salgado, ou também a junção de todas essas coisas no cérebro (VP., Livro I, Cap. XVII). Bernardo elencou também as seguintes causas: I – acidentes da alma; II – o fluxo do ventre (menstruação); III – as febres e suas enfermidades; IV – dores; V – a excessiva claridade do ambiente; VI – um grande esvaziamento, fome e privação das umidades; VII – inchaço, embriaguez e indigestão; VIII – uma sequidão que toma conta da parte dianteira da cabeça; IX – calor excessivo; X – calor e sequidão; XI – pujança da cólera amarela na parte da frente do cérebro; XII – a predominância do humor melancólico; XIII – humor fleumático salgado (LM., Livro II, Cap. XVIII).

Fica claro que aqueles que padecem do mal de amor sofrem também com a insônia. É evidente que um dos sintomas mais significativos do *amor hereos* é a vigília antinatural. Sabemos que o olhar vazio e seco, os olhos fundos e em constante movimento, as pálpebras pesadas, que também estão em constante movimento, tornando-se amareladas, assim como o rosto, são sintomas provocados pela insônia. Essa mudança na coloração do rosto e nas

pálpebras é causada pela bÍlis amarela, que se difunde na superfície do corpo. A falta de vontade de comer e beber, que reflete diretamente no definhamento do corpo enfermo, pode estar também relacionada à insônia. Quando a vigília se torna uma patologia, é responsável por fazer com que o enfermo emagreça, pois tem o poder de corromper a faculdade digestiva, interferindo diretamente na produção humoral do corpo.

A irregularidade da pulsação foi um elemento sintomático importante para o descobrimento da enfermidade. A maioria dos autores afirma que o pulso daqueles que sofrem do mal de amor torna-se instável, às vezes é constante e rápido e outras é fraco e desordenado. A relação entre enfermidade e pulsação remontam a Galeno e a seus debates sobre o pulso. Para o autor, o pulso é a ação de duas faculdades: a do coração e a das artérias. É a partir dessa atividade que é possível percebê-lo. Na prática médica, a semiologia clínica foi um elemento importante para o diagnóstico das doenças. Inserido nessa área, tomar o pulso de um paciente era importante para verificar o estado em que ele se encontrava. Os pulsos foram classificados por Galeno a partir de sua intensidade, velocidade, frequência e tensão (CAMPOS, 2018, 176).

3.4 A terapêutica e cura do mal de amor

Após o paciente ser diagnosticado com o mal de amor, os cuidados médicos são imprescindíveis para o restabelecimento da saúde, pois, com o tempo, os sintomas tendem a se agravar. Caso o enfermo não receba ajuda médica, tanto seu corpo quanto a alma são danificados de forma irreversível e o destino do enfermo será a morte. Para aqueles que padecem do mal, os físicos recomendaram um conjunto de medidas terapêuticas e a mudança no regime de vida do paciente. No conjunto dos tratamentos sugeridos pelos autores podemos encontrar tanto princípios da longuíssima tradição médica quanto vestígios da tradição literária acerca do amor, sobretudo os tratamentos prescritos por Ovídio (*Remedia amoris*). Para aqueles que querem pôr fim a um amor doentio, o poeta latino diz:

Se um amante arde por um objeto que lhe agrada amar e que o retribui, que aproveite sua felicidade e entregue seu barco aos ventos favoráveis. Mas se houver quem, por infelicidade, suporte a dominação de uma amante indigna de seu amor, para se salvar, procure a ajuda de minha arte. (RA., V. 10-15, p. 115).

Como já vimos no primeiro capítulo, Ovídio teve um impacto profundo na sociedade letrada do baixo medievo. Por causa de seus conhecimentos sobre o amor, tornou-se mestre

para aqueles que se aventuraram em tais questões. No caso da literatura médica sobre o mal de amor, os seus conselhos parecem ter sido assimilados pelos autores da escolástica. Diante disso, dedicamos este subcapítulo ao desenvolvimento da terapêutica prescrita pelos médicos medievais e sua relação com os discursos médicos vigentes e a literatura do período.

3.4.1 Os usos do vinho

O vinho ocupou um papel indispensável no mundo medieval, tendo sido bebida mais importante do período. Os mosteiros da Alta Idade Média tornaram-se os maiores produtores de vinho do período. Em um mundo atormentado pelas guerras, saques e invasões bárbaras, foram os monges, nas vinícolas dos mosteiros, que conservaram as tradições e técnicas da produção de vinho do mundo antigo. Em decorrência das invasões e da recorrente necessidade de se esconder os suprimentos nos porões subterrâneos para evitar o saque, os monges descobriram que quanto mais tempo o vinho ficava no subterrâneo melhor seria sua qualidade. Assim surgem as adegas. Com o intuito de produzir o vinho para subsistência, tornou-se um hábito entre os monges o trabalho diário nos vinhedos dos mosteiros. Não houve lugar no Ocidente latino em que a cultura da uva e a produção do vinho não tenham sido praticadas. Cada região produzia e comercializava seu próprio tipo de vinho. Ele se torna presente em quase todas as ocasiões da vida ordinária do homem medieval, na alimentação, na missa, nas festividades, nas feiras e em outras ocasiões da vida comum. O seu sucesso deve-se também ao medo do consumo da água, vista como imprópria para o consumo e fonte de doenças. Geralmente quando bebiam água, essa deveria ser misturada a uma quantidade de vinho para se evitar as enfermidades (FLANDRIN; MONTANARI, 2008, p. 255; PAUL, 2004, p. 1200-1203; TOUSSAINT-SAMAT, 2009, p. 251-255)

O vinho, tanto na Antiguidade quanto no medievo, foi tema de várias obras médicas e farmacopeias. Nesses textos, ele é notoriamente reconhecido como uma bebida que apresenta propriedades terapêuticas. Por mais que tenha tais propriedades, pode ser também agente causador de problemas e enfermidades, pois geralmente traz danos à saúde quando tomado em excesso. No *Viaticum*, a embriaguez foi reconhecida como uma enfermidade e Constantino diz que aqueles que bebem vinho devem tomar cuidado com a quantidade e a qualidade da bebida ingerida (VP., Livro I, Cap. XIX). A questão da sua ingestão também aparece no *Remedia amoris*, do poeta Ovídio, quando discorre sobre as formas para a superação de um amor, afirmando que o vinho, tomado em ocasiões propícias, é benéfico, mas, se tomado em ocasiões adversas, é nocivo para o amante, podendo até mesmo agravar

sua condição (RA., v. 130, p. 120). O seu consumo de forma desregrada, por mais que traga danos tanto à cabeça quanto ao corpo, afeta à cabeça com mais severidade. O seu consumo em excesso pode causar desordem na inteligência, provocar delírios, loucura e ataques de afasia (disfunção da linguagem). Em casos mais extremos, pode levar o sujeito à morte (JOUANNA, 1996, p. 416).

Os textos hipocráticos trazem uma classificação dos quatro tipos de vinho, sobretudo na obra *Regime de enfermidades agudas*. A primeira divisão é em relação às cores branco, negro e amarelado; a segunda, pode se referir tanto à sensação quanto ao paladar ou à sua consistência – aquoso ou vínico, leve ou espesso, adstringente ou doce, suave ou ácido –; podem ser divididos também entre os perfumados e os sem perfumes; por último, há a possibilidade de classificá-los como vinho novo ou velho. Galeno, no *Comentário do regime de enfermidades agudas*, dividiu a variedade de vinhos em cinco categorias: cor, gosto, consistência, odor e propriedades. Ao classificar e categorizar os vinhos tinha por objetivo mapear os efeitos provocados por essa bebida, tanto negativos quanto terapêuticos. Todos os vinhos tinham propriedades específicas que poderiam causar alteração na compleição, fortalecer o corpo, aumentar o volume de sangue; ainda, possuíam propriedades vomitivas e evacuentes. Desse modo, a prescrição de um vinho específico como medicamento dependia do tipo de enfermidade, da compleição do paciente e do seu regime de vida, das estações do ano, das condições climáticas e da região em que o paciente habitava (JOUANNA, 1996, p. 418-427).

O primeiro tratamento sugerido por Constantino é a administração do vinho como remédio para aqueles que sofrem do mal de amor: Segundo o autor: “O que melhor ajuda os enfermos (*eriosos*), para que não mergulhem em profundos pensamentos: vinho temperado e perfumado deve ser dado”.⁹⁶ Em relação às propriedades benéficas do vinho, trouxe as definições de algumas autoridades, como Rufo de Éfeso, Galeno e o filósofo grego Zenão, sobre a temática:

Rufo: o vinho é um remédio forte para os tristes, tímidos e eróticos (*eriosis*).
Galeno: Quem primeiro se esforçou para pressionar o vinho da vinha é para ser contado entre os mais sábios. Zenão disse: Assim como a amargura dos

⁹⁶ Tradução nossa de: “*Quod melius criosos adiuuat ne in cogitationes profundentur nimias: uinum est temperatum et odoriferum dandum.*”

lupinos⁹⁷ é removida, infundindo-os na água, a dureza do meu espírito se transforma em doçura depois de beber vinho.⁹⁸ (VP., Livro I, Cap. XX).

Convergindo com essas ideias, Geraldo de Bourges recomendou que os enfermos bebessem o vinho temperado, pois essa bebida teria a propriedade de umedecer o corpo (NSV., p. 205). Tanto Constantino quanto Geraldo não se aprofundaram no debate sobre o vinho, apenas limitaram-se a reconhecê-lo como benéfico. Por mais que Constantino tenha considerado o vinho como um remédio eficaz para a superação do mal de amor, essa questão engendrou vários debates nos textos subsequentes.

