

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

NATAN SILVA MARQUES

**AS MÚLTIPLAS REPRESENTAÇÕES SOBRE A LEPROSA NA BAIXA IDADE
MÉDIA: O DISCURSO MÉDICO E OUTRAS IMAGENS NARRATIVAS E VISUAIS**

GOIÂNIA
2026



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 ☐ Outro*: _____

*No caso de mestrado/doutorado profissional, indique o formato do Trabalho de Conclusão de Curso, permitido no documento de área, correspondente ao programa de pós-graduação, orientado pela legislação vigente da CAPES.

Exemplos: Estudo de caso ou Revisão sistemática ou outros formatos.

2. Nome completo do autor

Natan Silva Marques

3. Título do trabalho

As múltiplas representações sobre a lepra na Baixa Idade Média: o discurso médico e outras imagens narrativas e visuais

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(à) autor(a) e ao(à) 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 **Dulce Oliveira Amarante Dos Santos**, **Usuário Externo**, em 11/11/2025, às 15:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **NATAN SILVA MARQUES**, **Usuário Externo**, em 26/02/2026, às 15:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



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 **5780928** e o código CRC **6099C784**.

NATAN SILVA MARQUES

**AS MÚLTIPLAS REPRESENTAÇÕES SOBRE A LEPROSA NA BAIXA IDADE
MÉDIA: O DISCURSO MÉDICO E OUTRAS IMAGENS NARRATIVAS E VISUAIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História, da Faculdade de História, da Universidade Federal de Goiás como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em História.

Linha de Pesquisa: Culturas, Fronteiras e Identidades

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

GOIÂNIA
2026

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

Marques, Natan Silva

As Múltiplas Representações sobre a Lepra na Baixa Idade Média
[manuscrito] : O Discurso Médico e outras Imagens Narrativas e
Visuais / Natan Silva Marques. - 2026.

XIV, 107 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. Dulce de Oliveira Amarante dos Santos.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás,
Faculdade de História (FH), Programa de Pós-Graduação em História,
Goiânia, 2026.

Bibliografia.

Inclui siglas, mapas, lista de figuras, lista de tabelas.

1. Lepra. 2. Medicina Medieval. 3. Montpellier. 4. Representações.
5. Sexualidade. I. dos Santos, Dulce de Oliveira Amarante, orient. II.
Título.

CDU 94(100)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

FACULDADE DE HISTÓRIA

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Ata nº **073/2025** da sessão de Defesa da **Dissertação** de **NATAN SILVA MARQUES**, que confere o título de **MESTRE em História**, na área de concentração em **Culturas, Fronteiras e Identidades**.

Ao/s **vinete cinco dias do mês de novembro do ano de dois mil e dezesesseis**, a partir da(s) **14h00min**, na **Sala de Defesas do PPGH (Prédio de Humanidades I)**, realizou-se a sessão pública de **Defesa de Dissertação** intitulada **“As múltiplas representações sobre a lepra na Baixa Idade Media: o discurso médico e outras imagens narrativas e visuais”**. 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 interno; Professor(a) Doutor(a) **Ana Teresa Marques Gonçalves (PPGH/UFG)**, membro titular externo. 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) **vinete cinco dias do mês de novembro do ano de dois mil e dezesesseis**.

TÍTULO SUGERIDO PELA BANCA



Documento assinado eletronicamente por **Cristiano Pereira Alencar Arrais**, **Coordenador de Pós-Graduação**, em 11/11/2025, às 15:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Dulce Oliveira Amarante Dos Santos**, **Usuário Externo**, em 11/11/2025, às 15:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Teresa Marques Goncalves**, **Professor do Magistério Superior**, em 12/11/2025, às 00:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



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 **5780842** e o código CRC **CABEFAC5**.

À minha amada companheira Walkíria, ao nosso pequeno Theo e à família Marques.

AGRADECIMENTOS

Soli Deo honor.

À minha orientadora Dr.^a Dulce de Oliveira Amarante dos Santos, pela paciência, disponibilidade, apoio e pela competente orientação desde o PIBIC, iniciado no segundo ano da graduação.

Aos meus pais, Alberto e Lenilza Marques, que em todo momento, mesmo discordando de algumas escolhas, incentivaram-me com amor até o fim.

Aos meus irmãos Matheus, Kevin e Brian que toleraram os livros e papéis espalhados por todo o lado e ainda suportaram os meus ataques de estresse.

À família que hoje também chamo de minha, que ganhei no matrimônio, pelo apoio e palavras encorajadoras.

Às professoras Dr.^a Ana Teresa Marques Gonçalves e Dr.^a Maria Dailza da Conceição Fagundes pela leitura do trabalho e críticas na qualificação, que enriqueceram meu trabalho enquanto pesquisador.

À professora Dr.^a Armênia Maria de Souza por retirar os conceitos sobre o período Medieval e me fazer apaixonar pelo mesmo no primeiro semestre da graduação, motivando-me a me tornar um medievalista.

E, especialmente, à minha esposa Walkíria S. P. Castelo Branco Marques, amiga, guerreira e companheira de vida, pelos incentivos, pela motivação cotidiana, pela constante tolerância, pelas noites mal dormidas e pelo apoio incondicional nos momentos de fraqueza e nessa reta final, com a chegada do nosso pequeno Theo, pois foi esse período que ela mais sofreu com minha ausência nos momentos de estudos.

“É mister em qualquer médico, primeiro saber ciência, depois uso e experiência.”

Guy de Chauliac (1363)

RESUMO

Esta dissertação teve como proposta analisar a lepra durante a Baixa Idade Média (séculos XII-XV), levando em conta que as doenças não são somente objeto de estudo do campo biológico, mas revelam como uma sociedade se depara com o medo do inesperado, responsável pelos inúmeros efeitos socioeconômicos e culturais. Ao afetar o ser humano, as enfermidades também se tornam objetos de estudo da história. Desse modo, analisamos especificamente as concepções sobre a referida doença, presente no manual médico escrito pelo físico medieval Bernardo de Gordonio (1250?-1320?), *Lilium medicinae* (1305). Para tanto, levamos em conta o crescimento da cidade de Montpellier, enquanto centro de saber médico medieval, que proporcionou a Gordonio um local profícuo para seus estudos e ensino sobre a doença, e comparamos algumas interpretações que emergiram sobre a enfermidade na literatura médica, na cultura local e no campo religioso. Como verificado, a lepra produziu na sociedade medieval uma gama de representações advindas do discurso médico, assim como do discurso cultural. Dessa maneira, discutimos as divergências e convergências dessa literatura médica (manuais e tratados médicos) com a produção religiosa (cantigas) e visual (iluminuras) sobre a doença.

Palavras-chave: Lepra. Medicina medieval. Montpellier. Universidade de Montpellier. Representações. Sexualidade.

ABSTRACT

This dissertation had the purpose to analyze leprosy during the Middle Ages (XII-XV), taking into account that diseases are not only object of study of the biological field, but they reveal how a society is faced with the fear of the unexpected, since its numerous socio-economic and cultural effects. Since it affects humans, diseases also become a history study object. Thus, we will specifically analyze the conceptions of that disease, present in the medical manual written by the medieval physician Bernard of Gordon (1250? -1320?), *Lilium medicinae* (1305). Therefore, we take into account the growth of the city of Montpellier, as a center of knowledge for medieval medicine which provided Gordon a fruitful place for his studies and education about the disease, and it will be compared some interpretations that emerged with the disease in the medical literature, local culture and in the religious field. As noted, leprosy produced in medieval society a range of representations arising from the medical discourse as well as the cultural discourse. In this way, we intend to discuss the differences and similarities of this medical literature (books and medical treatises) with religious production (songs) and visual (illuminations) about the disease.

Keywords: Leprosy. Medieval Medicine. Montpellier. University of Montpellier. Representations. Sexuality.

LISTA DE MAPAS

Mapa 1 – Localização da cidade de Montpellier no Mar Mediterrâneo.	19
Mapa 2 – Montpellier e o Porto de Lattes.	20
Mapa 3 – Peregrinação a Santiago de Compostela	21

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Quatro tipos de lepra	53
Quadro 2 – Sinais escondidos e perigosos da lepra na Idade Média.	62
Quadro 3 – Sintomas específicos da lepra e terapêuticas.	68

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Leproso no portão da cidade.....	74
Figura 2 – <i>Magister</i> Leproso.....	79
Figura 3 – Balduino: o rei leproso.....	94

LISTA DE SIGLAS

BCUM	Bulas Cartulário Universidade de
Montpellier LM	<i>Lilium Medicinae</i> - Bernardo de
Gordonio SM	<i>Summae Medinae</i> - Arnaldo de
Vilanova	
TP	<i>Thesaurus Pauperum</i> - Pedro Hispano

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.	10
CAPÍTULO 1 – MONTPELLIER: CENTRO DE ESCOLÁSTICA MÉDICA NO MEDIEVO.....	19
1.1 A Universidade de Montpellier e a Escola de Medicina	26
1.2 A Escolástica Médica Medieval.	34
1.3 O Físico Medieval	37
CAPÍTULO 2 – A LEPRA NA TEORIA E NA PRÁTICA MÉDICA MEDIEVAL.	43
2.1 <i>Lilium Medicinae</i> e <i>Summae Medicinae</i>	47
2.2 Caracterização da Lepra: A Importância do Diagnóstico.	52
2.3 Causas e Sintomas da Lepra	57
2.4 Terapêutica para uma Doença Incurável.	63
CAPÍTULO 3 – AS REPRESENTAÇÕES SOBRE A LEPRA E OS LEPROSOS NA BAIXA IDADE MÉDIA: CONVERGÊNCIAS E DIVERGÊNCIAS.	71
3.1 A Lepra e a Sexualidade	81
3.2 Leprosários: Fonte de Cura e/ou Caridade	88
3.3 Balduino IV: O Rei Leproso.	92
CONSIDERAÇÕES FINAIS	97
FONTES	100
REFERÊNCIAS.	102

INTRODUÇÃO

Durante a trajetória de pesquisador iniciada na graduação (2010-2014), após a oportunidade de ser bolsista do programa Institucional de Iniciação Científica (PIBIC/CNPQ) pela Universidade Federal de Goiás (UFG) por dois anos, integrando o projeto *O percurso intelectual do físico Pedro Hispano entre medicina universitária e sociedade na Europa séc. XIII*, diversas pesquisas sobre a lepra no período medieval foram realizadas. No primeiro ano destacamos a doença no discurso religioso, e, posteriormente, aprofundamos nosso olhar sobre o discurso científico sobre a doença. Compondo o grupo de pesquisa coordenado pela professora Dr.^a Dulce de Oliveira Amarante dos Santos, objetivamos demonstrar esse discurso científico médico medieval, alforriado, com ressalvas, do discurso religioso, resultando em algumas dissertações e teses para o Programa de Pós-Graduação em História da UFG.

Com isso, iniciaram-se as inquietações materializadas na presente pesquisa sobre a lepra na ciência médica medieval, que tem como objetivo investigar os pressupostos sobre a enfermidade com base no manual médico *Lilium Medicinae* (1305). Desse modo, o presente trabalho se insere na História Social da Medicina e se enquadra na linha de pesquisa *História, memória e imaginários sociais*, do programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Goiás. A proposta é analisar a ciência médica medieval sobre a lepra e, para tratar da temática em questão, optamos por nos distanciarmos de termos exaustivamente estudados e vinculados à doença, como medo, exclusão social e marginalidade – sem nos esquecermos desta historiografia – e ampliamos o *corpus documental* em busca de novas considerações sobre este mal, com destaque para o fato de que, no Brasil, o discurso científico sobre a doença não fora analisado por historiadores medievalistas brasileiros.

A motivação pelo estudo da doença se deu por dois fatores. Academicamente, cursando Medieval II com a professora Dra. Dulce de Oliveira Amarante dos Santos, interessou-nos sobremaneira o capítulo sobre a lepra na obra de Jeffrey Richards *Sexo, desvio e danação* (2000) que analisa alguns grupos (hereges, bruxos, judeus, homossexuais, prostitutas e os leprosos) na Idade Média, tendo o sexo como ponto de intersecção. Pessoalmente distanciando da via acadêmica, um caso familiar em particular tornou a pesquisa ainda mais instigante: minha avó paterna Janelita Marques foi acometida pela doença no ano de 2003. Sendo assim, motivados a verificar como a doença, um fator biológico, afeta culturalmente uma pessoa, apresentamos como proposta principal compreender a emergência desta enfermidade na Baixa Idade Média, especialmente nos

séculos XIII e XIV, haja vista o grande avanço nos estudos médicos da Universidade de Montpellier nesse período (BALLESTER, 2004, p. 56; DUBY, 1989, p. 150; SILVA, 1999, p. 52; RUEGG 1996, p. 45, RICHARDS, 1997, p. 8).

No tocante aos demais objetivos propostos, tivemos como intuito enfatizar o discurso médico, ainda pouco analisado, e relacioná-lo com as produções culturais e religiosas sobre a doença Assim, fazendo uso do conceito de imaginário como eixo norteador – pois, além da medicina baixomedieval estar inserida nas produções do imaginário do período, as demais fontes utilizadas mostram como a lepra era vista –, consideramos que todas essas produções, literárias e imagéticas, indicam o caráter social e histórico da enfermidade e que toda representação da doença traduz uma imagem da mesma, isto é, que essas representações intelectuais refletem, de algum modo, a afetividade do homem medieval perante este mal incurável, por serem internas ao sujeito.

Tendo em vista que o imaginário pode revelar muito dos valores inconscientes de sentir e agir de uma sociedade, que não só o produz, mas também o consome, e as manifestações sobre a doença são manifestações imaginárias dos sujeitos, identificamos as representações médicas, sociais e religiosas sobre a lepra e o modo como os sujeitos se deparavam com ela, ou como a entendiam (lepra especificamente). Tais elementos foram construtores de uma identidade coletiva, pois historicizaram, propositalmente ou não, conhecimentos e sentimentos de uma comunidade – resultado de uma expressão da imagem mental de um contexto sociocultural. Além disso, permearam esta pesquisa conceitos advindos da história social da medicina, como saúde e doença, que traduzem a forma como cada civilização encara este mal contra a natureza, para compreendermos como o homem medieval lidava com este acometimento, como ele se aplicava contra a saúde e como o entendiam. A partir disso, foi possível verificar o que consideramos como ciência médica medieval (CHARTIER, 1991, p. 188-191; CHARTIER, 2002, p. 22; FRANCO, 2010, p. 67-86).