O mestre português, Gil de Santarém, dedicou a maior parte de seu comentário aos efeitos provocados pelo uso do vinho. Como é comum nos comentários médicos, apresentou argumentos distintos em relação a essa temática. O primeiro deles é contrário ao uso do vinho, pois, segundo o autor, nada que perturbe a mente deve ser administrado nessa doença e, como o vinho provoca tais efeitos, não deveria ser administrado. Dando continuidade a essa argumentação, recorreu às ideias de Isaac Judaeus, para quem o vinho teria a propriedade de aguçar e aprofundar os pensamentos. Diante disso, o comentarista afirmou que nada que leve o paciente a afundar em seus pensamentos deve ser ministrado. Ainda nessa perspectiva, uma segunda autoridade é citada pelo autor, Ovídio e sua obra *Remedia amoris*. Para Gil, o poeta latino recomenda que o vinho não seja dado aos amantes (GSV., p. 208). Esses são os principais argumentos que questionam as propriedades benéficas do vinho como remédio para a superação do *amor hereos*.

Ainda na *Glose super Viaticum (Glosa sobre o Viático)*, do frei português, apresentou a solução para esse debate sobre o vinho: diz que quando administrado com moderação, traz felicidade; e, quando os autores dizem que o vinho perturba a mente, não deve ser compreendido com princípio universal, mas sim como um caso particular. Em relação ao argumento de que o vinho tem a propriedade de aprofundar a mente, isso só é válido para pessoas sábias, cujas mentes são saudáveis. Em defesa do uso do vinho, salienta que ele tem a propriedade de levar os maus pensamentos, já que alegra a alma e, por isso, seria benéfico para aqueles que sofrem do mal de amor (GSV., p. 208-210).

⁹⁷ Conhecida como tremoço, é uma semente das plantas fabáceas. Nas regiões mediterrâneas, na Idade Média, era utilizada como remédio.

⁹⁸ Tradução nossa de: “*Rufus: uinum, inquit, est medicina fortis tristibus et timidis eriosis. Galenus: Quicumque primitus uinum educere est molitus de uitibus inter sapientissimos est computandus. Zenon dixit: Sicut lupinorum amaritudo tollitur si aqua infundatur, similiter sic animi mei asperitas ebibito uino in dulcedine est mutata.*”

A questão do uso do vinho e a consequência da embriaguez é apresentada com mais profundidade no comentário de Pedro Hispano. A nona questão de seu texto (versão A) é dedicada ao debate desse tema (*Nono utrum ebrietas competat in amore hereos*). No primeiro argumento da questão, diz que a embriaguez estimula o ato sexual, pois o sujeito embriagado tem um excesso de fluidos em seus testículos, e nada que induza o ato sexual é benéfico para os enfermos do mal de amor. No argumento seguinte, apresentou uma tese contrária: como a embriaguez tem o poder de aliviar os pensamentos deprimidos e causar o esquecimento, ela pode ser benéfica para aqueles que sofrem do mal de amor (QSVA., p. 226).

Em sua sentença final, distingue dois tipos de embriaguez: a primeira concerne a um tipo de embriaguez profunda, que impede todas as funções sensíveis. O estado ébrio pode afetar as faculdades do sentido comum, da fantasia, estimativa e os outros sentidos comuns. Isso pode ser benéfico para aqueles que sofrem do mal de amor, pois o objeto de desejo é esquecido. O segundo tipo de embriaguez refere-se a um estado em que a faculdade estimativa não é afetada, e sim perturbada, mas não foi visto como benéfico para aqueles que incorrem no mal de amor, pois essa enfermidade surge a partir da perturbação (dano) da faculdade estimativa (QSVA., p. 228), já referida anteriormente.

Na segunda versão de seu comentário, Pedro Hispano também discorreu sobre a questão da embriaguez ser útil ou não para a superação do mal. Partindo das ideias de Ovídio (no livro *Remedia amoris*), explica que a embriaguez é útil e que, assim como ele, o poeta latino concorda com essa tese. No parágrafo seguinte, diz que o médico árabe Razís corroborou a tese de que a embriaguez é benéfica para aqueles que estão sofrendo do mal de amor. No argumento contrário, disse que nada que perturbe as ações da mente é benéfico na cura do mal de amor e, como a embriaguez provoca esse tipo de perturbação, não seria eficaz no processo de cura. Na sentença final, sustentou a tese de que tanto a embriaguez quanto a não embriaguez são úteis na cura do mal de amor. No restabelecimento da ordem da faculdade estimativa a embriaguez de fato não ajuda, no entanto, aquilo que pode retirar a preocupação e aflição dos enfermos pode ser benéfico (QSVB. P. 248). O efeito da suspensão das faculdades alma, sobretudo das sensíveis, causado pelo vinho, é corroborado por Galeno. De acordo com o autor, o vinho tem propriedades de separar a alma do corpo, levando ao delírio, à privação da memória e da inteligência (FATC., III, p. 176).

O vinho foi também receitado por Bernardo de Gordonio, para quem a bebida tem a propriedade de humedecer e alegrar se tomada com moderação, principalmente, porque estimula a digestão, e isso é benéfico para a cura do mal de amor. No entanto, convém que não se tome pouco demais e nem em quantidade excessiva, que leve ao estado de embriaguez.

É importante que os enfermos bebam uma quantidade suficiente para se alegrarem e se esquecerem de suas preocupações (LM., Livro II, Cap. XX).

Para além da ingestão do vinho puro, podemos destacar dois outros tipos de seu uso medicamentoso: o primeiro refere-se ao vinho aplicado a alguma parte externa do corpo. O vinho, como emplastro ou unguento, geralmente era utilizado em cirurgias e no campo da ginecologia. Ele possuía propriedades de controlar inflamações e era recomendado no combate de enfermidades uterinas. O segundo uso refere-se aos fármacos. Os boticários medievais utilizavam o vinho para a produção de remédios, que eram receitados pelos físicos e utilizados pelos enfermos. Na obra *De matéria medica*, de Dioscórides, texto fundamental para a farmacopeia medieval, é possível perceber a importância do vinho, juntamente com as plantas e óleos medicinais, na produção dos medicamentos (BÉNEZET, 2001, p. 481-485; JOUANNA, 1996, p. 431-434).

3.4.2 Hábitos saudáveis, odores e atividades lúdicas

A mudança de hábito dos enfermos parece desempenhar uma função decisiva no processo de cura. Além do vinho, Constantino listou uma série de atividades que ajudariam o enfermo a superar esse mal: conversar com amigos queridos, que se destacam pela beleza, sapiência e moral, pois o conversar e beber vinho com os sábios é um dos prazeres mais elevados. Caso essa conversa aconteça em um jardim luminoso, perfumado e frutífero será mais alegre e prazerosa, mas se acontecer no quarto do enfermo, ou em um espaço interno, o ambiente deve estar limpo e luminoso, tendo sido colocadas, ao longo de todo o cômodo, plantas aromáticas como rosas (*rosa*), murtas (*mirta*), salgueiro (*salices*), manjerição (*basilicon/ ocimum*) ou plantas semelhantes.⁹⁹ Caminhadas por jardins luminosos, cheirosos e frutíferos, que tenham água corrente e limpa, são benéficas para os enfermos. Divertindo-se com mulheres e homens de boa aparência, ouvir música e recitar poesia são atividades que distraem o doente de seu sofrimento. “Dessa forma alguns filósofos dizem que o som é como o espírito e o vinho como o corpo, cada um é ajudado pelo outro.”¹⁰⁰ (VP., Livro I, Cap. XX).

A mudança de hábito como terapêutica da doença aparece em quase todos os textos médicos. O autor do comentário *Notule super Viaticum*, Geraldo de Bourges, indicou aos

⁹⁹ Todas as plantas recomendadas por Constantino aparecem no *De materia medica*, de Dioscórides, e são plantas que apresentam propriedades medicinais.

¹⁰⁰ Tradução nossa de: “*Quidam ergo philosophi dicunt sonitum esse quasi spiritum, uinum quasi corpus, quorum alterum ab altero adiuuatur.*”

pacientes que se ocupassem de várias coisas, entre elas as atividade de caça¹⁰¹ e os jogos, para que eles se distraiam de seu objeto de desejo. Esse tipo de distração é benéfico para os enfermos que buscam a superação do mal de amor. A música também aparece em seu texto, já que, de acordo com o mestre, o som dos instrumentos musicais tem um forte efeito sobre a alma: ela se deleita com a música e o prazer gerado dessa ação é transferido para o resto do corpo. Dessa forma, é bom que os pacientes se deleitem com a música (NSV., p. 202-204).

A viagem foi apresentada por Ovídio como um dos remédios para o tratamento do amor. Por mais que fosse doloroso, faz bem para o apaixonado deixar o local onde se encontra sua amada. Esse apaixonado deve buscar consolo pelo seu sofrimento no campo e na companhia de seus amigos (RA., V. 215-245, p. 124-125). Assim como o poeta latino, os físicos também recorreram à viagem como medida terapêutica. Pedro Hispano apresentava as viagens, ou a mudança de lugar, como uma ação positiva contra o mal. Ver belas paisagens e lugares bonitos pode contribuir para a cura do paciente. A visão de belíssimos lugares provoca no enfermo uma fixação dessa imagem na mente e, com isso, sua imaginação se desvencilha da pessoa amada e, com o tempo, esquece-se dela (QSVA., p. 224). Da mesma forma que os autores predecessores, Bernardo de Gordonio diz que mudar o regime de vida é proveitoso e que o paciente deveria buscar se aproximar dos amigos e conhecidos. Caminhadas por lugares onde há fontes de água e bons odores e por montes com belas vistas ajudam na recuperação do enfermo. A música também é reconhecida como um dos elementos que auxiliam no reestabelecimento do estado de saúde (LM., Livro II, Cap. XX).