Temos focos relatados da lepra desde a Antiguidade, na Bíblia vemos vários personagens que sofrem desse mal no Velho e Novo Testamento (*Êxodo, Levítico e Mateus*). Os primeiros focos da lepra ocorreram perto do Oriente, principalmente no regresso de Pompeu do Egito. Mas havia também focos da lepra na Antiguidade do território gaulês entre os anos de 350 b.C e 375 d.C. No *Medievo* a lepra já era uma doença conhecida devido a intensidade do discurso religioso sobre a doença, entretanto desde as grandes *auctoritates* clássicas (Hipócrates e Galeno) já existiam estudos médicos sobre este mal que teve focos epidêmicos durante entre os séculos XII e XV (BÉRIAC, 1985, p. 128).

Nossa principal fonte constitui-se no manual médico medieval *Lilium Medicina* (1305), escrito pelo físico e mestre Bernardo de Gordonio (1250?-1320?). A obra, que conjuga teoria e prática, abrange uma gama de doenças, desde uma simples febre ou dor de cabeça até enfermidades mais graves como câncer e a lepra. Ele utiliza a estrutura medieval, que inicia tratando das doenças da cabeça e finaliza com as doenças que afligem os pés, *a capite ad calcem*. A primeira versão fora escrita em Latim, e ao longo dos anos, durante o *Medievo*, foram feitas várias traduções deste manual. Utilizamos a versão castelhana¹ cujo manuscrito está localizado na Biblioteca Nacional de Madrid.

Posteriormente, a partir do imaginário medieval, pudemos compreender o conceito de doença para poder historicizá-la, considerando a relação entre fé e medicina, sagrado e terreno, existente no *Medievo*. Sem aplicar um olhar preconceituoso, e até mesmo anacrônico, sobre a forma de enxergar as doenças em tempos diferentes, com estruturas físicas completamente distintas, vimos como as noções de Religião e Medicina compartilham, por vezes, a mesma orientação na Idade Média – aquela de saciar por inteiro – e ousamos a dizer até mesmo que se complementam, como, por exemplo, a caridade, o jejum e a autoflagelação, marcas de santidade que apresentam relação com o campo médico dentro da cristandade medieval.

Embora o cristianismo acreditasse que as dores e as doenças não faziam parte do plano original do modelo divino, a agonia entrou na Terra por meio do pecado original. Depois da queda, o homem foi designado a sofrer de doenças e mortes – resultado de sua desobediência. Nesse sentido, havia uma dualidade em relação às dores humanas, que poderiam ser bênçãos disfarçadas como no caso de Jó, no Velho Testamento, ou maldição. Porém, por ser algo terreno, emerge a possibilidade de análise sobre a doença, que pode ser uma manifestação de Deus, mas também pode ser estudada, analisada e compreendida. É neste âmbito que almejamos problematizar a lepra, questionando até que ponto ela é somente manifestação divina? E, sendo ela uma manifestação completamente divina, qual a necessidade de uma terapêutica sobre a doença? (PORTER, 2006, p. 71-75).

Atualmente, a historiografia atribui a Gordonio mais de 80 obras. Entre elas, tratados médicos e traduções de autores consagrados. As mais importantes mencionadas por físicos até

¹ Ao longo da descrição das obras, principalmente no que se refere à lepra, adotamos a seguinte lógica para a utilização das citações. As colocadas ao longo do texto são traduções nossa do castelhano moderno para o português. As notas de rodapés anexadas a essas citações são de uma edição paleográfica e trazem a citação correspondente na tradução castelhana, de 1495, do *Lilio de medicina*, identificado com a sigla I-315 na Biblioteca Nacional de Madrid. As referências das fontes foram indicadas pelas iniciais do título da obra, e os demais autores consultados seguem a norma específica, sendo referendados ao final por seu sobrenome.

o período moderno são as seguintes: *De regimine acutorum morborum* (1294), um compêndio na tradição hipocrática, que tem como objetivo resumir os princípios gerais para o tratamento das enfermidades agudas; *Liber pronosticorum* (1295), que explica como prognosticar o curso das enfermidades com observações sobre astrologia e astronomia médica; *Compendium de regimine acutorum* (1295) é um tratado semelhante ao anterior com base hipocrática, porém de forma abreviada; *Tractatus de risi et de diebus cretcis* (1295), um tratado que enfatiza o diagnóstico e a importância deste para a terapêutica; *Liber de conservacione vite humane* (1308), uma obra composta por quatro livros (*De flebotomia*, *De urinis*, *De pulibus* e *Regimen sanitatis*) e o *Lilium Medicinae* (1305). Em relação às suas obras não podemos afirmar que elas são revolucionárias, porém também não são imitações fidedignas de suas fontes gregas e árabes. Ele confiava mais em sua experiência médica diária do que nas grandes teorias, pois em seus tratados ele rechaça com frequência algumas teorias já consagradas, quando essas parecem contrariar o senso comum. O historiador Luke Demaitre, responsável pela biografia de Gordonio, aponta um grau de evolução em suas obras. Sua produção advém de sua experiência como catedrático de medicina na instituição médica e é caracterizada por seu pragmatismo e organização cuidadosa. A obra, na qual estudaremos o capítulo sobre a lepra, é um exemplo, pois ocorreu a conservação de vários manuscritos e edições impressas, assim como uma grande quantidade de traduções que estabelecem a sua importância na história da medicina (DEMAITRE, 1980, p. 10-36; GUARDO, 2003, p. 25).

Não se sabe exatamente se *Lilium* foi usado no currículo da Universidade de Salamanca, mas a existência de um manuscrito incompleto estudado por Marcelino² V. Amasuno (1990, p. 15) para sua tese de doutorado comprova que ocorreu a circulação da obra, mesmo que de forma dispersa e não uniforme. Ao detalhar sobre a escola médica de Salamanca, elenca as obras utilizadas durante cada período da universidade. Naquele momento era o único manual médico geral traduzido para o castelhano acessível ao público menos especializado. Sua primeira publicação impressa em castelhano ocorreu no ano de 1495.

O texto em latim aparece em mais de 50 manuscritos e em seis edições impressas. Foi traduzido para o francês, alemão, hebraico, castelhano e irlandês. Parte dessa permanência se deve ao fato de Gordonio fazer do complexo algo facilmente compreensível. Seu manual

² Sua tese intitulada *El Lilio de Medicina* de Bernardo Gordonio. Contribución al estudio del lenguaje médico español del siglo XV, publicada pela Universidade de Salamanca em 1972, aponta como tal obra se foi extremamente influente na construção de uma linguagem médica no século XV. Nesse sentido, podemos demonstrar que a obra não ficou somente restrita à Universidade de Montpellier durante a Baixa Idade Média, pois foi utilizada posteriormente por outras grandes escolas médicas.

médico, sem dúvida, funcionou como ajuda indispensável para estudantes de medicina. A obra contém uma retórica própria e específica, para alcançar o seu objetivo didático e consequentemente o público-alvo de sua escrita: futuros físicos. Este manual médico foi usado pelos alunos na Universidade de Montpellier até um século após sua escrita; assim como sua leitura era pré-requisito na Universidade de Viena em 1520. Entretanto, com o passar dos anos, cada vez mais em suas cópias diminuía o volume da parte teórica, e com a parte médica (as receitas e prescrições) ocorria o caminho inverso, a ampliação.

O manual está dividido em sete livros com uma variedade de capítulos (entre 13 e 31), assemelhando-se à quantidade de pétalas de um lírio. Cada capítulo é dedicado a uma doença diferente e foi estruturado entre as seguintes subdivisões: definição da doença, seguida por causas, sintomas, prognóstico, terapêutica, e finalizando com os esclarecimentos, em que o autor antecipa as possíveis dúvidas dos leitores e esclarece algumas contradições de autoridades médicas, sobretudo, a partir da sua própria experiência: “Pois, recorreremos à experiência que todas as coisas são retificadas [...]. E assim digo que a experiência esclarece na quantidade e na qualidade³” (LM, linha 8, tradução nossa). Esta organização está enraizada com base em uma consistência teórica e uma didática efetiva, advinda da sequência estruturada por Hipócrates, para facilitar a consulta de forma prática. Não se trata somente de uma obra teórica, mas de uma escrita cujo propósito era explicar as doenças em si e instruir como se portar perante as mesmas. Observamos, assim, a existência de uma organização lógica e uma apresentação minuciosamente estabelecida e ordenada.

O propósito pedagógico do professor de medicina fica evidente desde o início. Ele repete a mesma informação cerca de três vezes, de forma diferente, defendendo sua proposta de ensino pautada na repetição. Neste sentido, podemos afirmar que a preocupação com o modo de ensinar estava evidente no tratado médico do físico, pois, além de sua organização sistemática, a frequente reiteração consistia na melhor maneira do aluno internalizar aquele conhecimento. Isto se tornou necessário, pois os tratados médicos não eram de fácil entendimento, e o aluno ou o futuro físico deveria apreender o conteúdo para então exercer a sua profissão. Portanto, fugindo do anacronismo, entendemos que havia uma preocupação em relação aos futuros médicos que exerceriam este saber no campo prático na formação de um físico (DUTTON; SANCHÉZ, 1993, p. 1-17; PONS, 2013, p. 636-646).

Mesmo tendo uma grande divulgação durante o período medieval, as definições sistematizadas por Gordonio não foram as únicas que tiveram êxito. Não podemos generalizar

³ “*Pues recorramos a la experiencia que todas las cosas reitifica [...]. E ansi digo que la experiencia alumbra e esclarescela quantidade e la qualidade.*”

esta definição como se fosse a única estudada e aprendida no continente europeu. Entre as explicações que obtiveram grande repercussão neste período, para além de Gordonio e as autoridades clássicas, estão os seguintes físicos com seus tratados: *Viaticum* de Constantino, o Africano (1080), *Circa instans* de Johannes Plateaurius (1100), *De Antidotis* de Gilles de Corbeil (1200), *Cyrurgia* de Theodorico Borgognoni (1280), *Cyrurgia* de Henri de Mondeville (1308), *Tratado de los signos y tratamiento de los leprosos* de Jordanus de Turre (1320), *Chirurgia Magna* de Guy de Chauliac (1363). Ainda que haja diferenças em como cada um definia a doença, o conhecimento sobre esta estava baseado na mesma elaboração fisiológica, dentro de uma lógica similar, de tal forma que, o que diferenciava cada um era sua experiência pessoal com a doença. Assim, a doença não era simplesmente a vontade de Deus manifestada na Terra, mas havia sua definição enquanto um problema terrestre, com dedicação de diversos físicos para entender a sua definição e detalhadamente as suas causas. Sobre Montpellier, reunimos a correspondência de Pedro I, relatos de viajantes e as legislações urbanas (DEMAITRE, 2007, p. 112; HUNT, 1994, p. 106).

No que se refere à historiografia brasileira, não temos autores que trabalhem a lepra dentro do discurso científico, pois ainda o discurso sobre a doença permanece vinculado ao discurso religioso como no texto de Ivone Marques Dias, *Alguns aspectos da lepra na Idade Média em Portugal*. Entretanto, a historiografia britânica e a norte-americana produziram, não somente sobre a lepra, mas também sobre outras doenças medievais, estudos que destacam a ciência médica medieval. Nosso maior diálogo será realizado com o historiador Luke Demaitre que produziu um estudo sistemático sobre a doença no período, *Leprosy in Premodern Medicine (A lepra na medicina pré-moderna)*. Nessa obra, ele aponta vários físicos, entre eles Gordonio, para promover um debate sobre como a doença era concebida. Destacamos outra obra do mesmo autor: *Medieval medicine: the art of healing from head to toe* (Medicina medieval: a arte de curar da cabeça aos pés). Entre os ingleses, Carole Rawcliffe realizou uma obra detalhada sobre a doença na ilha britânica, *Leprosy in Medieval England (A lepra na Inglaterra Medieval)*.

Para aprofundarmos nossa proposta, acrescentamos ao nosso *corpus documental* outras duas obras médicas que tratam parcialmente sobre a lepra no período, a obra atribuída a Arnaldo de Vilanova (1240-1311), *Summae medicinae*, e a obra do físico Pedro Hispano (1215-1277), *Thesaurus pauperum* (1250?). O compendio *Summa medicinae* foi elaborado nos finais do século XIV. Este manuscrito (M II 17) se encontra na Biblioteca de Escorial. Por ser uma compilação, Vilanova elenca várias fontes durante a obra, o que torna difícil a leitura em alguns momentos, pois algumas são devidamente citadas, enquanto outras obscuras. O

texto original está na língua científica medieval, o latim. *Thesaurus pauperum* é um manual de prática médica que trata da terapêutica das enfermidades e de aflições humanas e segue a mesma estrutura do *Lilium*, da cabeça aos pés, *a capite ad calcem*.

Assim como *Lilium medicinae*, a primeira obra citada surgiu no âmbito da escola médica de Montpellier e tem como base as fontes greco-latinas, assim como as árabes. Pertence a um gênero literário característico da medicina escolástica (as enciclopédias, compêndios, *summae* etc.) e tem como objetivo principal sistematizar o saber médico e o colocar à disposição da maioria dos estudiosos. Esta obra aparece na segunda metade do século XIV quando a produção literária do Montpellier está sofrendo uma crise. Elenca grande variedade de autores e, por muitas vezes, o texto não é uniforme. Utilizamos a edição de *Summa medicinae (Mad. Esc. M. II. 17): estudio y edición crítica*, de Cristina de la Rosa Cubo (2000, p. 4-17), que realizou a primeira edição crítica do texto. Além das representações médicas, analisamos fontes literárias (cantigas) e visuais (iluminuras e iniciais) que demonstram os leprosos.

Neste período, o corpo era considerado como o microcosmo do corpo (espelho do universo), e era constituído de quatro humores líquidos, relacionados aos quatro elementos da matéria (ar, terra, fogo e água), tendo como base a física de Aristóteles: o sangue (ar), a fleuma (água), a bÍlis amarela (fogo) e a bÍlis negra (terra). As traduções árabes foram extremamente importantes, pois, por meio delas, se tornou possível o acesso às obras de Hipócrates como *Aforismos*, *Prognóstico* e *Epidemias*. Sendo assim, a saúde era resultado da harmonia ou do equilíbrio interno dos quatro humores e de suas respectivas qualidades (quente, frio, seco e úmido). Todos os corpos estavam sujeitos às mudanças e à corrupção, portanto, as enfermidades eram provocadas pelo desequilíbrio interno desses humores e qualidades.

Pedro Hispano ressalta o papel do físico medieval na manutenção e prevenção da saúde. Gordonio se insere na concepção de saúde que o homem faz parte da natureza e, por isso, o mesmo não pode ser compreendido sem ela. Nessa concepção, que tem como base Galeno, a saúde é influenciada por seis coisas naturais, ou as coisas naturais para o bom funcionamento do corpo, sobre as quais a ação do homem é inoperante. Sendo estas, os quatro elementos que compõem o universo, as compleições, os humores, as partes sólidas do corpo humano, as operações e funções das partes sólidas do corpo e as faculdades que são as grandes funções biológicas. Assim como as seis coisas não naturais (ar e meio ambiente, alimentos e bebidas, exercício e repouso, sono e vigília, retenção e expulsão, e as paixões da alma), que também têm influência na manutenção da saúde. O conceito de compleição aplica-

se ao caso da lepra (em latim, *complexio*), pois no manual médico de Gordonio ele se aplica diretamente. A partir dele poderemos entender como os físicos medievais entendiam a lepra. A compleição engloba a constituição física, a disposição do espírito, e as qualidades. As compleições são os temperamentos individuais que são divididos entre sanguíneo, colérico, fleumático e melancólico. Para Galeno⁴, era necessário que o físico estudasse a compleição individual para depois compor as devidas prescrições dietéticas. A compleição do indivíduo não permanece estável ao longo da vida. O físico deve levar em consideração a idade de seu paciente. Desse modo, a compleição tornou-se o princípio organizador do organismo humano, pois era uma teoria geral do funcionamento dos corpos humanos integrada ao mundo natural e cósmico, fundamentada nas autoridades. Há também uma preocupação com a especificidade de cada um na particularidade da experiência (DEMAITRE, 2014, p. 10; FAGUNDES; SANTOS, 2010, p. 337; POUCHELLE, 2002, p. 153).

Sendo assim, esta dissertação foi estruturada em três capítulos, tendo como eixo condutor a lepra na concepção medieval. No capítulo 1, *Montpellier: Centro de Escolástica Médica no Medievo*, o nosso recorte espacial, Montpellier, foi cenário para o florescimento médico devido a institucionalização da medicina enquanto curso universitário. Nosso personagem central obteve e exerceu grande influência por meio dessa escola médica. Diante disso, questionamos qual seria então a importância das universidades no tratamento do leproso? O que possibilitou Gordonio escrever em Montpellier a sua obra *Lilium medicinae*? Quais os aspectos físicos e intelectuais que permitiram a cidade ter influência nos estudos médicos? Nesse capítulo, supomos hipoteticamente que fora a necessidade de um aparato, não somente financeiro, mas também intelectual, que possibilitou o desenvolvimento de um estudo sistemático sobre a lepra.

O segundo capítulo, *A Lepra na Ciência Médica Medieval*, tem como proposta central a verticalização da nossa análise na lepra no discurso médico e apresentamos o olhar médico sobre a doença, com sua explicação científica no período. Gordonio e Vilanova não são homens fora do seu tempo, assim, dentro da ciência médica medieval, analisam a doença

⁴ Nascido e crescido na cidade de Pérgamo, localizada na Ásia menor, Galeno recebeu parte de sua formação médica em Alexandria, no Egito. Esta cidade, centro Helenístico de cultura, serviu de encontro entre o leste do Mediterrâneo da Antiguidade grega e o Ocidente na expansão do Império Romano. Quando se firmou em Roma, seu afiado sentido para observação, talento para pronunciamentos e seu sucesso em casos difíceis deram a ele o *status* para os seus contemporâneos e para a posteridade. Entre seus pacientes estavam imperadores como Marco Aurélio (121-180). E, como veremos, no caso da lepra, entre suas habilidades, estava o discernimento do diagnóstico. Com a arte da retórica desenvolvida, ele documentou grande parte de seu discurso, até as suas teses mais teóricas, com anotações pessoais. Era um autor prolífico em vários assuntos, desde anatomia até a terapêutica. Compôs comentários sobre os *Aforismos* e também outras obras de Hipócrates.

mostrando suas causas, sintomas e terapêutica. Qual seria, portanto, a influência dos escritos médicos sobre a população no geral? A sistematização elaborada por Gordonio sobre a lepra em *Lilium* teve influência entre seus contemporâneos e sobre as próximas gerações de físicos? Nossa hipótese central consiste em defender que a literatura médica de Gordonio teve influência no período e seu propósito com a obra fora alcançado.

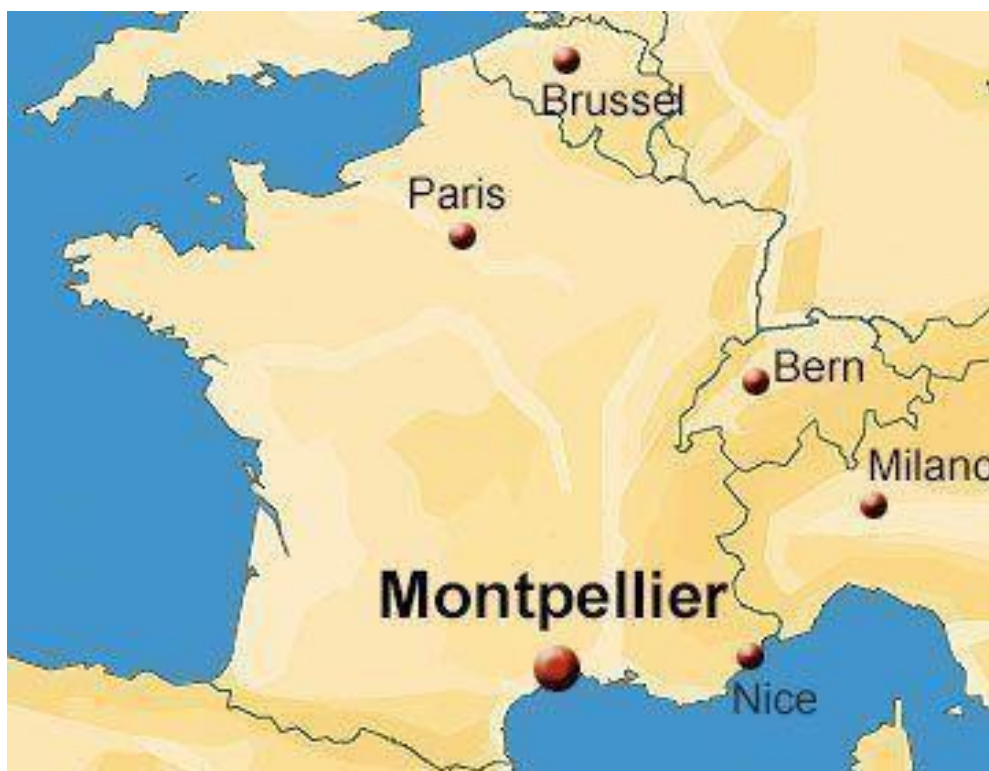
O terceiro capítulo, *Os Discursos sobre a Lepra na Baixa Idade Média: Convergências e Divergências*, trata das relações entre as produções médicas e as produções socioculturais. O objetivo central não é somente a reprodução do discurso que marca o leproso como marginal na sociedade, porém encontramos pontos de convergência e divergência entre o discurso médico e o discurso cultural e religioso, destacando a sexualidade, vinculada diretamente ao leproso, assim como a criação dos leprosários. Sendo assim, problematizamos, ainda, a influência das representações médicas no período. Havia influência do discurso médico nas produções religiosas e culturais? O discurso médico reproduzia o discurso religioso? Entendemos que ambos os discursos tratam a realidade de formas distintas, mas não são completamente dissociados um do outro.

Neste sentido, verificamos que há diversas reflexões que marcam a doença. Mas até que ponto essa exclusão era somente no âmbito cultural? Essa preocupação estava mais evidente no discurso religioso? Quas as implicações do discurso médico nesta marginalização da doença durante o período medieval? A exclusão social estava presente no discurso médico? Portanto, ao tratarmos destas indagações, podemos achar o ponto de intersecção, assim como o ponto de divergência entre os discursos produzidos sobre a doença durante o período, pois eles caracterizaram e moldaram a segregação do leproso durante o período.

CAPÍTULO 1 - MONTPELLIER: CENTRO DE ESCOLÁSTICA MÉDICA NO MEDIEVO

A cidade de Montpellier foi fundada no século VIII e está localizada na região de Languedoc, no atual sul da França. Entre os séculos XII e XIII, o local se tornou cenário para o desenvolvimento de um centro universitário. Situada próximo ao mar Mediterrâneo, tendo o Porto de Lattes como ponto de comércio, sua localização fez com que se transformasse em centro de encontro entre as culturas cristã, judaica e árabe (ver Mapas 1 e 2). O mar fazia sua conexão com os grandes centros estrangeiros de troca como o norte da África e o Oriente, e os rios Lez e Mosson eram importantes porque faziam sua conexão com o interior francês. Esta ligação com outras cidades proporcionou a Montpellier uma rica rota de comércio, possibilitando o acesso aos produtos advindos do norte europeu e do Oriente (BALLESTER, 2004, p. 56; DUBY, 1989, p. 150; SILVA, 1999, p. 52; RUEGG, 1996, p. 8).

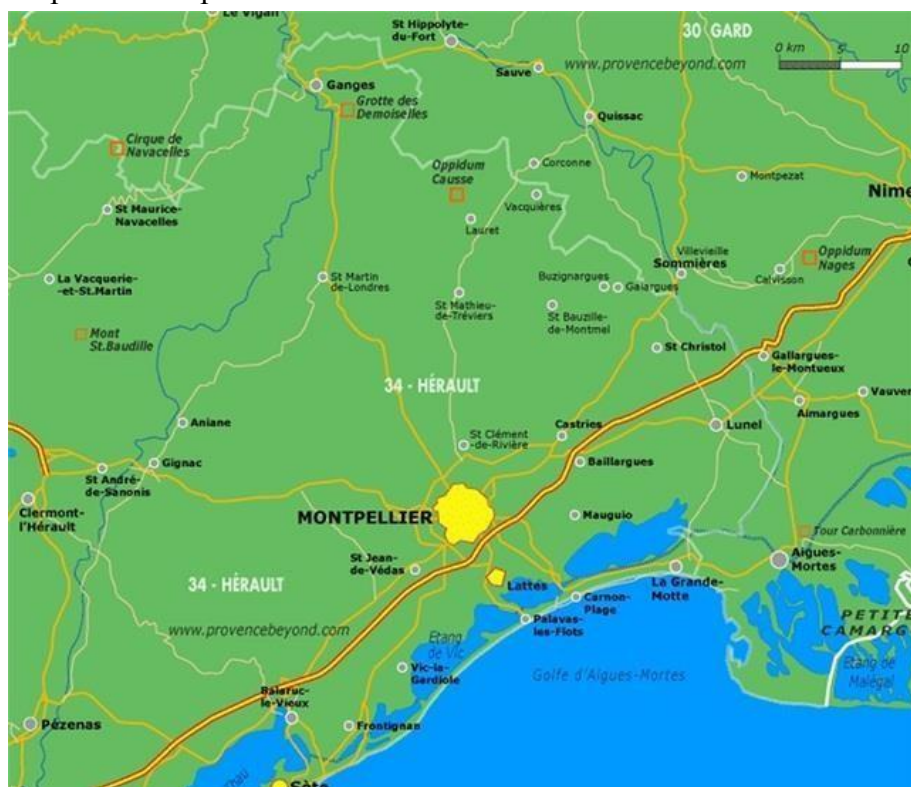
Mapa 1- Localização da cidade de Montpellier no mar Mediterrâneo



Fonte: Viajes al Alcance, 2014. Disponível em:

<<http://viajesalalcancedetodos.es/2014/02/05/montpellier/>>. Acesso em: 22 set. 2015.

Mapa 2 - Montpellier e o Porto de Lattes



Fonte: Blog Lacoast Post, 2015. Mapa disponível em: <http://lacoastpost.com/blog/?p=27483>. Acesso em: 31 dez. 2015.

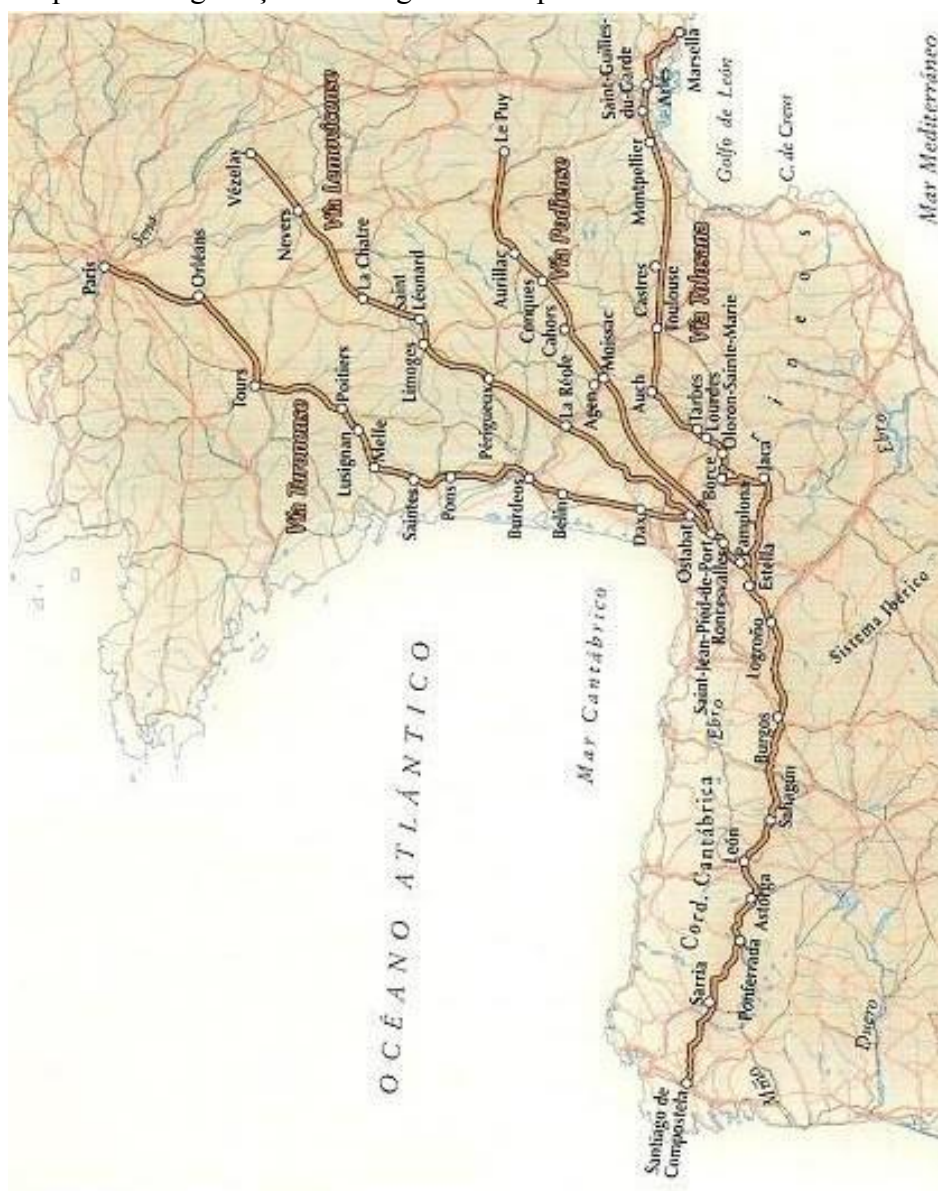
Montpellier foi considerado um grande centro de trocas local, regional e internacional tanto de produtos luxuosos como de produtos agrícolas. Por estar na porta sul do continente europeu, recebia as especiarias que vinham do Oriente – prática que se iniciou com a Primeira Cruzada⁵ (1095) –, porém sua atividade principal era o comércio de tingimento e seda que ocorria nas feiras e bazares da cidade. Sua posição geográfica entre o Vale do Ródano, na França, e a Provença, na via Tolosense, contribuiu para o desenvolvimento econômico, por ser uma das rotas de peregrinação ao santuário de Santiago de Compostela. Não somente os do reino da *Francia* passavam por este trajeto, mas também os que viviam no norte do território italiano e nas regiões adjacentes, resultando no crescimento da quantidade de pessoas que, muitas vezes, não permaneciam na cidade, mas enriqueciam o comércio local (ver Mapa 3).