Como pudemos observar nos textos médicos, caminhar pelos jardins floridos e luminosos, que tenham, preferencialmente, uma fonte de água pura e corrente, ajuda no combate ao mal de amor. Na sugestão trazida pelos autores, podemos levantar dois pontos acerca do jardim: sua relação com a medicina e o fato de ser um espaço de convivência dos nobres e abastados. No campo da arquitetura, permeado pelos preceitos médico, reconhecia-se que as casas deveriam possuir pátios e jardins, tendo como principal objetivo a circulação do ar. Outro propósito dessa área aberta era à entrada de luz nos cômodos e interiores das casas, para que o ar viciado fosse purificado. A questão da fonte de água pura e corrente era importante porque águas estagnadas poderiam produzir um ambiente insalubre, que corromperia os humores e, para aqueles que frequentam esse ambiente, aumentavam-lhes as chances de desenvolverem febres. Em relação às águas, no texto atribuído a Hipócrates, *Sobre*

¹⁰¹ De acordo com o poeta Ovídio, em sua obra *Remedia amoris*, a caça é considerada uma atividade benéfica para a superação do amor. Por mais que seja uma ocupação menos ativa, o cansaço provocado por ela fará com que o apaixonado, em vez de pensar na amada, durma e, com isso, seu corpo descanse.

os ares, águas e lugares, ele nos diz que as águas paradas, pantanosas ou estagnadas são geralmente fétidas, apresentam uma cor ruim, nocivas e podem gerar um excesso de bÍlis (Capítulo VII, p. 49-50). Esse espaço era fundamental para a manutenção da saúde e a revitalização dos ares, no entanto, era recomendado que fosse frequentado nas estações do verão e inverno, visto que em outras estações o jardim não exercia a mesma influência sobre os sujeitos (PEÑA; GIRÓN, 2006, p. 129-130).

Concernente à música, sabemos que ela e suas propriedades terapêuticas fizeram parte do repertório médico do baixo medievo, sobretudo a partir das traduções empreendidas por Constantino, no século XI. O uso da música como processo terapêutico remonta aos tempos mais remotos da Antiguidade. Geralmente, era utilizada em contextos de encantamentos mágicos, práticas ritualísticas, no canto de hinos religiosos e em festividades. Os instrumentos primitivos utilizados nesse contexto eram produzidos dos restos de animais (pele e osso) e podem ser classificados entre instrumentos de corda, percussão e sopro. Nesse período arcaico, os hinos religiosos talvez tenham sido os mais relacionados ao processo de cura, pois estavam mais associados a uma ideia de purificação do corpo e do espírito. Por mais que a música pudesse ser utilizada nos rituais de cura, o seu uso estava muito mais ligado às práticas mágico-religiosas do que a uma ideia embrionária de terapêutica médica. No contexto pré-hipocrático, tanto as doenças como a saúde eram tomadas muitas vezes como forças sobrenaturais e, logo, a música não pode ser desvincilhada das práticas mágicas em prol de uma ideia anacrônica de medicina (WEST, 2016, p. 51-55).

Um uso mais prático da música foi desenvolvido por Pitágoras e pelos pitagóricos, foram eles que descobriram a relação entre as bases musicais e a matemática (a relação da música com os números racionais). A descoberta dos intervalos da música como correspondente das proporções matemáticas transformou a forma com que os pitagóricos se relacionavam com o próprio mundo, tendo encontrado esses mesmos princípios matemáticos em todo o universo. A existência dessa proporção matemática em todo o universo possibilitou postular uma unidade metafísica existente entre os seres humanos e o cosmo. Em contrapartida, pavimentaram um novo campo teórico sobre os efeitos da música na alma e foi entre eles que a música foi sistematicamente utilizada para fins terapêuticos. Para a escola pitagórica, assim como os remédios eram utilizados para tratar o corpo, a música tinha a propriedade de purificar a alma. Os autores latinos PorfÍrio de Tiro (233-305 d.C) e Jâmblico (250-330 d.C) referem-se à prática da terapia musical de Pitágoras utilizada no tratamento de enfermidades tanto físicas quanto psicossomáticas. Os diferentes tipos de música poderiam provocar os mais variados efeitos sobre a alma, sentimentos de paz, luxúria, raiva, paixão,

vergonha, entre outros. A partir da segunda metade do século V a.C., o efeito da música sobre os sentimentos e o caráter dos ouvintes passou a ser objeto de investigação de vários filósofos, como Damón, Péricles e Sócrates. Os tipos de músicas e ritmos, a partir desses autores, são associados às diferentes qualidades éticas. Como poderia afetar a formação do caráter dos jovens, desenvolveram, cada um a seu modo, uma teoria musical voltada à educação, para que os jovens extraíssem das músicas apenas as boas influências. As músicas eram subdivididas em dórico, frígio, lídio e mixolídio, cada uma delas com um sentido ético específico, visto influenciarem a vida do ouvinte de formas distintas, afetando-o de maneira positiva ou negativa (HUSEBY, 1999, p. 252-255; WEST, 2016, p. 56-60).

Em relação ao mundo romano, sabemos que já havia uma tradição antiga de encantamentos contra as doenças, no entanto, muito do que se sabe sobre as teorias das músicas como terapia foram trazidas, sobretudo, do mundo grego. Em relação à medicina no período imperial, Rufo de Éfeso recomendou a música como tratamento terapêutico e Galeno, em sua obra *De tuenda sanitate*, reconheceu que a música e as palavras poderiam interferir de modo negativo sobre a saúde dos ouvintes e que os médicos deveriam se atentar para esses efeitos colaterais. Existem outros exemplos da medicina latina que discutiram os seus efeitos, mas esses debates são bem limitados e esparsos. Esses conceitos foram desenvolvidos com mais propriedade pela filosofia e pela teoria musical, a medicina antiga ficou à margem dessas questões. O conhecimento musical da Antiguidade greco-latina foi transmitido ao medievo por meio da obra de Boécio (480-524 d.C), *De institutione musica (Sobre a instituição da música)* O autor dedicou grande parte da sua vida à escrita de tratados permeados pelos pensamentos clássicos e, como o seu trabalho foi produzido para a língua latina, os medievais puderam ter acesso a uma parte da cultura e tradição clássica (HUSEBY, 1999, p. 252-255; WEST, 2016, p. 56-60).

As propriedades da música foram debatidas entre os autores do mundo árabe. Com a recepção do *corpus* grego, medicina e música se desenvolveram como áreas autônomas do saber e foram frutos de especulações teóricas e práticas. Nesse período, séculos IX ao XI, as relações entre medicina e música engendraram debates teóricos mais aprofundados. A música era reconhecida como o conhecimento da ordem de todas as coisas e das harmônicas do universo. Em um texto atribuído a Hunain Ibn Ishaq (*Livro dos aforismos dos filósofos*), há uma descrição de seus efeitos morais e terapêuticos, de seus efeitos benéficos em oposição aos prejudiciais. No *Cânon de medicina*, Avicena nos diz que a música tem a propriedade de aliviar a dor, sobretudo aquelas que estimulam o sono (CM., Livro I, Parte IV, Cap. 30-1084). A música era algo dotado de propriedades curativas e que poderia influenciar positivamente o

corpo e a alma dos ouvintes. Administrada em momentos oportunos, poderia curar os enfermos, mas a sua principal atuação era na mudança que gerava nos sentimentos daqueles que a ouviam. O conceito de unidade entre corpo e alma estava no cerne das concepções e dos debates médicos do período (SHILOAH, 2016, p. 76-82).

No Ocidente latino, a partir do século XI, algumas obras médicas passaram a recomendar a música como tratamento terapêutico, tal como nos textos médicos sobre o mal de amor. A música poderia ser utilizada em vários tipos de tratamento, contudo, o seu uso médico mais costumeiro era no tratamento de doenças mentais, tais como melancolia, mania e o próprio mal de amor. Um ponto que deve ser destacado é o fato de que, por mais que tenha sido recorrentemente indicada como tratamento para o mal em exame, os autores não se aprofundaram a respeito dos efeitos provocados por ela no corpo humano e nem apresentam os pressupostos teóricos em que se embasavam. Como exemplo, podemos trazer o próprio *Viaticum*. Além do caso do mal de amor, Constantino recomendou a música como terapêutica para outras duas enfermidades: No *De stupore mentis (Estupor da mente)*, recomendou que o enfermo ouvisse sons doces e música, como os sons de sinos, de rodas, do giga (instrumento de cordas semelhante a um violão) e de outros semelhantes. A música e os sons foram considerados benéficos para o enfermo, pois estimulava a natureza do sujeito por meio do prazer (VP., Livro I, Cap. XVI); a segunda enfermidade que ele recomendou o uso da música foi a *febre ephimera (febre passageira)*: diz que quando essa febre é causada por um movimento da alma, essa se acalmaria e se deleitaria com diferentes tipos de música (VP., Livro VII, Cap. I). Inferimos que a música poderia ser utilizada pela medicina e, segundo os textos médicos, poderia ser benéfica no tratamento do mal de amor. No entanto, o espaço da música nos tratamentos das doenças medievais não está claro. As suas recomendações, na maioria das vezes, são genéricas e não aprofundadas. Dessa forma, há uma grande dificuldade, por parte dos historiadores, em reconstruir um debate sobre o uso da música na terapia médica medieval (CUBO, 2010, p. 199-202).

3.4.3 Sono, banho e alimentação

A área médica que se dedicou à dietética não estava limitada apenas ao campo da alimentação, abarcava também os exercícios físicos de modo geral, o trabalho, os banhos, o sono e a vigília, as práticas sexuais, o vômito, a purga. Por mais que essa área da medicina se dedicasse também à cura das doenças, o seu principal objetivo era a manutenção da saúde e a prevenção contra possíveis enfermidades. Ainda nas mudanças de regime de vida, o sono, o

banho e a alimentação são recomendados como terapêuticas para o restabelecimento da saúde. De acordo com Constantino, após a administração do vinho moderado é bom que o enfermo durma. Após o sono e o descanso, é benéfico que o paciente desfrute de um banho com água temperada. Para o autor, parafraseando Rufo de Éfeso, não é apenas o vinho, quando ingerido com moderação, que tem a propriedade de aliviar a tristeza, o banho temperado possui também essa qualidade. Geralmente, esse alívio da tristeza acontece quando pessoas que estão no banho são estimuladas ao canto (VP., Livro I, Cap. XX). Nesse seguimento, Geraldo de Bourges diz que, para a recuperação da saúde do paciente, deve ser administrado um sono prolongado, umectação, uma boa nutrição e, por último, um banho com águas frescas (NSV., p. 200). Bernardo de Gordonio limitou-se a dizer que o banho deveria ser administrado no processo de cura, porque teria a qualidade de umedecer e, quando o corpo estivesse limpo, o enfermo se alegraria (LM., Livro II, Cap. XX).

No comentário (versão B) de Pedro Hispano, foi-lhe indagado se o banho era benéfico para aqueles que sofrem do mal de amor. Primeiro, ele apresentou o argumento contrário, que sustentava a tese de que os banhos e a boa comida não eram benéficos, pois poderiam estimular o ato sexual, já que possuem a virtude de acalmar e deleitar a carne. Em seguida, apresentou sua sentença final sobre o assunto, recorrendo à autoridade de Razís, para quem o banho e a boa alimentação são benéficos para a superação do mal, já que afastam o enfermo dos pensamentos e aliviam as preocupações melancólicas. Desse modo, o primeiro argumento foi invalidado (QSVB., p. 248). Já na versão A de seu comentário, o debate acerca da alimentação aparece associado à produção de material seminal nos testículos. Pedro Hispano apresentou dois argumentos contrários. O primeiro deles define o jejum como algo benéfico para aqueles que sofrem do mal de amor, pois, como o esperma encontra-se em excesso, o jejum consumiria essas superfluidades presentes no corpo. Com o fim do excesso de fluido seminal, o enfermo já não seria mais estimulado ao ato sexual. Contrário a esse argumento, diz que aquele que sofre do mal de amor apresenta um estado de fraqueza e uma magreza excessiva. A comida moderada, diferentemente do que foi dito no primeiro argumento, é benéfica para o enfermo, pois gera humores sutis e benéficos ao corpo. Esses alimentos não produzem superfluidades que causariam a ereção (QSA., p. 228).

No caso dos textos médicos aqui investigados, foram empregadas medidas terapêuticas contra a enfermidade mal de amor. Como já vimos anteriormente, assim como a vigília, o sono é imprescindível para a sobrevivência dos seres. Quando bem administrado, pode estimular as faculdades digestivas, equilibrar os humores e engordar o paciente. É também responsável por equilibrar as faculdades da alma corrompidas pela enfermidade, ou

seja, os trabalhos das faculdades, que foram apresentadas como pensamentos excessivos pelos autores, são aliviados. Com isso, o paciente conseguiria manter tanto uma saúde mental quanto corporal. Em relação aos banhos, assim como outras coisas, quando tomado regularmente tinha a propriedade de manter a saúde. O banho temperado, recomendado pelos autores, tinha como principal função manter o vigor e umedecer os corpos (PEÑA; GIRÓN, 2006, p. 32-33; 157-159).

A alimentação foi trazida pelos autores como um elemento importante no processo de cura do mal de amor. Deve-se destacar que um dos sintomas do mal é a inanição provocada pela falta de apetite dos enfermos. Uma das preocupações médicas era nutrir o corpo dos pacientes. Textos médicos, tanto da Antiguidade quanto do medievo, se debruçaram sobre a questão da alimentação como algo imprescindível para o sustento do corpo e a manutenção da própria saúde. Tinha o poder de conservar a saúde quando consumido de forma correta, no entanto, poderia ser também a causa de enfermidades quando ingerido de forma errônea. Esses debates fazem parte da dietética médica e era preocupação dos físicos assegurar que os pacientes consumissem alimentos e bebidas adequados à sua compleição natural. Na administração dos alimentos terapêuticos, tanto o tempo quanto a quantidade eram cuidadosamente calculados. A alimentação dos enfermos tinha como principal objetivo a recuperação da saúde, portanto, poderia estar associada a outras práticas terapêuticas, como, por exemplo, o uso intercalado de remédios (MAZZINI, 2008, p. 224, 230; PEÑA; GIRÓN, 2006, p. 32-33).

Partindo apenas dos textos sobre o mal de amor, poucas informações nos são apresentadas sobre a alimentação ideal para a cura daqueles que sofrem dessa enfermidade. Sabemos que deve ser administrada uma alimentação moderada e que não produza excesso de humores. Com a escassez de informação das fontes sobre alimentação adequada para aqueles que sofrem do *amor hereos*, podemos cruzar com as informações que temos sobre a melancolia, já que ambas apresentam elementos em comum. Provavelmente os alimentos que deveriam ser evitados eram aqueles que aumentavam o volume da bÍlis negra. No texto de Ovídio também aparecem algumas restrições alimentares e algumas sugestões para aqueles que querem superar o amor. Prescreveu o seguinte regime:

A cebola, quer seja dáunia, quer seja trazida das margens da Líbia ou venha de Megare, é sempre maléfica para você. Também, é melhor evitar as erugas,¹⁰² este afrodisíaco e tudo o que leve nossos sentidos aos prazeres do amor. Melhor fazer uso da arruda, que melhora a visão, e, em geral, de tudo

¹⁰² É uma planta crucífera: brócolis, rúcula, couve.

o que afasta nossos sentidos dos prazeres do amor. (RA., V 775- 800, p. 148).

Segundo Bernardo de Gordonio, no seu capítulo sobre a melancolia e a mania, alimentos como salada, lentilha, favas e outras leguminosas, grãos pequenos de um modo geral, pão com farelos (integral), vinho espesso e turvo, queijo envelhecido, repolho, carne de um boi velho, carne de lebre, carne de coelho, carne de cabra e de todos os animais selvagens, que são impróprias para o consumo, deveriam ser evitados pelos melancólicos.

Para além da prescrição genérica de uma alimentação, não sabemos ao certo quais eram os alimentos consumidos pelos enfermos. Como fizemos no parágrafo anterior, podemos cruzar alguns dados e buscar suas correlações com o mal de amor, no entanto, quando falamos de melancolia e mal de amor devemos ter em mente que são duas doenças distintas.

Existe um pequeno debate acerca das relações sexuais e, no caso do mal de amor, se surtiria um efeito positivo ou negativo no enfermo. Em relação aos conselhos estabelecidos pelo poeta Ovídio, sugeriu aos apaixonados que evitassem ter um único amor, recomendando que eles mantivessem ao menos duas amantes (RA., V 440-5, p. 133). O intercuro sexual é debatido entre os possíveis tratamentos para o *amor hereos*. Constantino mencionou apenas uma única vez a questão do sexo como possível remédio para essa doença e não o colocou entre as indicações médicas para o restabelecimento da saúde. Recorrendo à autoridade de Rufo, diz que a relação sexual é benéfica para aqueles que estão com excesso de bÍlis negra e sob o desÍgnio da mania. Nesses casos, o sexo seria benéfico, mesmo que não fosse praticado com a pessoa amada, pois aliviaria o espÍrito do enfermo (VP., Livro I, Cap. XX). De forma mais enfática, Geraldo recomendou aos enfermos o intercuro sexual como tratamento terapêutico do mal de amor, sem o qual, segundo o autor, essa doença não seria perfeitamente curada. O sexo teria a propriedade de restaurar as faculdades da alma e restituir a compleição natural do corpo. Disse também que é muito útil que o enfermo abrace e durma com várias mulheres repetidas vezes (NSV., p. 200). Quanto mais amantes, menores seriam as chances de sofrer por amor. O sexo é utilizado como um tratamento para esquecer-se do objeto amado e aliviar os desejos sexuais provocados pela enfermidade, no entanto, esse método terapêutico não foi recomendado por todos.

Nos esclarecimentos sobre o mal de amor, Bernardo de Gordonio trouxe uma breve síntese sobre o coito. Disse que a relação sexual em excesso provoca um ressecamento e não convém aos que padecem do mal de amor, nem aos amantes, nem aos melancólicos.

Recomenda que as relações sexuais sejam moderadas e praticadas pelos que têm permissão para o sexo. A prática sexual moderada é benéfica, pois alegre, esquentada, ajuda na digestão e saúde (LM., Livro II, Cap. XX). Portanto, Bernardo de Gordonio discordava que o coito seria benéfico para os melancólicos e para aqueles que sofrem do mal de amor.

A relação sexual foi um tema recorrente nos textos médicos de modo geral. O sexo é compreendido como algo que pode trazer benefícios para a saúde, assim como prejudicá-la. Em contrapartida, quando praticado em excesso poderia causar a perda de calor natural¹⁰³ e redução da força, deixando os indivíduos vulneráveis às doenças. Os autores medievais acreditavam que o sexo, praticado regular moderadamente, era imprescindível para a manutenção da saúde. Dessa forma, o coito foi recorrentemente prescrito como tratamento terapêutico de determinadas doenças, tais como melancolia e as doenças melancólicas. O intercurso sexual tem como principal função a expulsão dos excessos de fluidos do corpo humano, que é o caso de sêmen ou da matéria espermática em homens e mulheres. A retenção do esperma, também por abstinência, poderia trazer problemas e ser a causa de algumas enfermidades. Geralmente, aqueles que estão em abstinência apresentam os seguintes sintomas: o sujeito se torna angustiado, a cabeça se torna pesada, a abstinência pode provocar uma falta de desejo e o esperma pode secar dentro de seus vasos de origem. A abstinência normalmente não era recomendada pelos físicos, pois o esperma é uma matéria que deveria ser eliminada e, quando há essa retenção, essa matéria espermática pode se corromper, trazendo danos para o corpo (SERAPHIN, 2011, p. 92-93; SOTRES, 1996, p. 762-766).

3.4.4 Outros tratamentos

Pedro Hispano, em ambas as versões, averiguou se era benéfico levar mulheres, belas ou feias, diante do enfermo, como uma medida terapêutica, debatendo, na sétima questão do comentário (versão A), sobre o fato de trazer mulheres feias perante o paciente (*Septimo utrum turpes mulieres sint adducende coran pati entibus amorem hereos*). No primeiro argumento, disse que toda cura é atingida a partir de seu contrário, como está escrito no *Tegni* de Galeno. Como o enfermo vê a sua amada como a mais bela entre todas as mulheres, por oposição, as mulheres feias seriam o seu contrário. Dessa forma, trazer uma mulher desprovida de beleza é benéfico. No segundo argumento, afirmou que quando os opostos são

¹⁰³ Ao expelir os espermatozoides há uma perda de calor e umidade, pois o esperma tem as qualidades quentes e úmidas. Isso não é prejudicial ao corpo humano quando o sexo é praticado com moderação, mas o excesso de eliminação dos espermatozoides traz alguns problemas, como ressecamento e esfriamento do corpo.

postos lado a lado são mais esclarecedores. Quando as mulheres feias forem trazidas diante do enfermo, ele perceberá que sua amada é mais bela do que todas as outras. Isso fará com que se afunde ainda mais na figura de sua amada, agravando, assim, o seu estado de saúde. Na última sentença da questão, em resposta ao primeiro argumento, sustenta que a cura não é atingida por qualquer contrário, mas sim por contrários que alteram e evacuam os humores corporais. Outro fator que deve ser levado em consideração é que as mulheres feias não são consideradas o contrário das mulheres mais belas (QSVA., p. 226).