Ao analisarmos a localização, entendemos como esta influenciou na criação de um grande centro de saber na cidade, pois, com o movimento de pessoas, o intercâmbio cultural e o crescimento monetário permitiram o acesso às obras médicas árabes que foram traduzidas

⁵ Em 1095, o Papa Urbano II lançou a Primeira Cruzada, solicitando aos seus companheiros cristãos que recuperassem a Cidade Santa de Jerusalém e buscassem a vingança contra os seguidores do Islã, quem acusou de cometer crimes horrendos contra a cristandade.

em Montpellier. Logo, é possível afirmar que o local foi um dos centros mais vivos de conhecimentos durante a Idade Média, com especial dedicação a um campo científico determinado: a Medicina (FAGUNDES, 2014, p. 24; FANJEUX, 1970, p. 92; MADDEN, 2005, p. 10).

Mapa 3 - Peregrinação a Santiago de Compostela⁶



Fonte: Boleg Walter Jorge. Mapa disponível em: <http://www.walterjorge.com/novo/pages/introducao-rotas-caminho-frances.php>. Acesso em: 1º jan. 2016.

⁶ A via Tolonense, que passava por Montpellier, era utilizada principalmente por quem vinha da Itália e do Oriente.

No ano de 1140, ocorreu na Espanha uma perseguição aos judeus que resultou na fuga destes para a França e no seu estabelecimento em Montpellier e nas regiões adjacentes. Esse grupo tinha em mãos as traduções de obras médicas que propiciaram o desenvolvimento da medicina por meio da criação de algumas escolas. De fato, importa saber que a relação desta cidade com a Coroa de Aragão não se restringia à questão imigratória. Com o casamento entre Maria de Montpellier (1180-1213) e Pedro I (1178-1213), rei de Aragão e conde de Barcelona em 1204, o senhorio de Montpellier ficou sob o domínio da Coroa, mas, mesmo assim, manteve sua autoridade e autonomia política e comercial. Na carta⁷ manuscrita em latim por Pedro I, em agosto de 1204, observamos várias passagens que demonstram essa liberdade política e comercial: “Os homens de Montpellier, sempre que desejar, podem vender todos os seus bens e reivindicar o lucro para si e podem partir para qualquer lugar que quiserem, sem impedimento.”⁸ (PEDRO DE ARAGÃO, 1204, linha 11).

O comércio com o Oriente trouxe novos produtos que auxiliavam na prática da terapêutica. Dessa forma, Montpellier estava relativamente livre das influências eclesiásticas de seus congêneres. Independência esta, em relação aos reis de Aragão, que se iniciou no começo do século XII, decorreu ao longo deste e continuou porque o rei Jaime I (1208-1276) herdou de sua mãe e conservou em seus domínios a cidade de Montpellier e o *Studium* nascido espontaneamente, sem fundação régia ou papal.

Nessa época, tais estudos já existiam na cidade e só depois foram regulamentados. Como havia tanto a necessidade de entender como de aprender especialmente a Medicina e o Direito, essas duas instituições continuaram sendo completamente independentes até 26 de outubro de 1289, quando, por meio de uma bula e dos privilégios expedidos pelo papa Martinho IV (1210-1285), se elevaram à nova categoria de *Studium General*, que integrava os antigos estudos de Medicina e Direito e os unia à nova Faculdade de Artes. Mas essa feliz providência de ter o rei de Aragão um *Studium* se perdeu no testamento de Jaime I, pois, quando no ano de 1289 a bula papal instituiu o *Studium General* de Montpellier, já se passara doze anos da morte do Conquistador. E, conforme seu testamento, a cidade de Montpellier e seu *Studium* já não pertenciam a Coroa do rei de Aragão.

⁷ A fonte hoje está traduzida do latim para o inglês e foi elaborada pela Universidade de Colômbia.

⁸ “*Homines Montispessulani, quocienscumque voluerint, universa bona sua vendere, et precium secum deferre possunt, et abire ubicumque voluerint, sine impedimento. Dominus vero debet eis et rebus suis et familie sue ducatum prestare per totam terram suam et per totum posse suum; et omnia que vendere illi voluerint, in quibus habebit laudimium, debet ipse dominus vel ejus bajulus sine contrarietat elaudare, salvo sibi suo consilio.*”

Em vida Jaime I fez jurar seu filho menor como senhor da realeza de Montpellier, cidade na qual haviam nascido. E não havia interferência régia no *Studium* porque Jaime I não tinha o domínio de Montpellier como rei de Aragão e conde de Barcelona e, sim, exclusivamente, como senhor de Montpellier por direito feudal e, como tal, era feudatário do bispo de Megalona e do rei da França Felipe II (1180-1223). Na repartição dos reinos e senhorios, o Conquistador deixou o rei de Aragão e conde de Barcelona livre de obrigações feudais em respeito ao rei da França, algo muito importante. No entanto, seu testamento não cita o senhorio de Montpellier, por isso a cidade voltou ao domínio francês (BARRERAS; DURÁN, 2011, p. 245; BLANCO, 1999, p. 82). Felizmente, as questões políticas não impediram o florescimento cultural da cidade, visto que a organização política assegurou o equilíbrio independente frente aos projetos expansionistas de Aragão.

Como rabino Benjamim de Tudela⁹ (1130-1173) relatou em hebraico (1160) seu itinerário de viagem e percepção sobre a cidade:

Este local é bem localizado para o comércio. A cidade é situada próxima ao mar e homens vêm para negociar de vários lugares. De Edom, de Israel, do Algave, da Lombardia, dos domínios de Roma, das terras do Egito, Palestina, França, Ásia e Inglaterra. Pessoas de todas as nações são encontradas aqui fazendo negócios, por meio dos Genoveses e dos Pisanos. (BENJAMIM DE TUDELA, 1160, parágrafo 3, tradução nossa).¹⁰

Os dizeres do viajante demonstram que a cidade era um local propício para o desenvolvimento do comércio e havia uma relação entre este e o desenvolvimento do estudo da medicina, pois a combinação de vários povos permitiu uma pluralidade cultural, dando acesso a formas diferentes de conhecimento. Benjamim de Tudela também faz questão de enumerar todas as nações que estão representadas na cidade, evidenciando a relativa liberdade

⁹ Rabino de Tudela, viajante judeu entre os períodos de 1160 e 1171, fez uma longa viagem para reunir informações sobre com as comunidades judaicas espalhadas pelos países ribeirinhos do Mediterrâneo. Seu itinerário o levou para Zaragoza, Tudela, Tortosa, Barcelona, Narbonne, Montpellier, Arles, Marselha, Génova, Pisa, Roma, Nápoles, Salerno, Taranto e Otranto. Em seguida, ele visitou o Império Bizantino e as ilhas do mar Egeu. Excursionou também pelos reinos cristãos da Síria e da Palestina, entrou no mundo muçulmano visitando o Império Selêucida (Mesopotâmia) e embarcou em Basra para circunavegar a península Arábica, atingindo Fatimid no Egito; e de lá ele retornou à Espanha pela Sicília. Em seu relato, publicado em hebraico em Constantinopla, em 1543, havia comentários sobre a situação material, a cultura e a política dos países visitados. Mas acima de tudo estava descrito de modo detalhado o *status* das comunidades judaicas. Ele também se esforçou para reunir notícias sobre essas comunidades nos países em que não foi, como Arábia, Pérsia, Ásia Central, Índia e Ceilão.

¹⁰ “*This is a place well situated for commerce. It is about a parasang from the sea, and men come business there from all quarters, from Edom, Ishmael, the land of Algarve, Lombardy, the dominion of Rome the Great, from all the land of Egypt, Palestine, Greece, France, Asia and England. People of all nations are found there doing business through the médium of the Genoese and Pisans.*”

já mencionada e apontando a postura receptiva desta em relação aos migrantes. Portanto, torna-se compreensível o fato de os judeus fugidos da Espanha terem encontrado em Montpellier um lugar para residirem. E não partiam para a capital da região francesa de Languedoc somente imigrantes vindos da Espanha. Devido a composição social e econômica das cidades italianas e de outras localidades francesas, muitos também se mudaram para a cidade, que era formada por migrantes de vários reinos. Assim, este novo espaço social permitiu o surgimento de uma nova forma de saber que influenciou as práticas não somente médicas, mas também de outros cursos universitários (REYERSON, 1997, p. 47; REZENDE, 2009, p. 124).

Os relatos de viagem do rabino Benjamin de Tudela (1174), quando este passou por Montpellier, apontam a existência de uma escola médica no local antes mesmo da regularização da Universidade. Ao militar em prol da relação estreita entre a medicina montpellieriana e a medicina árabe, este judeu passou de comunidade em comunidade descrevendo suas impressões em seu itinerário, que traz a informação de que os judeus fugidos da Espanha no ano de 1147 se refugiaram no sul da França e lá desenvolveram um ensino de medicina à sombra de suas sinagogas. Entre essas cidades, estão Narbona, Béziers, Montpellier e Lunel. O itinerário é datado de 1174 e, desde então, evidenciamos o pioneirismo em Montpellier dos estudos da medicina.

Entretanto, não foi somente a chegada dos judeus que fez com que o estudo deste saber florescesse; no ato datado de 1180, Guilherme VIII (1140-1202) afirma que todo aquele que queria ensinar a arte da medicina na cidade podia fazê-lo sem nenhum impedimento. Desse modo, a região viu afluir um certo número de mestres, sendo que cada um abriu uma escola e agruparam ao redor dela os estudantes que se unem. Assim, desenvolveram-se as primeiras escolas de medicina em Montpellier (BORIES, 1970, p. 94-100).

Pedro I permitiu o livre comércio na cidade.

A proibição perversa de pão, vinho, feno e [de] todas as coisas está totalmente banida em Montpellier, e todos têm permissão para lucrar em todas as coisas lá e para conduzir legalmente o seu comércio, seja lá qual for, sem proibição.¹¹ (PEDRO DE ARAGÃO, 1204, linha 18, tradução nossa).

Ao observarmos este trecho da carta, entendemos que Pedro I estava preocupado com o crescimento local e tais restrições poderiam impedir tal desenvolvimento. Deste modo, ao

¹¹ “*Iniqua interdicta panis et vini et feni et omnium rerum a Montepessulano omnino excluduntur, et omnibus passim ibi proficere licet, et officium suum exercere legaliter, quodcumque sit, sine interdictione.*”

relacionarmos essas questões com o florescimento cultural da cidade, compreendemos que isto se deu como consequência dessa liberdade comercial exercida pelos montpellierianos. Enquanto o governante aragonês estava distante durante o século XII, a cidade aproveitou a oportunidade e cresceu comercialmente, na área econômica, assim como na vida intelectual. Sendo assim, o comércio e a pluralidade não se desenvolveram somente nos solos de Montpellier e nas cidades adjacentes, haja vista que os comerciantes desfrutavam de uma liberdade comercial em outros territórios.

Na obra *Histoire du Languedoc*, Laudire (1974) trata, entre outros temas, dessa relação de Montpellier com as cidades que pertenciam a sua rede comercial. Desde 1187, os cidadãos da cidade tinham a permissão de irem a outras localidades como Tiro, Líbano e a cidade de Saint-Jean d'Acre no reino de Jerusalém, para fazerem negociações sem cobranças, abrindo as portas para novas mercadorias advindas do Oriente. Em Tiro, na Ásia Menor, os grandes comerciantes locais não pagavam impostos e ainda tinham seu consulado na cidade, possibilitando a condução de seus negócios. Isso também foi estendido a Jerusalém. Já na cidade de Toures todos os portos estavam abertos ao comércio com Montpellier. Assim como em Tiro, foi cedido em Trípoli uma rua especial para que ocorresse a troca de mercadorias provindas da capital desta região francesa. Outras cidades também permitiram esse livre comércio com a cidade em estudo, tais como Ceuta, Tunis, Champagne e as cidades inglesas que produziam o gengibre, e nessa relação comercial obtinham os tecidos. Montpellier, assim como várias cidades ao longo do Mediterrâneo, procurava os diferentes locais para a troca de mercadorias. E como estava próximo ao mar, reexportava produtos para o interior do continente europeu (LAUDIRE, 1974, p. 30).

Nesse sentido, não há como dissociar a questão econômica da forma como ocorreu o desenvolvimento da Universidade em Montpellier. Os meios econômicos influenciaram na questão material assim como o contato com outros povos permitiu que na cidade se desenvolvesse uma prática médica com influências de várias culturas. E o acesso à diversidade de produtos orientais contribuiu imensamente para a criação de medicamentos. Além da relevância na área das práticas de cura, ocorreu também a tradução de uma documentação árabe, que possibilitou o acesso dos povos continentais a este saber já produzido pelos físicos em língua árabe. Esta acumulação massiva de elementos culturais árabes propõe uma ruptura epistemológica no estatuto de conceitos científicos. Por esse e outros motivos, Montpellier tornou-se um dos centros mais florescentes com dedicação especial ao campo da medicina, no sul da França, durante a Baixa Idade Média (REYERSON, 1997, p. 47, 250).

1.1 A Universidade de Montpellier e a Escola de Medicina

A partir do advento da *universitas* entre os séculos XI e XII– compreendidas como um curso ou faculdade que congregasse uma corporação de alunos e professores –, houve uma nova forma de pensamento vinculada ao discurso médico. Os mestres medievais, principalmente aqueles ligados às universidades, demonstravam preocupação em relação à teoria e à empiria. A produção do conhecimento médico medieval fazia parte desse movimento que partia das universidades, e os métodos de investigação da natureza aperfeiçoaram-se, contribuindo para o desenvolvimento da civilização ocidental. Esses novos centros de ensino –resultado e produto da sociedade, e fator da formação da sociedade no Baixo Medievo– foram a base para a medicina medieval, pois este espaço cultural destinava-se ao saber de uma forma diferente (BALLESTER, 2004, p. 56; OLIVEIRA, 2007 p. 115).