Diz o poeta que comparar a mulher amada com outras mais belas é benéfico para se desapixonar. As comparações não devem se limitar à beleza, devem ser considerados o caráter e os talentos de cada uma. Caso o julgamento do apaixonado não seja influenciado pelo amor, ao fazer tais comparações sentirá vergonha de sua amada e de seus sentimentos (RA., v 710, p. 144). No mesmo sentido, Pedro Hispano esclareceu a indagação sobre se mulheres belas devem ser trazidas diante dos pacientes (*Ocatava utrum pulchre mulieres sint adducende coran illis*). Para ele, é benéfico, para o paciente, que belas mulheres sejam trazidas diante dele. Quando o enfermo vê algo mais belo que seu objeto de amor e desejo, mergulha a sua atenção, imaginação e pensamentos na beleza da forma recém-descoberta. Em consequência disso, desvencilha-se da mulher que amava e desejava. Nesse sentido, trazer belas mulheres diante daquele que sofre do mal de amor é benéfico no processo de cura (QSVA., p. 226). Em relação a esse debate de Pedro Hispano, encontramos na obra de Ovídio algo muito semelhante. No caso do físico, ele sugeriu que belas mulheres fossem levadas diante dos enfermos; no caso do poeta, aconselha aos apaixonados que comparem a imagem de sua amada com mulheres muito mais belas que ela.

A última recomendação médica que temos são os conselhos, tanto de homens sábios e íntegros quanto de idosas difamadoras. Segundo Bernardo de Gordonio, o enfermo pode obedecer à razão, ou não. Quando o doente opta por seguir a voz da razão é importante que um sábio – que ele respeite e de quem tenha vergonha –, advirta-o sobre os perigos do juízo final e dos prazeres do paraíso, desvencilhando o paciente daquelas falsas opiniões e imaginação. Caso não obedeça à razão e seja jovem, dever ser castigado várias vezes com fortes açoitamentos, até que comece a ceder e a mudar de ideia. Após o castigo, deve-se enumerar e dizer coisas muito tristes ao apaixonado, pois uma grande tristeza faz com que as pequenas sejam esquecidas pelo doente. Enumerar e dizer coisas alegres também funciona, por exemplo, pode dizer para o apaixonado que ele recebeu uma honraria, já que isso faz com que ele mude seu regime de vida (LM., Livro II, Cap. XX).

Ovídio recomendou, igualmente, a difamação como uma forma de superar o amor. De acordo com o poeta, pensar continuamente nos defeitos da amada também pode ser importante para superá-la. É importante que o enfermo se recorde das lembranças ruins desse amor, como o abandono e a não retribuição; pensar que, enquanto ele sofre, sua amada satisfaz outros homens. O apaixonado deve examinar, de um ponto de vista desfavorável, as qualidades de sua amada: “Chame-a de balofa se ela é gorducha, e de negra, se ela é morena. A uma esbelta, podemos censurar pela magreza; podemos tratar de sem-vergonha aquela que é pudica e de pudica a que é honesta” (RA., v-330, p. 128). Mesmo que não seja verdade, é imprescindível que o apaixonado difame a mulher amada, que busque em sua conduta e sua aparência defeitos que possam ser usados contra esse amor.

A difamação também foi empregada pelos físicos medievais, bem como os conselhos de senhoras idosas. Geraldo de Bourges diz que os conselhos de senhoras são muito úteis, uma vez que elas podem relacionar o objeto de desejo a coisas depreciativas e fedorentas (NSV., p. 202). Da mesma forma, Bernardo de Gordonio assegurou que os conselhos das mulheres velhas, mais sagazes nessas questões, contribuíam para a superação desse amor. Essas idosas eram chamadas para difamar e desacreditar o objeto de desejo. O autor chama a atenção para o fato de que existem algumas pessoas que se regozijam ao ouvir coisas baixas e ilícitas e, para que isso não aconteça, é importante que busquem uma idosa de aparência ruim, com dentes grandes, barba, vestes feias e esfarrapadas e, acima de tudo, traga de baixo de seus braços um pão untado com sangue menstrual da mulher. A velha deveria dizer, diante do enfermo, que sua amada é traiçoeira e bêbada, que urina na cama, é epilética, corrompida, suja, fisicamente deformada, entre outras coisas. Se mesmo após a difamação o enfermo não ceder, a velha deve pegar o pão sujo de menstruação e mostrar para ele, dizer que sua amada se parece com o pão (LM., Livro II, Cap. XX).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A história dos conhecimentos acerca da doença *amor hereos* está inserida no contexto de recepção das obras greco-latinas e árabes, sobretudo a recepção do *Viático* constantiniano, e da emergência do ideal do amor cortês na literatura vernácula da baixa Idade Média.

No âmbito da medicina, antes da recepção do *Viático* os homens medievais desconheciam a ideia de um amor morboso. Na segunda metade do século XI, Constantino, o Africano, trouxe ao Ocidente dezenas de obras médicas oriundas das tradições antigas e árabes. Em Monte Cassino, dedicou-se à tradução e à adaptação dessas obras médicas para o latim. Entre os textos traduzidos encontravam-se obras galênicas (*A arte*), hipocráticas (*Aforismos* e *Prognóstico*), de autores árabes como Haly Abbas (*Pantegni*) e Ibn al-Jazzâr (*Viático*). Com o advento da compilação da *Articella* e a inclusão do *Viático* nessa antologia de obras médicas, os centros universitários, sobretudo a partir do século XIII, tiveram acesso ao texto sobre o mal de amor. A *Articella* foi fundamental para manter certa unidade de conhecimentos comuns a todos os centros médicos medievais do período, pois servia como um currículo básico para as Escolas de Medicina. Isso explica o fato de os debates sobre o *amor hereos* aparecerem recorrentemente nos centros universitários de Paris, Siena e Montpellier. Foram produzidos, nesse contexto, os comentários escolásticos de Geraldo de Bourges, Gil de Santarém e Pedro Hispano, além dos textos médicos de Arnaldo de Vilanova e Bernardo de Gordonio. O texto de Constantino, por mais que tenha passado por uma ampliação nas exposições subsequentes, foi a grande referência médica sobre essa enfermidade.

Paralelo à recepção do *Viático* e dos textos subsequentes sobre o mal surgiu, na região da Provença, a poesia lírica trovadoresca, fruto da vida cortesã e dos refinamentos dos costumes e das maneiras. Nesse gênero literário, as representações amorosas se dissociavam da moral cristã e se propunha uma estilística alternativa. Exigia um refinamento nos modos, valorizava os jogos da conquista amorosa, defendia a subserviência do amante em prol dos desejos de sua amada. No *Tratado sobre amor* (1184), principalmente nos dois primeiros livros, André Capelão trouxe os valores e as condutas que deveriam reger o amor cortês, próprio das nobrezas cortesãs feudais e régias. Essa literatura não se limitou ao sul da França, os trovadores (homens nobres) percorreram as cortes ocidentais e propagaram esses valores cortesãos.

O principal ponto de intersecção entre os discursos médicos sobre o *amor hereos* e as representações literárias do amor cortês podem ser percebidas na representação do perfil dos

enfermos. Além das causas puramente fisiológicas, os textos destacam questões sociais como elemento importante para se compreender a doença. O *amor hereos* é, sobretudo, uma doença de homens jovens e nobres, que pelas condições em que vivem são mais propensos a desenvolvê-la. O próprio sentido empregado pelo adjetivo *hereos* reforça essa conexão, pois designa os prazeres característicos da vida aristocrática. Ao compararmos esses textos médicos com as produções literárias cortesãs, percebemos que esses discursos estão atrelados. Em suma, as representações literárias do amor cortesão envolvem um jovem cavaleiro apaixonado, devoto à figura de sua amada e tornado servo fiel de seus desejos. Geralmente é um amor quase impossível de ser consumado. Percebe-se que o arquétipo do jovem nobre apaixonado que sofre em decorrência desse amor permeou tanto a literatura cortês quanto os textos médicos.

Essa relação entre os discursos nos possibilita entender a relevância do *amor hereos* para a medicina. Os discursos sobre o amor, sejam positivos, sejam negativos, permearam os vários setores da sociedade medieval, estando presentes nos *Estudos Gerais* e nas cortes por meio da literatura latina e vernácula e nas discussões teológicas do período. Os físicos transitavam por esses espaços e, por meio das reconstruções biográficas, percebe-se que geralmente eram oriundos de famílias frequentadoras das cortes régias e feudais e que alguns deles se dedicaram à vida religiosa.

Em relação às explicações sobre a doença, o mal de amor era concebido como doença proveniente do cérebro. Essa concepção estabelecida por Constantino permanece inalterada ao longo de todo o período. Elencaram como principal característica dessa enfermidade a recorrente aflição e melancolia dos pensamentos, um desejo compulsivo e obsessivo pela pessoa amada que faz com que toda a atenção e todos os pensamentos dos enfermos sejam direcionados ao seu objeto de desejo. Percebe-se que essa concepção não foi exclusiva dos textos médicos. André Capelão havia também definido o amor como um sofrimento inato derivado da visão (que apreende a imagem da pessoa desejada) e dos pensamentos excessivos. Assim como os físicos, estabeleceu uma linha tênue entre o amor e o sofrimento.