As universidades surgiram das escolas catedralícias¹², devido a sua eficiência didática e a sua localização urbana, e tiveram um nascimento gradativo. Existia uma interação mútua entre elas e a sociedade na qual estavam integradas. Consequentemente, isso facilitou o seu surgimento, pois aquelas escolas congregavam a população estudantil. Entretanto, nem todas fizeram passagem para o ensino superior. A grande maioria que fez essa mudança foram as escolas encontradas nos grandes centros urbanos, tendo em vista que as universidades medievais foram um fenômeno urbano. As cidades se tornaram o grande centro de concentração demográfica, onde ocorreu o aparecimento de uma classe interessada no Direito romano, no contato com outras civilizações, na concentração cultural e na formação de corporações. Não há uma única razão para o surgimento das universidades, mas uma gama de fatores que contribuíram para o nascimento dessas instituições, como o renascimento das cidades no século XII e a abertura do comércio marítimo.

Por meio das Cruzadas ocorreu o contato com a cultura oriental, que teve grande influência no saber médico, assim como a curiosidade pelo mundo científico que fora incentivada pela universalidade do conhecimento. A Igreja não ficou dissociada desse crescimento, tornando-se grande patrocinadora e fundadora desses centros de saber, pois se interessava em dispor de sábios e cultos, como nas ciências profanas e na teologia. No caso da medicina, tornou-se necessária a criação de uma instituição que iria além do *Trivium* e

¹² As escolas catedralícias, inicialmente, eram corporações de alunos e mestres em que ambos os grupos se reuniam com o mesmo objetivo. Enquanto tal, as corporações de ofício medievais congregavam pessoas com os mesmos interesses econômicos, políticos e/ou culturais. Cada membro da corporação deveria respeitar um estatuto próprio. Em algumas universidades os professores eram os “mestres” das cooperações, porém, em outras, os alunos geriam as cooperações.

Quadrivium. Dessa forma, não se nega aquilo que foi estudado no âmbito médico nos mosteiros, porém, com o advento das universidades, este saber se institucionalizou (BALLESTER, 2004, p. 55; FRANCO JR, 1992, p. 27; LE GOFF, 1999).

A universidade significou, antes de tudo, uma comunidade de vida e de interesses relacionada ao estímulo intelectual da procura racionalmente controlada do conhecimento. Não a definiam pelas matérias estudadas, mas pelo conjunto de escolas com seus mestres e alunos das corporações. Consideradas como um *melting pot*¹³ de várias nações, pois tinham um caráter de ecumenismo internacional, essas instituições, mesmo tendo esta característica, possuíam dois traços que definiam sua identidade cultural: o latim e a profissão da fé cristã.

Houve também o surgimento espontâneo de algumas delas, porém não podemos dissociar os motivos políticos. Cada uma teve sua particularidade em sua fundação. Uma surgiu devido a causa material, o acúmulo do saber humano; outras, de causa formal, como o desenvolvimento corporativista dos mestres e dos alunos; tinham aquelas que advinham de causa eficiente como o reconhecimento social por parte da Igreja e/ou poder temporal; e, ainda, as de causa final com a utilidade de servir a Deus e a Igreja, sendo úteis à sociedade. Desta forma, se esperava encontrar nas universidades apoio do poder científico aos poderes políticos e eclesiásticos para reforçar seu domínio, e os estudantes e professores esperavam o saber e vantagens sociais. As universidades eram frequentadas por estudantes de qualquer país, e este fluxo propiciava um encontro de culturas. No caso da medicina, isso era de suma importância porque adicionava alimentos às listas dos elementos não naturais para o equilíbrio da saúde. Igualmente, encontramos na universidade a instituição que conferia o título de docência e, assim, muitos eram nomeados como físicos das cortes régias a partir de seus estudos (RUEGG, 1996, p. 8-13; ULLMANN, 2000, p. 100-105).

A prática médica institucionalizada desenvolveu-se primeiramente em Salerno, no século XI. Seu surgimento influenciou as futuras escolas médicas na Idade Média. Para a efetivação da profissão médica, era necessário um corpo de regras específicas sobre as técnicas do respectivo saber. Portanto, foi em Salerno que vemos como a medicina passou de uma *ars* de curar e se tornou uma ciência do homem e do cosmos.

A comunidade científica de Salerno contribuiu, também, ao elaborar regras e requisitos para o ofício médico, assim como foram eles os primeiros a traduzirem os escritos médicos árabes e a iniciarem uma prática teórica que permitiu a racionalização do conhecimento médico. Por muito tempo, essa prática foi desvalorizada, sendo considerada

¹³ Expressão utilizada da língua inglesa que significa um caldeirão de raças e serve para caracterizar locais em que ocorre uma mistura entre povos de várias nações.

uma arte mecânica e só por meio da expansão do conhecimento teórico essa se valorizou. A partir dos séculos XII e XIII, homem e a natureza começaram a ser olhados de forma mais investigativa e com mais racionalidade, contudo, mantendo as raízes cristãs e antigas (GARCIA, 2006, p. 38; ULLMAN, 2000, p. 115, 178).

O resultado da formação dessa instituição foi a formação profissional e intelectual distinta que moldou uma nova elite médica. A medicina praticada por estes físicos tinha sua raiz na Antiguidade clássica, no mundo islâmico, mas não se negava a prática médica obtida fora das universidades (cirurgiões). A partir da recepção de novas traduções, houve uma expansão na diversidade de todos os tipos de literatura médica para o latim, ocasionando um renascimento cultural. A multiplicação de escolas possibilitou, de um lado, o aprendizado do Latim e, por outro, a proliferação de todo tipo de agentes de cura, tais como cirurgiões, barbeiros, boticários, ervolários e parteiras. Resultou dessa expansão a criação de instituições duráveis de instrução médica formal. Assim, a saúde e a enfermidade, de forma geral, tornaram-se objeto de investigação intelectual e foi realizado, neste período, uma vasta produção da literatura médica que ampliou o aperfeiçoamento do vocabulário técnico.

Os grandes centros universitários médicos durante o Medievo foram aquelas universidades, que gozaram de sua respectiva reputação durante o período e tinham a capacidade de atrair estudantes de outros lugares no continente europeu pela influência de sua produção literária médica, pela presença de professores famosos em seu quadro de magistério e pela quantidade de graduados. Com isso, Montpellier, Bolonha e Paris obtiveram êxito a partir do último terço do século XIII. Diante disso, a relação entre teoria e prática é a grande questão para o historiador entender como as universidades influenciavam na prática das respectivas profissões no cotidiano. Não negamos que haja uma diferença entre ambas, todavia não se pode negligenciar a influência da produção médica universitária no exercício da profissão dos físicos (BALLESTER, 2004, p. 368).

As principais faculdades de medicina ocupavam posições elevadas na esfera pública, assim como na comunidade acadêmica, pois eram utilizadas pelas autoridades públicas, de reis a papas; os físicos eram requeridos para o tratamento médico. As instituições médicas adquiriram o direito de conceder licenças aos praticantes de medicina, e muitos alcançaram os cargos mais prestigiosos nas cortes. As faculdades garantiram uma formação profissional e intelectual distintas que moldou uma nova elite médica. No espaço das universidades, podemos afirmar que nesses *loci* ocorreu um renascimento intelectual, ou seja, uma efervescência cultural durante o Medievo (SIRIASI, 1996, p. 361; ULLMANN, 2000, p. 114).

Desde 1137 encontramos relatos de práticas científicas médicas em Montpellier. Guilherme VIII¹⁴ (1140-1202), que fora senhor de Montpellier, ficou conhecido por ser patrono dos trovadores e por abrir as escolas na cidade para professores de todos os credos e nacionalidades, intensificando a liberdade de ensino local. Essa atividade intelectual, primeiro, teve a intenção de garantir a livre produtividade intelectual, resultando no nascimento de instituições que garantissem essa produtividade. Em Montpellier havia as condições materiais e intelectuais para projetar uma escola médica. Assim como várias faculdades médicas surgiram, ela é um exemplo de uma *consuetudine*.¹⁵ Montpellier foi reconhecida como *universitas* de 26 de outubro de 1289, pelo legado pontifício franciscano de Nicolau IV (1227-1292). E nesse mesmo ano já estavam formadas as corporações de alunos e professores de medicina. A faculdade de medicina, posteriormente, separou-se das demais artes liberais, tornando-se uma *facultas* universitária em prol da ciência e da sociedade (REZENDE, 2009, p. 124).

A bula *Quia sapientia*, de 26 de outubro de Nicolau IV (1288-1292), indica a influência maior do papado sobre tais instituições, pois era necessária autorização papal para que a universidade se legitimasse, mesmo havendo estudos anteriores. Antes de serem consideradas como tal, eram tidas como as Escolas de Montpellier, demonstrando que o saber se desenvolveu nas cidades, antes mesmo de uma legitimação. No texto papal, é concedida

[...] a construção de um *studium generale* onde os mestres terão no futuro o direito de ensinar, e os estudantes de aprender livremente, segundo o curso de qualquer faculdade regularmente estabelecida. Se, com o tempo, encontram-se neste *studium* sujeitos que, têm ganhado o prêmio de ciência, por sua vez, estes querem obter licença docente a fim de transmitir mais facilmente aos outros o resultado do seu trabalho. Nós lhe concedemos o poder de ser examinado sobre o direito canônico e civil, assim como a medicina e as artes, e de poder cursá-las, mas apenas nestas faculdades o título e as insígnias do mestrado se impõem a qualquer candidato ao mestrado a obrigação de apresentar-se de antemão ao Bispo diocesano de Maguelone ou ao representante *pro tempori* [...].¹⁶ (BCUM p. 210-211, tradução nossa).

¹⁴ Senhor de Montpellier, pai de Maria de Montpellier, que se casou com Jaime I.

¹⁵ Universidades que nascem espontaneamente de escolas preexistentes, com o aval do Papa ou de governantes.

¹⁶ “[...] *largiente scientiarum Domino, in tempore producturi auctoritati presentium indulgemus ut in dicto loco sit deinceps studium generale, in quo magistre doceante et scholaris libere studiente et audiente in quavis liscita Facultate. Et si qui, processo temporis, in eodem Studiu fuerint qui, scientie bravio assecuto, sib docente liscientium, ut alios liscientius erudire, valeant, petierint impertire, sanccimus ut, in júri canonico et civile, necnom et in medicina et artibus examinare possint ibden et in eisdem Facultatibus dumtaxat titulo magisterii decorari; statuentes ut, quotiens aliqui ad magisterium fuerint promovendi, presententur episcopo Maglonense, loci diocesano, qui fuerint pro tempore [...]*”

A referida bula papal deixa claro que a universidade é composta por três cursos no ano de sua legitimação: Direito, Medicina e Artes. Em relação às demais instituições medievais, a de Montpellier diferenciou-se devido à ausência do curso de Teologia na enumeração das ciências elencadas por Nicolau IV. Em contrapartida, é uma universidade que comporta o ensino do Direito canônico e civil. Por ser uma instituição medieval, mesmo que ocorra um ensino com uma relativa tolerância, que permitiu aos professores e estudantes de Montpellier um caráter mais eclético de ensino, ainda existe um vínculo com a Igreja. Não tem como neste período desvincularmos estes discursos completamente, mas ainda assim, a partir do estudo da ciência médica, podemos inferir que o saber científico se desenvolveu em certos momentos paralelamente à influência eclesiástica (RUEGG, 1996, p. 11).

O papa Nicolau IV, em um longo preâmbulo, assinala a vocação científica de Montpellier, já que havia grandes escolas na cidade antes mesmo da instituição da universidade:

[...] nós desejamos ardentemente ver os estudos literários propagarem-se por toda parte, e particularmente nos lugares conhecidos e mais favoráveis à fecundação e ao desenvolvimento dos germes salutareis da ciência [...] e como a cidade famosa e ilustre de Montpellier passa a combinar maravilhosamente com o estudo, nós acreditamos que seja útil ao interesse público que lá houvesse homens que cultivassem a sabedoria [...].¹⁷ (BCUM, p. 210, tradução nossa).

Com isso, o pontífice não pretende inovar, mas simplesmente organizar, uniformizar, como é habitual do século XIII, e, para este conjunto recentemente ordenado, nomeia o bispo, ou alguém do local, que se torna assim o vigia da ordem e do regulamento (FAGUNDES, 2014, p. 25; GERMAIN, 1890, p. 210-211).

Observa-se, desse modo, uma singularidade entre o conteúdo e a forma no ensino de medicina na escola de Montpellier em relação às outras faculdades no continente europeu. Toledo, Bolonha, Paris, Oxford e Cambridge apresentavam similaridades entre si. Os currículos continham as grandes autoridades clássicas, os textos árabes traduzidos e os novos comentários produzidos pelos físicos medievais.

Na Universidade de Paris, entre 1200 e 1300, houve a transição da filosofia natural para a física. A primeira referência separada para o estudo médico é de 1251, em Paris. No

¹⁷ [...] *desiderabilitur affectamus quod litterarum studia, in quibus pretiosa reperitur a seditate querentibus sapientie margarita, multiplicentur ubique, maxime in locis illis que ad grana multiplicanda doctrine ac producenda salutaria germina discipline [...]* Cum autem locus Montpellier, celebris plurimum et famosus, aptus valde pro studio, consideratis diligenter eius conditionibus, dinoscatur, nos, utilitati publice quamplurimum expedire credentis, uti in loco ipso cultores sapientie inserantur, fructum desideratum [...].”

currículo havia exigências como, por exemplo, responder de forma lógica as questões propostas nos textos das autoridades clássicas. Havia também no currículo uma lista de pré-requisitos para aqueles que pretendiam ensinar no curso de medicina. Era necessário o juramento de que cursou três anos de medicina e que estava cursando o quarto, além da vitória em duas *disputationis* de conhecimento sobre as autoridades médicas. Jurar que o livro a ser utilizado na primeira aula seria o mesmo que ele estudou e prometer ir às missas nos dias santos também faziam parte das regras. Destacamos Paris, pois encontramos nessa universidade a preparação que alguns físicos tiveram para, então, estudarem a lepra. A partir dessas exigências, o que se coloca para nós é a questão da preocupação em ter professores e físicos capacitados para estudar as doenças, em muitos casos, incuráveis e compreender as enfermidades dentro da teoria médica medieval, não somente alegando a vontade divina para a doença.

No caso da lepra, especificamente, o conhecimento mais decisivo se encontrava no diagnóstico, na habilidade em diferenciá-la de outras doenças. O estágio de reconhecimento trazia várias consequências, pois ramificações sociais e terapêuticas apresentavam aos físicos alguns desafios. Em Montpellier, houve uma segunda onda de traduções das obras de Galeno e adotaram o *Cânone*, finalizado em 1020, de Avicena¹⁸ (980 d.C-1030). A partir dessas outras autoridades médicas, foi estimulado um método mais sofisticado do pensamento médico (WALLIS, 2010, p. 193).

Sendo assim, a medicina não era um campo de saber separado no interior das escolas. Havia uma conexão entre este e outros saberes medievais, assim como o latim, a lógica, a astrologia e a filosofia natural que descreve o corpo humano como parte da natureza. A formação médica não estava somente associada ao saber do corpo, pois se entendia que este era o microcosmo relacionado ao macrocosmo. Inúmeros físicos tinham formação médica universitária e escreviam sobre outros temas, chegando a ser até conselheiros reais de governantes e nobres. O conteúdo para a formação era composto por um conjunto de textos médicos de origem grega ou islâmica traduzidos para o latim. Obras que foram

¹⁸ Seu nome árabe é Ibn Sīnāe ficou conhecido no mundo latino pelos seus tratados filosóficos e médicos, dos quais 240 chegaram à atualidade.

principalmente traduzidas por Constantino, o Africano¹⁹ (1020-1087). Estas traduções contribuíram para o aprendizado, já que possuíam não apenas a síntese da medicina da Antiguidade como também a contribuição na área da terapêutica.

Os comentários dos físicos medievais, baseados nas autoridades, eram o suporte para as aulas sobre o tratamento das doenças. Entre os temas mais abordados do currículo universitário médico medieval, estavam o regime da saúde, os sintomas, a doença e a terapêutica. Portanto, a orientação do currículo era voltada para a formação de futuros médicos, e os professores tinham a responsabilidade de unir o conhecimento médico antigo com os comentários de físicos medievais contemporâneos. As universidades medievais se baseavam no estudo que atualmente chamamos de novo galenismo, também conhecido como galenismo árabe. Este período é assim chamado devido às novas ondas de traduções de 35 obras²⁰ de Galeno do árabe para o latim – com início no século X –, que tratavam da fisiologia, da patologia, da clínica, assim como da terapêutica (BALLESTER, 2004, p. 280; SIRIASI, 1996, p. 375).

O conceito central para entender as doenças nesse período é *complexio*, ou seja, é compleição. Assim como já observamos dentro da teoria de Galeno, a doença ocorria no momento em que não havia mais o equilíbrio humoral. Sendo assim, era necessária uma teoria fisiológica, pois cada parte do corpo humano tinha a sua própria compleição, ou melhor, o seu próprio equilíbrio humoral que se baseava no gênero, na idade, no clima e no regime, de tal forma que a doença era atribuída a um trauma ou desequilíbrio compleicional. Partindo das ideias de Galeno e unindo-as às novas experiências desses novos praticantes de medicina, defende-se que a medicina universitária desempenhou um papel importante na formação do conhecimento científico e nas práticas de cura da época. Com o novo galenismo, mudaram-se as rotinas dos cursos universitários em Montpellier. Como resultado da expansão dessa doutrina nas universidades, ocorreu uma expansão da visão intelectual dos físicos.

A bula papal de Clemente V (1264-1314) de 1309, vinte anos após o reconhecimento papal da universidade, regulamenta os novos estudos em torno destas novas traduções. Neste

¹⁹ Mestre da Escola de Medicina de Salerno, nascido em Cartago, conhecido como *Mestre do Oriente e do Ocidente*, como lhe chamavam os bizantinos, autor da considerada a maior obra da Escola Salernitana. Quando jovem, foi comerciante de drogas e viajou pelo Egito, Síria, Índia e Bagdá, adquirindo amplo conhecimento de línguas orientais e de literatura árabe. Com Ibn Masvia Al-Marandi, *Musúeo Moço*, e Ibn Sarabi, *Serapião o Jovem*, adquiriu conhecimentos de medicina, abandonou o comércio e passou a viver como médico, praticando uma medicina diferente da conhecida e praticada no Ocidente, não só pelos métodos de observação, como pelos medicamentos.

²⁰ Destacam-se: *De virtutibus naturalibus*, *De interioribus*, *De moro et accidenti*, *De complexionibus*, *De Malicia complexionis diverse*, *De crisi*, *De creticis*, *De medicinis simplicibus* e *De ingenio Sanitais*.

período, a universidade de medicina viveu o seu apogeu com o ensino médico. Em união com o método escolástico, tiveram a possibilidade de estudar mais escritos de diversos outros autores clássicos e árabes, o que despertou o desejo por conhecer metodicamente cada obra de Galeno e dos árabes (FRENCH, 2003, p. 101).

A instituição universitária foi decisiva para explicar o ponto de vista quantitativo e qualitativo do desenvolvimento da ciência médica baixomedieval e fundamental para entender os fenômenos sociomédicos concretos²¹ como a configuração da profissão médica e o seu controle social. Por isso, centramos nossos estudos nesse momento, período em que a Europa viveu uma efervescência intelectual que fecundou no que se refere aos estudos médicos. A plena incorporação do mundo científico grego e árabe intelectual possibilitou que os círculos intelectuais europeus pudessem abordar racionalmente a natureza e os fenômenos naturais como as doenças.

Os intelectuais²² que fizeram da saúde o seu objeto de estudo utilizaram instrumentos racionais que, neste período da história, chegaram aos círculos científicos. Entre estes estão os *libri naturales* aristotélicos, haja vista que a literatura científica chegou aos círculos cristãos a partir do décimo século, oferecendo aos estudiosos diversos modelos de pensamento. A partir dessas obras, basearam seus debates e foram capazes de oferecer um conjunto de doutrinas em torno da saúde, da doença e também de novas soluções práticas a esse respeito. Foi uma época em que a Europa encontrou uma nova fronteira com o novo mundo urbano de convivência, sendo sustentada por novas formas de produção, novas formas de relações comerciais, novas técnicas de construção, novos sistemas de irrigação e novo formato de entender a vida intelectual. Portanto, as universidades se configuraram em uma instituição de elaboração e

²¹ Entende-se por *fenômenos sociomédicos concretos* as formas pelas quais se organizou a regulamentação da profissão médica.

²² “Entre tantas palavras: eruditos, doutos, clérigos, pensadores, designa um meio de contornos bem definidos: o dos mestres das escolas. Anuncia-se na Alta Idade Média, desenvolve-se nas escolas urbanas do século XII, desabrocha a partir do século XIII nas universidades. Designa aquele cujo ofício é pensar e ensinar seu pensamento. Essa aliança da reflexão pessoal e de sua difusão num ensino caracteriza o intelectual.” LE GOFF, Jacques. *Os intelectuais na Idade Média*. Tatuapé: Editora Brasiliense, 1995, p. 23. Não se pretende com isso fazer uma discussão sobre o conceito de intelectual defendido por Le Goff. Porém, por meio dessa definição, entendemos que, no âmbito da medicina, o intelectual médico era aquele que se vinculava ao campo do saber, pensava sobre o seu ofício. Em Gordonio observamos esta característica, pois ele sempre traz para os seus escritos as autoridades médicas, assim como defende que o intelectual permaneça na universidade lecionando. Le Goff também apresenta estas características em relação ao intelectual: “erudito e professor, e pensador por ofício”, “argumentador”, “científico” e “crítico”. Todas essas características estavam diretamente vinculadas ao fato do intelectual ser um personagem diretamente vinculado às cidades, ou seja, que interage com o desenvolvimento urbano da mesma forma que age sobre o meio em que vive.

criação científica, promovendo uma renovação intelectual na sociedade europeia que resultou na organização e regulamentação da profissão médica (BALLESTER, 2004, p.56, 287, 366).

1.2 A Escolástica Médica Medieval

A escolástica medieval foi o método de ensino que dominou as escolas na Europa Ocidental a partir da primeira metade do século XII. O termo foi criado pelos críticos humanistas do século XVI e tem sido usado para descrever o movimento intelectual dominante da Idade Média. Os humanistas utilizaram essa nomeação para atacar o estilo detalhado e o intelectualismo árido que eles denominaram como características definidoras dos intelectuais medievais. Sua duração foi até o século XVI, e os principais autores surgiram pela primeira vez no século XII, como a obra de Pedro Abelardo²³ (1079-1142), *sic et non*. Portanto, o nascimento da escolástica estava vinculado ao desenvolvimento da dialética. E por meio dos debates a dialética e a metafísica se aperfeiçoavam.

O método escolástico consistia em uma forma lógica de examinar problemas de pontos de vista contrários. O escolar estabelecia uma proposição a ser debatida e, em seguida, passava a apresentar argumentos de ambos os lados desta questão. Estescuidadosamente deveriam responder a cada questão que desse apoio à proposição, assim como à oposição, antes de chegar a uma conclusão final sobre o assunto. Para praticar este método, os alunos utilizavam uma forma altamente técnica do latim que requeria conhecimento profundo das ideias das autoridades anteriores. Não era esperado apenas a capacidade de lidar com os problemas em sua disciplina logicamente, mas de lembrar e manipular as ideias das autoridades anteriores sobre determinado assunto. Essas habilidades eram colocadas à prova, em debate oral, por meio de jogos verbais. Observamos tal habilidade também na escrita, pois Gordonio aponta as autoridades, porém, ao mesmo tempo, as questiona, assim como indica novas alternativas, havendo a necessidade de mostrar ambos os lados de uma questão para depois se posicionar (OLIVEIRA, 2007, p. 123).

Já os livros escolásticos do século XII tinham como característica desafiar alunos e estudantes com as autoridades em Direito, assim como em Teologia. As tradicionais disputas lógicas no século XII influenciaram o seguinte século com a introdução da metafísica e da filosofia natural de Aristóteles. Os mestres escolásticos modelaram o uso sofisticado dos métodos lógicos para resolver questões. Embora todos fossem cristãos e utilizassem textos

²³ Filósofo e teólogo francês, conhecido por sua solução do problema dos universais e pelo uso original da dialética. Também é reconhecido por sua poesia e pelo caso de amor com Heloísa.

dos pais da Igreja em suas aulas, como os de Santo Agostinho, textos de autores gregos pagãos também eram utilizados nesse método, assim como havia uma abertura no âmbito da medicina para autores árabes e judeus.

As universidades concediam graus em Filosofia, Teologia (conservava-se em parte o ensino clássico que sistematizaram as ideias filosóficas do cristianismo), Direito (canônico e civil) e Medicina. História e literatura eram raramente estudadas, a não ser nas aulas de Gramática do *Trivium*. Entretanto, a partir da Filosofia, novas áreas independentes de conhecimento nasceram como a física, a química, a política e a economia. Em relação aos alunos, era exigido que arguissem partindo da razão, da experiência e da autoridade. As disputas, a distinção e a dedução foram características que adjetivaram a ciência universitária e a educação por séculos.

No âmbito médico, o método escolástico se desenvolveu primeiramente em escolas ligadas a catedrais da Europa no século XII. A partir do início do século XIII, as mais bem-sucedidas dessas escolas se tornaram universidades. As primeiras como Bolonha na Itália Oxford, na Inglaterra, e Montpellier, na França, compartilhavam de uma perspectiva educacional comum, embora cada uma fosse especializada em diferentes tipos de aprendizagem. Tais instituições foram cuidadosamente nutridas pela Igreja e seus estados locais, uma vez que os estudantes forneciam talentos qualificados para assumir posições de autoridade em governos seculares e religiosos. Neste sentido, não há como dissociar o métodos escolásticos das questões políticas e econômicas que moldaram e sustentaram as universidades nesse período.

Com a escolástica houve a crescente importância de Aristóteles na teologia e na medicina medieval, não só por causa de sua experiência em lógica ou no método dialético, mas porque passou a ser aceito como uma autoridade nas ciências da natureza e da ética. Os primeiros escolásticos como Abelardo e Pedro Lombardo²⁴ haviam defendido a adoção das formas aristotélicas de argumentação fundamentada, mas permaneceram platônicos em sua visão teológica e, muitas vezes, cautelosos das ideias de Aristóteles. Durante o século XII, os pensadores ocidentais começaram a readquirir uma compreensão mais firme das obras do filósofo grego. Eles foram auxiliados em seus esforços por parte dos estudos de Aristóteles que tinham sido realizados por pesquisadores judeus e muçulmanos nos séculos anteriores, já

²⁴ Nascido em Lumello (Novara), estudou na Universidade Bolonha para passar depois à escola de São Vítor em Paris e, de 1140, à escola-catedral de Paris. Foi nomeado bispo desta cidade em 1159, morrendo provavelmente em 1160. Seu nome está vinculado às “Sumas” ou compêndios de teologia da escolástica medieval. Sua influência é patente nas escolas e autores medievais, tendo como obra principal a *Summa sententiarum*, livro de texto até boa parte do século XVI.

que o conhecimento em primeira mão dos seus textos tinha desaparecido em grande parte da Europa medieval.

À medida que mais e mais estudantes europeus estudaram suas obras, a influência de Aristóteles cresceu e o sentimento de mal-estar que uma vez existiu em relação à sua filosofia pagã desapareceu. O discípulo de Platão se tornou então um poderoso aliado na tentativa de construir uma defesa racional da fé cristã. Os aspectos-chave do século XIII de suas ideias, incluindo o seu sistema de lógica, sua ciência e sua filosofia moral, ajudaram a moldar uma nova Idade de Ouro da teologia escolástica. Teólogos observaram na ciência de Aristóteles e da metafísica, particularmente, sua ênfase em provar a existência de Deus. Também forneceu um conjunto de ferramentas lógicas que permitiu aos teólogos sistematizarem as doutrinas derivadas da Bíblia e da tradição da Igreja. Eles também contaram com essas ferramentas para tornar o sistema da Igreja dos sacramentos racionalmente coerente. Durante o século XIII, a filosofia amplamente secular do espírito do filósofo serviu de base para as tentativas dos teólogos de interpretar a Bíblia e explicar o funcionamento da religião cristã e seus sacramentos. Esta nova união entre teologia e filosofia antiga também desempenhou um papel importante na definição dos limites da autoridade secular e eclesiástica (BALDWIN, 1971, p. 101; OLIVEIRA, 2009, p. 686).

No que se refere à escolástica no campo da medicina, há uma ponte entre a prática e a teoria. Para esse método, que não se restringe somente ao dia-a-dia prático, a experiência não era suficiente. Para construir um conhecimento, deve-se ter como base o conhecimento das grandes *auctoritates* do passado. Sendo assim, fica compreensível a necessidade de físicos como Gordonio sempre fazer alusão às *auctoritates* médicas para, de certa forma, comprovar a sua experiência. No campo da medicina, não podemos considerar esta forma de conhecimento como algo dogmático, visto que se trata de um modo de aprender dinamicamente. Não se negava o que já foi escrito, a não ser que seja comparado à luz das experiências diárias da prática médica.