Para os físicos portugueses, Gil de Santarém e Pedro Hispano, definir se esse sofrimento afetava o cérebro ou o coração era indispensável para definir a natureza desse amor. Estabeleceram uma diferenciação entre o amor enquanto paixão da alma e o amor doentio. Defenderam que o amor que afetava o coração deveria ser considerado apenas como paixão, um sentimento que não tinha natureza morbosa. As paixões da alma eram, em essência, sentimentos psicossomáticos que não seriam necessariamente ruins ou prejudiciais. Os debates acerca desses sentimentos assumiram um caráter de ordem moral, buscando

controlar os excessos cometidos por aqueles que eram dominados por esses sentimentos. Portanto, quanto a esse amor próprio das paixões, os cuidados médicos são dispensáveis.

Em contrapartida, o amor que afetava o cérebro tinha natureza mórbida e os cuidados médicos eram imprescindíveis para a superação dessa enfermidade. Esse tipo de amor requeria cuidados médicos, pois trazia danos gravíssimos às partes sensíveis do corpo. Entre O *Viático* e os textos médicos subsequentes, percebe-se uma complexificação e um refinamento nas explicações sobre as partes sensíveis. Outrora definida apenas como uma corrupção da alma, a partir do século XIII os físicos incorporaram, em suas explicações sobre a doença, os conceitos de Galeno e, sobretudo, de Avicena sobre as faculdades da alma. Em suma, compreendiam por faculdade as ações desempenhadas pela alma sobre o corpo humano. Nessa perspectiva, acreditava-se que cada função do corpo era desempenhada por uma faculdade específica e que elas estavam relacionadas entre si de forma hierarquizada. Logo, quando estabeleceram a corrupção da faculdade estimativa como uma das principais causas dessa enfermidade, deram ênfase ao fato de que, em decorrência dessa corrupção, a capacidade de julgamento e a razão dos doentes haviam sido afetadas. Essa faculdade era responsável por transferir esses danos para as demais faculdades da alma e, consequentemente, para o restante do corpo.

Percebe-se que algumas associações foram estabelecidas entre o mal de amor e outras enfermidades do período, sobretudo a vigília (insônia) e a melancolia. É importante destacar que o *amor hereos* não surgia em decorrência dessas outras doenças. A partir desse sofrimento o enfermo era acometido pelo mal da insônia. Isso faz com que apresentasse falha na faculdade digestiva, ocasionando um emagrecimento antinatural e provocando uma atividade excessiva do cérebro, cansaço, mudança na fisionomia. Devemos destacar que esses mesmos sinais foram utilizados por André Capelão para designar os efeitos negativos do amor sobre o corpo do apaixonado. Em decorrência do significativo aumento da bÍlis negra, o doente também mostrava alguns sintomas característicos da melancolia. Os sintomas em comum são a intensidade dos pensamentos, uma tristeza profunda, a falha da razão e da corrupção do juízo e um isolamento do mundo social autoimposto pelo próprio enfermo. Por meio dos textos, nota-se que o mal de amor era uma doença específica que, apesar de possuir alguns sintomas em comum com outras doenças, não deveria ser reduzido à melancolia ou à insônia.

No tocante à recuperação da saúde, verifica-se que o processo terapêutico sugerido é multifacetado. A mudança no regime de vida do paciente, procurar uma ocupação para se evitar o ócio, a administração do vinho, banhos temperados, ouvir música, sair em viagens,

passeios com amigos pelos jardins, deleitar-se com a presença das mulheres e homens de boa aparência, os conselhos dos sábios e a difamação do objeto amado são medidas recomendadas para superar essa enfermidade. Muitos desses tratamentos partiram tanto de uma tradição médica quanto do texto *Remédios para o amor*, do poeta Ovídio. Esse livro serviu como manual para a superação do amor, empregado tanto pela medicina quanto pela literatura do período.

A partir desta pesquisa, pudemos compreender que o discurso médico medieval sobre o mal de amor não se encerra em si mesmo. Na construção das definições gerais desse mal aparecem entrelaçados os discursos médicos predecessores, concepções médicas da Antiguidade e do mundo árabe, e as representações literárias sobre o amor. Para além desse entrelaçamento dos discursos, na Baixa Idade Média as discussões sobre o amor estavam presentes em vários campos, na medicina, na teologia e, principalmente, na literatura vernácula do período. Nessa perspectiva, verifica-se que os debates universitários são demandados pelas necessidades do período e estavam alinhados com as questões que envolviam a sociedade, ao menos a aristocrática.

FONTES E REFERÊNCIAS

FONTES IMPRESSAS

ANDRÉ CAPELÃO. *The art of courtly love*. Introduction, notes and translation by John Jay Parry. New York: Columbia University Press, 1960.

ARISTÓTELES. *Categorias*. Tradução, introdução e notas de José Veríssimo Teixeira da Mata. Goiânia: Editora UFG, 2005.

ARISTÓTELES. *Investigación sobre los animales*. Traducción y notas de Julio Pallí Bonet. Madrid: Editorial Gredos, 1992.

ARNALDO DE VILANOVA. *Tractatus de amore heroico*. In: MCVAUGH, Michael R. (org.). *Arnaldi de Villanova Opera Medica Omnia*. Barcelona: Universidad de Barcelona, 1985. p. 43-54.

AVICENA. *Livro da alma*. Tradução, introdução e notas de Miguel Attie Filho. São Paulo: Editora Globo, 2010.

AVICENA. *The canon of medicine*. Translations and notes by Oskar, Cameron Gruner and Mazar H. Shah. New York: AMS Press, 1973.

BERNARDO DE GORDONIO. *Lilio de medicina*. Introducción e traducción de Brian Dutton y Nieves Sánchez. Madrid: Editorial Arco Libros S. L., 1993.

BÍBLIA DE JERUSALÉM. São Paulo: Editora Paulis, 2015.

CONSTANTINO AFRICANO. *Viaticum peregrinantis*. Traduzione e note de Lucia Lo Russo. [S. l.]: Editora independente, 2019. [latim-Italiano].

CONSTANTINO, O AFRICANO. Viaticum. Translations and notes by Mary Frances Wack. In: WACK, Mary Frances. *Lovesickness in the Middle Ages: the Viaticum and its commentaries*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1990. p. 186-193. [latim-inglês].

EIGRAMMA Paulini. In: SCHENKL, Karl. *Corpus scriptorum ecclesiasticorum latinorum: poetae christiani minores* (Paris I). Viena: F. Tempsky, 1888. t. XVI, p. 503-508.

GALENO. *Del uso de las partes*. Introducción, traducción y notas de Mercedes López Salvá, Madrid: Editorial Gredos, 2010.

GALENO. *Las facultades del alma siguen los temperamentos del cuerpo*. Introducción, traducción y notas de Juana Zaragoza Gras. Madrid: Editorial Gredos, 2003.

GALENO. *On the passions and errors of the soul*. Translated by Paul W. Harkins, introduction by Walther Riese. Columbus: Ohio State University Press, 1963.

GALENO. *Sobre la localización de las enfermedades*. Traducción y notas de Salud Andrés Aparicio. Madrid: Editorial Gredos, 1997.

GERALDO DE BOURGES. Notule (Glosule) super Viaticum. Translations and notes by Mary Frances Wack. In: WACK, Mary Frances. *Lovesickness in the Middle Ages: the Viaticum and its commentaries*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1990. p. 198-205.

GIL DE SANTARÉM. Glose super Viaticum. Translations and notes by Mary Frances Wack. In: WACK, Mary Frances. *Lovesickness in the Middle Ages: the Viaticum and its commentaries*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1990. p. 208 -211.

HIPÓCRATES. Sobre las enfermedades. Traducciones, introducciones y notas de Assela Alamillo Sanz y María Dolores Lara Nava. In: SANZ, Assela Alamillo; NAVA, M. Dolores Lara (org.). *Tratados Hipocráticos*. v. VI. Madrid: Editorial Gredos, 1990. p. 23-187.

HIPÓCRATES. Da natureza do homem. Tradução e introdução de Henrique F Cairus. In: CAIRUS, Henrique F.; RIBEIRO JR., Wilson Alves. *Textos hipocráticos: o doente, o médico e a doença*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. p. 42-59.

HIPÓCRATES. Sobre los aires, aguas y lugares. Traducciones, introducciones y notas de J. A. López Férez y E. García Novo. In: FÉREZ, J. A. López; NOVO, E. García (org.). *Tratados Hipocráticos*. v. II. Madrid: Editorial Gredos, 1986. p. 7-88.

IBN AL-JAZZĀR. Medicine for the poor and Destitute. Translated by Gerrit Bos. In: BOS, Gerrit. *Ibn Al-Jazzar: on fevers*. London/New York: Rutledge, 2011.

IBN-HAWQAL. *Description de l'Afrique*. Traduit de l'arabe par le baron M. G. De Slane. Paris: Imprimerie Royale, 1842.

OVÍDIO. *Arte de amar*. Tradução, introdução e notas de Carlos Ascenso André. São Paulo: Penguin Classics Companhia das Letras, 2011.

OVÍDIO. *Os remédios para o amor*. Tradução de Dúnia Marinho da Silva. Porto Alegre: L&PM, 2013.

OVÍDIO. *Remedios contra el amor*. Traducción, introducción y notas de Vicente Cristóbal López. Madrid: Editorial Gredos, 1989.

PEDRO DIACONO. *De viris illustribus casinensibus*. Paris: officina Lvd Billaine (Palatio Regio), 1666.

PEDRO HISPANO. Questiones super Viaticum. Translations and notes by Mary Frances Wack. In: WACK, Mary Frances. *Lovesickness in the Middle Ages: the Viaticum and its commentaries*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1990. p. 214-251.

PLUTARCO. *Vidas paralelas VII*. Introducción, traducción y notas de Juan Pablo Hernández y Marta Gonzáles Gonzáles. Madrid: Editorial Gredos, 2009.

TOMÁS DE AQUINO. *Suma Teológica: Ia IIae*. v. 2. Tradução de Alexandre Correia. Campinas: Ecclesiae, 2016.

TOMÁS DE AQUINO. *Suma Teológica: Ila Ilae*. v. 3. Tradução de Alexandre Correia. Campinas: Ecclesiae, 2016.

REFERÊNCIAS

AIT, Ivana. A política dos papas. In: ECO, Umberto (org.). *Idade Média: catedrais, cavaleiros e cidades*. Alfragide: Dom Quixote, 2016. p. 30-34.

ALESSIO, Franco. Escolástica. In: LE GOFF, Jacques; SCHMITT, Jean-Claude. *Dicionário analítico do Ocidente Medieval*. v. 1. São Paulo: Editora da Unesp, 2017. p. 411-428.

ALTON, E. H.; WORMELL, D. E. W. Ovid in the medieval schoolroom. *Hermathena*, Dublin, n. 94, p. 21-38, 1960.

ARIKHA, Noga. *Passion and tempers: a history of the humours*. New York, London, Sydney, New Delhi, Auckland: Ed. Harper Perennial, 2008.

BALLESTER, L. Garcia. *Artifex Factivus Sanitatis: saberes y ejercicio profesional de la medicina en la Europa Pluricultural de la Baja Edad Media*. Granada: Universidade de Granada, 2004.

BARROS, José D'Assunção. O amor cortês: suas origens e significados. *Raído*, Dourados, v. 5, n. 9, p. 195-216, jan.-jun. 2011.

BARTOLI, Elisabetta. Transmissão e recepção da cultura dos clássicos. In: ECO, Umberto. *Idade Média: bárbaros, cristãos e muçulmanos*. Alfragide: Dom Quixote, 2016. p. 474-478.

BÉNEZET, Jean-Pierre. Vin et alcool dans les apothicaireries médiévales des pays du sud. *Revue d'histoire de la pharmacie*, Paris, 89e année, n. 331, p. 477-488, 2001.

BERTINI, Ferruccio. Alfano di Salerno: poesia e medicina. In: BAGLIANI, Agostino Paravicini. *Terapie e guarigioni*. Firenze: Edizioni del Galluzzo, 2010. p. 65-79.

BLOCH, Hebert. *Monte Cassino in the Middle Ages*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1986.

BLOCH, Marc. *A sociedade feudal*. Lisboa: Editora 70, 2015.

BOS, Gerrit. Ibn al-Jazzār on women's diseases and their treatment. *Medical History*, v. 37, n. 3, p. 296-312, July 1993.

BOS, Gerrit. *Ibn Al-Jazzar: on fevers*. London/New York: Rutledge, 2011.

BRESC, Henri. A europa das cidades e dos Campos (séculos XII e XV). In: BURGUIÈRE, André. *História da família: tempos medievais, Ocidente, Oriente*. Lisboa: Terra Mar, 1997. p. 109-139.

CAMPOS, Luis Miguel Pino. El tratado de Gleno sobre las causas en los pulsos: estructura, contenido y tipología. *PANACE@. Revista de medicina, lenguaje y traducción*, v. XIX, n. 48, segundo semestre de 2018.

CARTELLE, Enrique Montero. *Tipología de la literatura médica latina: Antiguidade, Edad Media, Renacimiento*. Porto: FIIEM, 2010.

CASAGRANDE, Carla; VECHIO, Silvana. Pecado. In: LE GOFF, Jacques; SCHMITT, Jean-Claude. *Dicionário analítico do Ocidente Medieval*. v. 2. São Paulo: Editora da Unesp, 2017. p. 378-393.

CHIAPPINIELLO, Roberto. Feminei Furores. Prudentius' Hamartigenia and the Epigramma Paulini. *Vigilae Christianae*, v. 63, n. 2, p. 169-188, 2009.

CONFORTI, Maria. Constantino, o Africano, e a medicina árabe no Ocidente. In: ECO, Umberto (org.). *Idade Média: catedrais, cavaleiros e cidades*. Alfragide: Dom Quixote, 2016. p. 306-309.

CROMPTON, Louis. *Homosexuality and civilization*. Cambridge, Massachusetts and London: Harvard University Press, 2004.

CUBO, Cristina de la Rosa. La música como medio de curación y terapia de las afecciones mentales. In: BAGLIANI, Agostino Paravicini. *Terapie e guarigioni*. Firenze: Edizioni del Galluzzo, 2010. p. 79-98.

DEMAITRE, Luke. Bernard de Gordon. In: GLICK, Thomas; LIVESEY, Steven J.; WALLIS, Faith (orgs.). *Medieval Science, Technology and Medicine: an Encyclopedia*. New York: Routledge, 2016. p. 84-85.

DESMOND, Marilyn. Ovid's amatory poetry in Middle Ages. In: MILLER, Jhon F.; NEWLANDS, Carole E. (org.). *A handbook to the reception of Ovid*. Malden, Oxford: Wiley Blackwell. 2014. p. 161-173.

DESPOIS, Jean. Kairouan : origine et évolution d'une ancienne capitale musulmane. *Annales de Géographie*, 39e année, n. 218, p. 159-177, 1930.

DUBY, Georges. *As damas do século XII*. São Paulo: Companhia das Letras, 2013.

DUBY, Georges. Convívio. In: DUBY, Georges (org.). *História da vida privada: da Europa feudal à Renascença*. v. 2. São Paulo: Companhia das Letras, 2012. p. 52-94.

DUBY, Georges. *Idade Média, Idade dos Homens: do amor e outros ensaios*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

DUTTON, Brian; SANCHEZ, María Nieves. Introducción. In: BERNARDO DE GORDONIO. *Lilio de medicina*. Introducción y traducción de Brian Dutton y Nieves Sánchez. Madrid: Editorial ARCO/Libros S. L., 1993. p. 7-32.

ELIAS, Norbert. *O processo civilizador: formação do Estado e civilização*. v. 2. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

FAGUNDES, Maria Dailza da Conceição. *Saber médico e poder: as relações entre Arnaldo de Vilanova e a coroa aragonesa (século XIII-XIV)*. 2014. Tese (Doutorado em História) – Faculdade de História, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2014.

FIELDING, Ian. A poet between two worlds: Ovid in Late Antiquity. In: MILLER, Jhon F.; NEWLANDS, Carole E. *A handbook to the reception of Ovid*. Malden, Oxford: Wiley Blackwell. 2014. p. 100-113.

FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Massimo. *História da alimentação: dos primórdios à Idade Média*. Lisboa: Terramar, 2008.

FOSSIER, Robert. *As pessoas da Idade Média*. Petrópolis: Vozes, 2018.

FUMO, Jamie C. Commentary and collaboration in the medieval allegorical tradition. In: MILLER, Jhon F.; NEWLANDS, Carole E. *A handbook to the reception of Ovid*. Malden, Oxford: Wiley Blackwell. 2014. p. 114-128.

GIROLAMO, Catia di. A luta pela investidura. In: ECO, Umberto (org.). *Idade Média: catedrais, cavaleiros e cidades*. Alfragide: Dom Quixote, 2016. p. 26-30.

GREEN, Monica. *Articella*. Earliest Copies, 2019. Disponível em: https://www.academia.edu/39681292/Articella_. Acesso em: 26 fev. 2020.

GREEN, Monica. Constantine the African. In: GLICK, Thomas; LIVESEY, Steven J.; WALLIS, Faith (orgs.). *Medieval Science, Technology and Medicine: an Encyclopedia*. New York: Routledge, 2016a. p. 145-147.

GREEN, Monica. Salerno. In: GLICK, Thomas; LIVESEY, Steven J.; WALLIS, Faith (orgs.). *Medieval Science, Technology and Medicine: an Encyclopedia*. New York: Routledge, 2016b. p. 452-453.

GRMEK, Mirko D. Le concept de maladie. In: GRMEK, Mirko D. *Histoire de la pensée médicale en occident*. Paris: Éditions du Seuil, 1995. p. 175-210.

GUENÉE, Bernard. Corte. In: LE GOFF, Jacques; SCHMITT, Jean-Claude. *Dicionário analítico do Ocidente Medieval*. v. 1. São Paulo: Unesp, 2017. p. 302-317.

HASKINS, Charles Homer. *A ascensão das universidades*. Santa Catarina: Livraria Danúbio Editora, 2015.

HOURLANI, Albert. *Uma história dos povos árabes*. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

HUSEBY, Gerardo V. A música. In: FRIANÇA, Amâncio et al. (orgs.). *Trivium e quadrivium: as artes liberais na Idade Média*. Cotia: Editora Íbis, 1999. p. 249-287.

ISKANDAR, Jamil Ibraim. O De anima de Aristóteles e a concepção das faculdades da alma no Kitáb al-Nafs (Livro da alma, De anima) de Ibn Sina (Avicena). *Transformação*, Marília, v. 34, n. 3, p. 41-50, 2011.

- JACONO, Claudio Lo. A Europa Islâmica. In: ECO, Umberto (org.). *Idade Média: bárbaros, cristãos e muçulmanos*. Alfragide: Dom Quixote, 2016. p. 177-183.
- JACQUART, Danielle. A escola de tradutores. In: CARDAILLAC, Louis (orgs.). *Toledo, século XII-XIII muçulmanos, cristãos e judeus: o saber e a tolerância*. Rio de Janeiro: Zahar, 1992.
- JACQUART, Danielle. La scolastique médicale. In: GRMEK, Mirko D. *Histoire de la pensée médicale en occident*. Paris: Éditions du Seuil, 1995. p. 175-211.
- JOUANNA, Jacques. Le vin et la médecine dans la Grèce ancienne. *Revue des Études Grecques*, Paris, v. 109, p. 410-434, juillet-décembre 1995.
- KLIBANSKY, Raymond et al. *Saturno y la melancholia*. Madrid: Alianza, 2012.
- KUPPER, Joachim. The secret life of classical and arabic medical texts in Petrarch's Cazoniere. In: CANDIDO, Igor. *Petrarch and Boccaccio: the unity of knowledge in the pre-modern World*. Berlin: De Gruyter, 2018. p. 91-128.
- LE GOFF, Jacques. Chrétien de Troyes. In: LE GOFF, Jacques (org.). *Homens e mulheres da Idade Média*. São Paulo: Estação Liberdade, 2013. p. 192-196.
- LE GOFF, Jacques. *Os intelectuais da Idade Média*. Rio de Janeiro: José Olympio, 2014.
- LE GOFF, Jacques; TRUONG, Nicolas. *Uma história do corpo na Idade Média*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.
- LINDBERG, David C. *Los inicios de la ciencia occidental: la tradición científica europea en el contexto filosófico, religioso e institucional*. Barcelona, Buenos Aires: Paidós, 2002.
- LÓPEZ-FARJEAT, Luis Xavier. La tradición siriaca como intermediaria en la transmisión del pensamiento filosófico griego al entorno islámico: las Categorías de Aristóteles. *Estudios de Asia y África*, v. 54, n. 1, p. 27-56, 2019.
- LOWES, John Livingston. The lovers maladye of hereos. *Modern Philology*, Chicago, v. 11, n. 4, p. 491-546, Apr. 1914.
- MAZZINI, Innocenzo. A alimentação e a medicina no mundo antigo. In: FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Massimo. *História da alimentação: dos primórdios à Idade Média*. Lisboa: Terramar, 2008. p. 223-233.
- McCLEERY, Iona. *The life and legend of Giles of Santarem, dominican friar and physician (d.1265): a perspective on medieval Portugal*. 2000. Thesis (Submitted for the Degree of PhD) – Department of Medieval History, University of St Andrews, St Andrews, 2000.
- McVOUGH, Michael R. Introduction – ARNALDO DE VILANOVA, Tractatus de amore heroico. In: MCVAUGH, Michael R. (org.). *Arnaldi de Villanova Opera Medica Omnia*. Barcelona: Universidad de Barcelona, 1985. p. 11-39.