Assim, a tríade Galênica, formada pelo corpo, sinais e causas, fazia parte dos pilares conceituais do currículo médico, montado para englobar tanto a teoria quanto a prática. A prática médica baixomedieval era orientada por uma teoria escolástica que a sustentava. Essencialmente, a parte prática estava vinculada ao diagnóstico, assim como a intervenção terapêutica, e ambas estavam enraizadas em uma racionalidade teórica. Por exemplo, o pulso e a urina permaneceram como as principais indicações para detectar e identificar uma doença. Os textos que compõem a escolástica médica medieval têm como objetivo encontrar um vínculo lógico entre a causa, os sintomas e o tratamento. Sendo assim, por trás de cada

receita, era necessário a explicação do físico detalhando o motivo dele ter receitado tal medicação (WALLIS, 2010, p. 255-256).

A forma pela qual se dava o ensino médico escolástico está vinculada ao seu aspecto livresco. Os livros implicam um currículo, que é de comum acordo dos professores, e têm um destaque na definição do que é a medicina dentro do pensamento cristão da Idade Média. Se a tradição latina na medicina teve um grande desenvolvimento com as traduções de Constantino, podemos afirmar que ela foi canonizada com o desenvolvimento completo do livro de currículo, a *Articella*. Sua primeira edição, conhecida como *Ars medicine*, tem em seu núcleo os Aforismos hipocráticos. Acrescentado a este também está a obra de Hipócrates *Prognosis*, que é um manual para os casos sem esperança, demonstrando a importância de um prognóstico correto. Nesta obra também continha uma pequena parte de uroscopia. Claramente, o destaque das publicações está em diagnosticar a doença, pois, por meio do diagnóstico, se chega ao tratamento correto. A parte teórica da obra é *Isagoge*, a introdução, que iniciava todos os capítulos, enfatizando a teoria médica galênica.

1.3 O Físico Medieval

Quando abordamos sobre a profissão médica, não podemos dissociar do conceito de *utilitas*, que estava unido ao de justificação. Por meio dessas duas concepções, podemos entender a presença do físico medieval na sociedade. Cabia a este mostrar por intermédio de sua prática a eficácia de seus conhecimentos. A utilidade no período medieval se dava na ação do médico e em todas as suas operações, desde a medicação de uma receita, partindo de um rigor intelectual. Por intermédio da filosofia natural aristotélica, a começar de sua lógica, passando por suas concepções sobre o homem e a organização social, e até sua opinião sobre os processos vitalícios básicos, esse rigor intelectual só foi alcançado pela medicina quando esta conseguiu o seu estatuto de ciência nas universidades. O físico Bernardo de Gordonio, no qual baseamos o nosso estudo sobre a lepra, pertence a este cenário, em que o profissional da medicina passava pelo processo de aquisição no espaço intelectual e consequentemente na esfera social (BALLESTER, 2004, p. 62).

Não é possível detalhadamente escrever a biografia sobre a vida de Bernardo de Gordonio (1250?-1320?). Até o seu próprio nome²⁵ dificulta traçar sua origem. As informações sobre seus dados biográficos estão espelhadas em suas próprias obras e em referências externas literárias e médicas. A mais famosa se encontra no trabalho literário do escritor, filósofo e diplomata inglês Geoffrey Chaucer (1343-1400), que o menciona em *Caterbury tales* (1387), escrita quase um século após a morte do físico. Nesta obra, ele menciona Gordonio juntamente aos dois físicos britânicos Gilberto Anglico (1180?-1250?) e João de Gaddesden (1280-1349). Estes dois médicos têm grande importância na vida acadêmica de Gordonio, pois na *Laurea anglica* (1230), de Anglico, o Anglo influenciou a obra *Lilium medicinae* (1305), de Gordonio, a qual influenciou mais tarde a obra, *Rosa anglica* (1307) de Gaddesden. Isso evidencia a circulação dos textos médico no período.

Já no século XIV, no mesmo ano de escrita de grande parte de suas obras, houve uma difusão de seus tratados médicos na ilha britânica. Mesmo sendo um trabalho mencionado por Gaddesden, grande parte de suas obras não foi traduzida para o inglês, mas sim para o irlandês. Essa relação com os britânicos também é alvo de estudo entre historiadores²⁶, que tentam identificar a sua relação com a Irlanda. Uns afirmam que ele possui descendência irlandesa, outros argumentam que Gordonio atuava em Montpellier como representante da medicina medieval anglo-normanda. Portanto, analisar a biografia deste professor não é uma tarefa fácil, no que diz respeito aos detalhes, pois não há fontes que apresentem precisamente seus dados biográficos. Acerca de sua origem, não existem dados concretos. Suas obras sugerem um nascimento continental. Uma pequena indicação sobre isto está em seu tratado sobre a escrófula, em que afirma o porquê dos reis ingleses e franceses terem poder de cura com o toque. O mais provável é que seja de origem francesa, de Provença, no sul da França, o que é natural, pois é onde ficava Montpellier. Na sua descrição, ele demonstra um grau de familiaridade com os vinhos desta região. E, em suas obras, a cidade de Avignon foi o único lugar que o autor chamou de próximo.²⁷

²⁵ Quando Gordonio em suas obras relata sobre a saúde dos judeus, é possível apontar que ele seja descendente destes, devido a sua sabedoria sobre a medicina judaica. Entretanto, seu sobrenome não era utilizado pelos judeus. Porém, devido uma forte presença dos judeus em Montpellier, não podemos negar que ele poderia ter um parentesco judaico.

²⁶ Entre estes historiadores estão Fielding Hudson Garrison (1870-1935), autor de obras como *An introduction to the history of medicine* (1922); Benjamin Lee Gordon, autor de *Medieval and renaissance medicine* (1959); e Donald Campbell, autor de obras como *A short history of medical ethics* (1966).

²⁷ Em sua referência à cidade de Avignon, ele afirma que está localizada a 95,8 quilômetros de Montpellier e a 290,8 quilômetros de Provença.

Outra evidência de sua origem meridional se encontra na forma como descreve os povos do Norte como mais altos, mais fortes e mais corajosos, demonstrando um grau de diferença referente a eles. Por meio desta descrição percebemos a estranheza de sua escrita. Isso indica que não se reconhecia nesses povos, anulando a possibilidade de uma origem nórdica. Mais uma amostra de que suas origens e estudos está na escrita de suas obras, pois em certos momentos aponta suas preferências em relação a certas localidades, destacando o sul francês (DEMAITRE, 1980, p. 2, 7; DUTTON; SÁNCHEZ, 1993, p.8).

O início de sua vida acadêmica é ainda mais complexo de analisar do que a sua origem. Há uma forte implicação que indica sua atuação no final do século XIII, como aponta o estudo de suas obras. Ele não menciona o que estudou antes de entrar na escola médica. Mas é possível afirmar que frequentou o curso de artes liberais²⁸, considerado um dos pré-requisitos para os estudos médicos. Dependemos de várias citações não médicas de Gordonio para poder traçar o seu currículo acadêmico e entender um pouco sua erudição. Em sua obra *Regimen sanitais* (não há informações sobre a data exata da escrita dessa obra), defende que um menino deva aprender a ler, escrever e contar aos seis anos de idade. Ele segue afirmando que a idade crucial para o aprendizado é aos doze anos, pois nessa fase o menino já deve escolher a vida que pretende seguir, a carreira de cunho militar, a área do comércio ou outros saberes.

Gordonio explica, ainda, que se o menino optar entre as duas primeiras deverá concentrar no desenvolvimento da força através de exercícios rigorosos. Na carreira militar, além do preparo físico, é necessário que se prepare para encarar pessoas mortas após a batalha. Caso escolha a vida no comércio, deve se preparar para área que vai entrar. Por exemplo, se decidir pelo pescado, o futuro pescador já deve se acostumar com água gelada. Já para a terceira opção, o saber, a pessoa deve ter um temperamento brando e ser calmo. Estes apontamentos feitos pelo físico demonstram que, além de assuntos médicos, era requerido também destes profissionais conhecimentos que ultrapassavam o campo médico.

Além disso, ele cita alguns autores importantes que se encontravam no currículo da gramática medieval. Dentro das artes liberais, menciona *Fastie remedia amoris* de Ovídio (43 a.C.-18 a. C.), também *De duodecim cesaribus*, de Suetônio (69 d.C.-140 d.C.), e *De consolatoine philosophiae*, de Boécio (480 d.C.-524 d.C.). Há também citações de poesias e das Sagradas Escrituras. Também notamos em sua obra a preocupação com a arte da retórica

²⁸ Desde a Antiguidade, as artes liberais eram ensinadas àqueles que pretendiam seguir o caminho acadêmico. Divididas entre o *Trivium* (artes que provam a disciplina da mente para encontrar expressão na linguagem) e o *Quadrivium*, eram compostas, primeiro, pelo estudo da lógica, da gramática e da retórica e, segundo, pela aritmética, música, geometria e astronomia.

– assunto de nosso capítulo sobre a lepra. Em *Lilium medicinae* ele usa uma frase importante de uma obra atribuída a Cícero (106 a.C.-43 a.C.) em *Rhetorica*: “[...] *sabedoria sem eloquência é de pouco uso.*” Quanto ao papel do médico, determina que uma das qualificações essenciais para um praticante da medicina é que ele saiba interpretar o que Hipócrates (460 a.C.-370 a.C.) e Galeno (130 d.C.-200 d.C.) abordaram em seus trabalhos. Era necessário também que o físico tivesse conhecimento sobre a astrologia médica, principalmente, no que diz respeito à influência da lua e das estrelas em certas doenças e na gravidez, pois assim podia aconselhar o paciente ao tratamento adequado.

Mesmo tratando de assuntos científicos, Bernardo de Gordonio utiliza autores de cunho não científico para propósitos moralizantes. Nesse âmbito, sua fonte maior é Aristóteles (384 a.C.-322 a.C.). Ele faz uso ainda da Bíblia e de outras escritas espirituais para pregar uma vida virtuosa de moderação, castidade e humildade. Essas características nos convidam a pensar que ele recebeu sua educação em campos monásticos, o que pode ser conferido a partir da presença religiosa em suas obras, principalmente, no que se refere às mulheres, ao casamento, ao amor e também ao prescrever o jejum em certos casos. Outra hipótese é a de que ele começou sua educação com os cistercienses que criaram uma abadia em Gourdon, cidade localizada no sul da França, em 1261. Vemos essa influência religiosa na sua sugestão contra a insônia, em que sugere que o paciente ore ao Divino Pai. Ainda em relação à Igreja, há indícios de que Gordonio praticou o celibato, algo comum entre os intelectuais da época, mas nunca foi um monge confesso. Estimulava uma vida religiosa por motivos distintos, já que apreciava a paz na mente e defendia que o homem deveria, em certos momentos, se ausentar de problemas terrenos. A filosofia natural estava diretamente ligada aos estudos médicos, e percebemos em suas obras algumas implicações que sugerem a educação nesse ramo, baseado em grande parte em Aristóteles. Outro lado da filosofia, que se refere à filosofia moral, também aparece nas obras de Gordonio.

Uma outra possibilidade sobre a sua educação é que ele tenha estudado em Salerno. Essa hipótese se refere à forma pela qual ele se refere com grande sabedoria às obras desta região italiana. Entretanto, havia em Montpellier uma ampla influência dos estudos médicos salernitanos. A suposição mais assertiva é de que tenha recebido seus estudos na própria Montpellier, devido a forma de enfatizar a necessidade de os físicos permanecerem para serem professores nas universidades e não ficarem somente vinculados às grandes cortes. Essa crítica dirige-se ao seu colega contemporâneo, o físico Arnaldo de Vilanova (1240-1311) que circulava pelas cortes de Aragão e pontifícias.

Encontramos em suas obras a presença de matérias que compõem o *Trivium*, e o estudo do *Quadrivium* era importante no currículo dos futuros físicos. Pode-se afirmar que ele possuía certos conhecimentos sobre as matérias que compunham o *Quadrivium*, já que as menciona durante a escrita de seus tratados médicos. Percebemos, ainda, a ausência da arte geométrica, assim como da aritmética. No entanto, ele se refere a alguns físicos que estudaram farmácia e matemática como Galeno, Alkindi²⁹ (801 d.C.-873 d.C.) e Averroes (1126-1198). Verificamos que sua experiência acadêmica está comprovada porque começou a lecionar na Universidade de Medicina em Montpellier, no ano de 1283, e a maioria das obras nos remete à Faculdade de Medicina – o que não significa que tenha passado toda sua carreira nesta mesma instituição.

Assim sendo, analisar detalhadamente o período no qual esteve nesta escola de medicina, principalmente entre os anos de 1260-1285, é uma tarefa problemática devido ao silenciamento da documentação sobre este período, haja vista que as informações não se comparam com as que temos dos períodos posteriores. Entre os anos de 1283 e 1308, há maior quantidade de documentos sobre sua carreira. Mas faltam informações exteriores sobre sua vida pessoal e de colegas contemporâneos na Universidade, o que demonstra o jogo de críticas que havia entre Gordonio e os colegas de profissão de Montpellier, pois matinha uma posição resistente aos físicos que trocavam a vida acadêmica para atuarem nas grandes cortes medievais. Em algumas partes do capítulo sobre a lepra, condenava ironicamente algumas teorias sobre esta doença (DEMAITRE, 1980, p.10, 12, 20, 117; DUTTON; SÁNCHEZ, 1993, p. 9-10).

Contemporâneo de Gordonio, Arnaldo de Vilanova (1240-1311) foi físico e diplomata de grande destaque durante o período medieval. Como Gordonio, foi personagem de uma sociedade que passava por transformações e a influenciou por meio de seus escritos. Enquanto o primeiro permanecera no campo universitário de Montpellier lecionando, o segundo exerceu atividades no campo diplomático, nas cortes aragonesas e na pontifícia. Nascido em Valência, Vilanova obteve acesso ao árabe desde cedo, o que influenciou em relação a sua importância no campo médico, pois tinha acesso às obras árabes e fez várias traduções. Montpellier foi o palco de encontro entre Gordonio e Vilanova. Enquanto não se tem certeza que Gordonio estudou em Montpellier, sabe-se que Vilanova estudou na escola de Medicina nesta cidade e exerceu também o magistério na própria Universidade. Vilanova, porém, não permaneceu

²⁹ Árabe com grande influência no Ocidente, até o seu nome passou por um processo de ocidentalização e ficou conhecido como Alkindus. Escreveu obras nas áreas de Filosofia, Astrologia, Astronomia, Cosmologia, Química, Matemática, Música e Medicina.

sempre na instituição, entre 1281-1285, tornou-se físico do rei Pedro III de Aragão (1276-1285) (FAGUNDES, 2014, p. 13).

Além de físico, exerceu atividades como tradutor, mestre universitário, embaixador e alquimista. Vilanova produziu, ainda, textos de escolástica médica e comentários que faziam parte do currículo medieval universitário de medicina e, especificamente em Montpellier, influenciou na estruturação do currículo local. No que tange ao meio médico, tem-se escritos teóricos, regimentos de saúde, comentários, monografias médicas e alguns aforismos que evidenciam a erudição do físico, pois, além das anteriores, escrevia obras de magia, astrologia e alquimia.