MICHEAU, Françoise. A idade de ouro da medicina árabe. In: Le GOFF, Jacques (Org.). *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1985.

MICHEAU, Françoise. La connaissance d'ibn al Gazzâr, médecin de Kairouan, dans l'Orient arabe. *Arabica*, v. 43, n. 3, p. 385-405, sep. 1996.

MIQUEL, André. *O Islame e a sua civilização: séculos VII-XX*. Lisboa: Edições Cosmos, 1971.

MONSON, Don A. *Andreas Capellanus: scholasticism, & the courtly tradition*. Washington: The Catholic University of America Press, 2005.

MOSSÉ, Claude. As lições de Hipócrates. In: LE GOFF, J. *As doenças têm história*. Lisboa: Ed. Terramar, 1985. p. 39-55.

NEWTON, Francis. Arabic medicine and other arabic cultural Influences in southern Italy in the time of Constantinus Africanus (saec. XI²). In: GLAZE, Florence Eliza; NANCE, Brian K. *Between Text and Patient: the medical enterprise in Medieval & Early Modern Europe*. Firenze: Sismel, 2011. p. 25-56.

NUTTON, Vivian. Ascensão da medicina. In: PORTER, Roy (org.). *História da medicina*. Rio de Janeiro: Editora Revinter/Cambridge, 2008. p. 47-72.

O'BOYLE, Cornelius. Articella. In: GLICK, Thomas; LIVESEY, Steven J.; WALLIS, Faith (orgs.). *Medieval Science, Technology and Medicine: an Encyclopedia*. New York: Routledge, 2016. p. 352-353.

O'BOYLE, Cornelius. *The Art of Medicine: medical teaching at the University of Paris (1250-1400)*. Boston: Brill, 1998.

PALMERO, Juan Riera et al. As fontes da medicina escolástica medieval. *IACOUBVS – Revista de estudios jacobeos y medievales*, León, n. 21-22, p. 115-156, 2006.

PARRY, John Jay. Introduction. In: ANDRÉ CAPELÃO. *The art of courtly love*. Introduction, notes and translation by John Jay Parry. New York: Columbia University Press, 1960. p. 3-24.

PAUL, Harry W. Vin (médecine du). In: LECOURT, Dominique (org.). *Dictionnaire de la pensée médicale*. Paris: Quadige/ PUF, 2004.

PEÑA, Carmen; GIRON, Fernando. *La prevención de la enfermedad en la España bajo medieval*. Granada: Editora Universidade de Granada, 2006.

RAIMONDI, Ezio; LEDDA, Giuseppe. Introdução. In: ECO, Umberto. *Idade Média: bárbaros, cristãos e muçulmanos*. Alfragide: Dom Quixote, 2016. p. 463-466.

REBOLLO, Regina Andrés. O legado hipocrático e sua fortuna no período greco-romano: de Cós a Galeno. *Scientiae Studia*, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 45-82, 2006.

RENZI, Salvatore. *Storia documentata della scuola medica di Salerno*. Napoli: Stabilimento Tipografico di Gaetano Nobile, 1857.

RIBEIRO JR., Wilson Alves. Hipócrates de Cós. In: CAIRUS, Henrique F.; RIBEIRO JR., Wilson Alves. *Textos hipocráticos: o doente, o médico e a doença*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 11-24.

RICHARDS, Jeffrey. *Sexo, desvio e danação*. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar, 1993.

ROUCHE, Michel. Alta Idade Média Ocidental. In: VEYNE, Paul. *História da vida privada: do Império Romano ao ano mil*. São Paulo: Companhia das letras, 2012. p. 403-533.

SALMÓN, Fernando. Arnau de Vilanova. In: GLICK, Thomas; LIVESEY, Steven J.; WALLIS, Faith (orgs.). *Medieval Science, Technology and Medicine: an Encyclopedia*. New York: Routledge, 2016. p. 51-53.

SANTOS, Dulce Amarante dos Santos. Manuscritos escolásticos do físico Pedro Hispano (Século XIII). *Acta Scientiarum Education*, Maringá, v. 41, p. 1-11, 2019.

SANTOS, Dulce Oliveira Amarante dos. Os saberes da medicina medieval. *História em Revista*, Goiânia, v. 18, n. 1, p. 121-134, jan./jun. 2013.

SANTOS, Dulce Oliveira Amarante dos. O percurso intelectual do físico Pedro Hispano (século XIII). In: GONÇALVES, Ana Teresa M. et al. (orgs.). *Estritas da História: intelectuais e poder*. Goiânia: Ed. UCG, 2004. p. 129-145.

SANTOS, Dulce Oliveira Amarante dos. Velhas e novas relações entre os medievalistas e suas fontes. *Varia História*, Belo Horizonte, v. 43, p. 17-28, 2010.

SCHMITT, Jean-Claude. Corpo e alma. In: LE GOFF, Jacques; SCHMITT, Jean-Claude. *Dicionário analítico do Ocidente Medieval*. v. 1. São Paulo: Editora Unesp, 2017. p. 285-300.

SERAPHIN, Catarina Stacciarini. *Sexualidade e enfermidade nas obras médicas de Pedro Hispano (séc. XIII)*. 2011. Dissertação (Mestrado em História) – Faculdade de História, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2011.

SHILOAH, Amnon. Jewish and muslim traditions of music therapy. In: HORDEN, Peregrine. *Music as medicine: the history of music therapy since Antiquity*. London, New York: Routledge, 2016. p. 69-83.

SMINE, Rachida. L'École de Kairouan. *Rue Descartes*, n. 61, p. 16-23, septembre 2008.

SOTRES, Pedro Gil. Les régimes de santé. In: GRMEK, Mirko D. *Histoire de la pensée médicale en occident*. Paris: Éditions du Seuil, 1995. p. 257-281.

SOTRES, Pedro Gil. La higiene de los residuos. In: GARCIA-BALLESTER, Luís; McVAUGH, Michael R. (orgs.). *Arnaldi de Villanova Opera Medica Omnia: Regimen Sanitatis ad Regem Aragonum*. Barcelona: Universidade de Barcelona, 1996. p. 753-802.

SOUZA, Lidianne Alves de. *Incompleto e imperfeito: as representações corporais femininas na literatura médica (século XIII)*. 2012. Dissertação (Mestrado em História) – Faculdade de História, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2012.

SPINA, Segismundo. *A lírica trovadoresca*. São Paulo: Edusp, 1991.

STOPPACCI, Patrizia. A herança clássica e a cultura cristã: Boécio e Cassiodoro. In: ECO, Umberto. *Idade Média: bárbaros, cristãos e muçulmanos*. Alfragide: Dom Quixote, 2016. p. 467-470.

STROHMAIER, Gotthard. Réception et tradition: la médecine dans le monde byzantin et arabe. In: GRMEK, Mirko D. *Histoire de la pensée médicale en occident*. Paris: Éditions du Seuil, 1995. p. 123-150.

TOUSSAINT-SAMAT, Maguelonne. *A history of food*. New Jersey: Wiley-Blackwell, 2009.

VANACKER, Claudette. Géographie économique de l'Afrique du Nord: selon les auteurs arabes, du IXe siècle au milieu du XIIe siècle. *Annales Histoire, Sciences Sociales*, 28 année, n. 3, p. 659-680, may-jun. 1973.

VERGER, Jacques. Teachers. In: RIDDER-SYMOENS, Hilde de. *A history of the university in Europe: universities in the Middle Ages*. Cambridge: Cambridge University Press, 2003. p. 144-168

VERGER, Jacques. The universities and scholasticism. In: ABULAFIA, David. *The new Cambridge medieval history: volume v c.1198- c.1300*. Cambridge: Cambridge University Press, 1999. p. 256-276.

WACK, Mary Frances. *Lovesickness in the Middle Ages: the Viaticum and its commentaries*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1990.

WEBER, Michael C. Monte Cassino. In: GLICK, Thomas; LIVESEY, Steven J.; WALLIS, Faith (orgs.). *Medieval Science, Technology and Medicine: an Encyclopedia*. New York: Routledge, 2016. p. 352-353.

WEST, Martin. Music therapy in Antiquity. In: HORDEN, Peregrine. *Music as medicine: the history of music therapy since Antiquity*. London, New York : Routledge, 2016. p. 51-68.

WICKERSHEIMER, Ernest. Girard Bituricensis. In: WICKERSHEIMER, Ernest. *Dictionnaire Biographique des medecins en France au Moyen Age*. Genève: Librairie Droz, 1979. p. 203.

ZINK, Michel. *Le Moyen Age literature française*. Nancy: Presses Universitaires de Nancy, 1990.