A conservação da saúde do rei Jaime II foi baseada nos conselhos de Arnaldo, já que o rei tinha confiança no físico. O monarca seguia as instruções do físico e preferia a presença deste nos momentos mais críticos de sua doença crônica (hemorroidas). Para a conservação da saúde, o rei utilizava as mesmas matrizes antigas de Galeno a Avicena. Neste sentido, a forma de instruir os alunos se assemelha à de Gordonio, pois ambos, ao tratarem sobre a lepra, mesclam a escrita das autoridades e a experiência cotidiana do físico (FAGUNDES, 2014, p. 13, 24,64; PANIAGUA, 1994, p. 53; PRIORESCHI, 2003, p. 355; VALLS, 1994, p. 112)

Diante do exposto, o discurso médico analisado se insere neste âmbito, em que já ocorre uma regulamentação, assim como uma difusão dos escritos na área. Os textos de Gordonio e Vilanova sobre a lepra são frutos dessa sociedade e agentes sobre a mesma no campo médico. Suas obras são resultado de uma produção acadêmica que obteve mais influência com o desenvolvimento das universidades, resultando na valorização da profissão do físico durante o Baixo Medievo.

CAPÍTULO 2 - A LEPROSA NA TEORIA E NA PRÁTICA MÉDICA MEDIEVAL

Desde que Hipócrates (460 a.C.-370 a.C.) escreveu *Aforismos* na Ilha de Cós, observa-se o início do processo de instruções para a manutenção da saúde. Seus ensinamentos tiveram grande influência nas *poleis* gregas, no Império Romano, passando pelas escolas monásticas medievais, até chegar aos *Studia generalia*, no século XIII. Os *Aforismos*, juntamente com outros textos e seus comentários³⁰, constituíram o núcleo do currículo das primeiras faculdades de medicina e influenciaram os escritos dos físicos medievais. A arte da medicina não era considerada simples, ao contrário, requeria uma combinação de sabedoria e habilidade, razão e experiência, assim como metodologia intuitiva.³¹ Na tradição hipocrática, o aprender a curar envolve entender a natureza, ou seja, as definições sobre as doenças, suas causas (etiologia), identificar os sinais (diagnóstico), prever o percurso (prognóstico) e gerenciar o tratamento (terapêutica).

O tratamento é o gerenciamento da aplicação dos remédios e, se for necessário, a intervenção (cirurgia). Assim foi até a era Moderna, os tratados médicos medievais seguiram essa ordem, advinda da tradição hipocrática e das traduções árabes galênicas. A partir do século XIII, o ensino universitário ficou cada vez mais estruturado, apresentando uma forma mais sistemática de transferir o conhecimento por meio de palestras, disputas, currículos, exames, diplomas e licenças. Essa elaboração foi resultado e estímulo para a ideia de um aprendizado específico para formar um bom físico. A representação elaborada pelo físico se insere neste âmbito, que insere a doença dentro do universo acadêmico.

O discurso médico, ou seja, a representação médica do leproso retrata um passado pensado. Ele tem como o objetivo deixar um legado para a posteridade. Assim como qualquer forma de representação, o discurso médico produz sentido, além disso, uma sociedade se caracteriza e se afirma através de suas representações. Com a nossa leitura da representação médica medieval, não podemos ceder ao maior pecado do historiador, o anacronismo. As representações médicas medievais não são completamente desvinculadas das representações religiosas e culturais, porém elas introduzem um novo aspecto para pensar as doenças.

³⁰ Entre estes comentários estão *De medicina*, de Aulo Cornélio Celso (25 a.C.-50 d.C.), *A arte médica (Tegni)*, de Galeno, assim como os comentários greco-romanos, advindos do mundo árabe, como os de Constantino, o africano.

³¹ Ao utilizarmos tal expressão, estamos pensando em um primeiro momento onde podemos compreender que a prática com uma teoria explicativa, porém não completamente baseada nessa teoria.

A produção do texto médico diferenciava o físico treinado nas faculdades de medicina dos praticantes da arte médica, como as parteiras (responsáveis pelos partos e das enfermidades femininas) e os cirurgiões-barbeiros (responsáveis pelas sangrias). Isso se intensificou com a elaboração de mais comentários médicos.³² Para um segmento crescente da sociedade medieval, os livros eram valorizados como depósitos de informação. E cada vez mais importante nos estudos universitários, as escolas iniciaram um processo de estímulo da reprodução com equipes de escribas em *scriptoria*. Os materiais, nos quais os tratados médicos medievais eram escritos, em pergaminhos³³ ou em velino³⁴, produzidos com couros de animais, resultaram em livros caros, até a produção do papel, oriundo da China pela via árabe, no século XIV. Devido ao longo período de escrita destes manuais, sua produção e difusão manuscrita adquiriram impulso com o processo da impressão no século XV.

Os livros estavam proeminentemente entre os pertences dos primeiros físicos e, também, entre os atributos distintos do seu *status* social. Enquanto os instrumentos permaneciam emblemáticos para a prática médica, essas obras eram com mais frequência destacadas como ferramentas para os futuros praticantes deste ofício. O livro³⁵ significava que o aprendizado era o aspecto mais valorizado, e a leitura se tornava a mínima qualificação para a prática da medicina. Portanto, os tratados estavam cada vez mais diretamente vinculados aos tratamentos médicos. Para um praticante médico letrado, o prestígio dos livros estava em paralelo com a importância de seus escritores, considerados herdeiros de Hipócrates (*auctoritates*).

Os ensinamentos destes físicos causavam impressão por sua autoridade médica. No entanto, a forte presença das grandes autoridades antigas nos tratados medievais, em certos casos, pode trazer confusão, pois a citação necessária não era utilizada em muitos casos, resultando na confusão de quem seria realmente a autoria das frases. Mas isto não nos leva a subestimar a originalidade da seleção, interpretação e aplicação dos físicos medievais. Para

³² Estes comentários médicos eram baseados na análise das grandes autoridades clássicas. Entretanto, não se trata somente de traduções, os comentários propunham ir além ao relatar sobre a experiência que cada físico adquiria em seus tratamentos. Por meio desses novos comentários, observamos que não podemos tratar a medicina medieval como uma simples cópia da medicina antiga.

³³ Pele de animal, geralmente de cabra, carneiro, cordeiro ou ovelha, tratada e seca para ser escrita ou impressa em ambos os lados. Seu nome é derivado Pégamo em que foi fabricado na Magna Grécia, na Ásia Menor.

³⁴ Pergaminho era especificamente feito com pele de vitelos não nascidos.

³⁵ O historiador da medicina Luke Demaitre defende esta valorização do livro devido a quantidade de escritos médicos e a coleção de imagens do século XIII, localizadas na maior e mais consultada biblioteca de medicina do mundo, *The National Library of Medicine* (NLM), localizada no estado de Maryland, nos Estados Unidos. Ele alega a significância do livro como marca genuína dos físicos medievais, uma demanda pública de palavras, fórmulas, páginas e instrumentos vinculados ao saber.

além de Hipócrates, Galeno e Avicena estavam entre os mais citados nos tratados dos físicos medievais. Gordonio tem como sua maior fonte Galeno, que escreveu sobre a lepra em seus tratados

Com quase um milênio depois, suas obras chegaram ao Ocidente, nas regiões do Império Romano, onde o nível de letrados era irregular, os centros de aprendizado ainda eram esporádicos e o legado clássico, em grande parte, ainda estava confinado nos mosteiros. Por um longo tempo após a carreira de Galeno, escritores do lado oriental do Império Romano, particularmente de Pérgamo, assim como de Alexandria³⁶, esforçaram-se em preservar e transmitir os escritos médicos guardados da Antiguidade. O material disponível já era considerável, como podemos entrever, a partir do trabalho do físico imperial Oribásio³⁷ (320 d.C.-400 d. C). A partir destas traduções e coletâneas, o conhecimento se tornava mais regularizado no campo médico, devido a necessária qualificação para um bom físico (MILLER; NESBITT, 2014, p. 70; PORTER, 2006, p. 136).

Ao contrário da medicina moderna, a patologia da lepra na Antiguidade e também no Medievo era mais conceitual do que empírica. Ao construir a fisiologia nessas fundamentações, determina-se um papel importante para a interação do calor inato, ou seja, o natural; e o radical, que é a *humidus radical*. Na fisiologia galênica, a vida humana era mantida por meio de um cuidado adequado do corpo, que requereria uma conversão da comida e bebida na substância e na qualidade desta no organismo. Essa conversão (digestão) se inicia após uma dissolução da comida na boca e depois segue por estágios diferentes, sendo cada um regulado por uma faculdade específica ou poder (*virtus*).

³⁶ Do Oriente, devemos destacar o livro de doenças crônicas de Horácio da Capadócia, que traz para a discussão a posição dos cristãos ortodoxos perante a lepra, mostrando que durante o Império Bizantino não se tratava de uma doença marcada pelo pecado, e havia também explicações médicas para este mal. Podemos evidenciar que, no Oriente, nem todos consideravam a lepra contagiosa, até mesmo dentro da própria Igreja. Fontes eclesiásticas da Igreja do Oriente, mesmo antes das universidades, como Basílio de Cesareia (370 d.C.), Gregório de Nissa (376 d.C.), Gregório de Nazianzeno (380 d.C.) e João Crisóstomo (387 d.C.), considerados pais da Igreja do Oriente, abordaram esse problema de saúde em seus sermões. E, em muitos casos, suas visões não apontam a necessidade da exclusão do leproso.

³⁷ Assim como Galeno, nasceu em Pérgamo, estudou medicina em Alexandria antes de se tornar físico do Imperador Juliano, sobrinho de Constâncio II. Estava entre os escritores de medicina mais importantes durante o período bizantino. Em sua enciclopédia, preservou escritos dos físicos que traduziu com organização. Deixou isto escrito para seu filho Eustáquio e demonstrou sua sabedoria clínica na área infantil, incluindo saberes sobre dieta e gravidez femininas.

Após digerir a comida, o estômago a transforma em um *chyle*³⁸, que é de fácil absorção. Então, o fígado, fazendo parte do ciclo, o processa para o sangue. Este era considerado o mais vital dos humores, até certo ponto composto pelos outros, mas essencialmente diferente deles. Um fígado saudável expelle dois humores. A bÍlis vermelha ia até a superfície atraída pela vesícula biliar, enquanto a negra descia para o baço. Estes dois órgãos faziam com que esses respectivos fluidos se tornassem algo similar aos agentes digestivos ou catalizadores. Assim, devido a essa *faculdade assimilativa*, eram absorvidos e transformados na natureza dos órgãos.

No entanto, essa construção da fisiologia permite que ocorram erros no processo digestivo que explicam o aparecimento de doenças desconcertantes, tal como a lepra. Se os humores purificados não eram distribuídos, o corpo superaquecia para obter sua umidade básica, que seria gradualmente consumida por uma febre que se associava à tuberculose. Se os nutrientes eram distribuídos, mas não unidos ou anexados às partes do corpo, flutuavam ociosamente em um corpo inchado com edema, este era o problema – resultado do acúmulo da fleuma. O terceiro problema no sistema digestivo, o qual a medicina medieval considerava o mais ontológico e perverso cenário, era quando os humores eram entregues e anexados às partes, mas estas falhavam em absorvê-los e transformá-los em uma substância de tecidos. Isso causava a corrupção ou putrefação dos órgãos interiores, resultando na lepra, “[...] *pelo qual se erra a virtude assimilativa*.³⁹” (LM, linha 3823, tradução nossa)

Nesse cenário, entendemos como as teorias médicas reforçavam as associações da doença com a ideia de decadência, podridão e morte lenta. Não encontramos nos escritos de Galeno, detalhes sobre a falha no estágio transformativo, entretanto, verificamos que o grande vilão era a bÍlis negra, que, ao ser queimada e deixada no sangue, causava a lepra. Não consideravam essa bÍlis negra como algo natural, mas estragado, e que ameaçava o corpo. Era, ainda, comparada à cinza, uma substância tóxica e, além de tudo, fria e seca. Sendo assim, o oposto da vida. Portanto, foi a partir desta fisiologia galênica que Gordonio explicou as demais doenças medievais em seu tratado médico (DEMAITRE, 2007, p. 20, 107).

³⁸ O termo *chyle* (não há tradução da palavra especificamente para o português) refere-se a um fluido corporal de aspecto leitoso, uma combinação do fluido linfático, ou simplesmente linfáticos, e lipoproteínas chamado de quilomicrons. Origina-se no intestino delgado durante a digestão de alimentos com alto teor de gordura e entra no sistema linfático através de *lymphaticcapillaries*, chamados *lacteals*. É transportado através do sistema linfático e, eventualmente, drena para o ducto torácico – um grande vaso linfático encontrado no lado esquerdo do tronco. Este fluido está associado a uma condição chamada de fistula quilo, em que fugas de fluidos linfáticos dos vasos linfáticos.

³⁹ “[...] *por lo qual yerrala virtude assimilatiua*”.

2.1 *Lilium Medicinae* e *Summae Medicinae*

Com escrita iniciada em 1303 e finalizada em 1305, *Lilium medicinae* foi a obra sobre prática médica que proporcionou o maior reconhecimento a Gordonio. Este manual médico, escrito em latim, tem um propósito pragmático. E seu autor se faz acessível demonstrando que a finalidade desse tratado não está somente em preparar futuros praticantes da arte médica, mas sim em tornar este saber acessível aos mais comuns, alcançando seu propósito de aproximação com o campo da prática médica. Em vários momentos do capítulo sobre a lepra, observamos sua preocupação em instruir como lidar com essa patologia por meio de atos terapêuticos cotidianos. Para o leitor, muitas vezes, pode se tornar cansativo a quantidade de repetições utilizadas pelo físico, mas tal redundância age em favor de sua missão pedagógica, já que era professor na Escola de Medicina de Montpellier. Destaca-se, ainda, a valorização da humildade por parte do físico no prólogo, especificamente no momento em que transparece a *intentio auctoris* no prólogo.

Pois nenhuma coisa se sabe muito bem senão for dita e repetida por nós muitas vezes aquelas coisas que são comuns e de todos, para se tornar entendida ao ingênuo, pobre e pequeno, aquelas coisas difíceis e estranhas. Por isso, confiando no Senhor das ciências entendo tratar de coisas comuns, fáceis e proveitosas, para proveito dos pobres e dos humildes e compilarei este livro, convém a saber, um livro de prática. E é para os humildes que escrevo, caso os soberbos não gostem, convido-os a não lerem, e não se sentarem na mesa comum de todos.⁴⁰ (LM, 1993, linhas 7-19, tradução nossa).

O físico segue o sistema tradicional medieval do alto para baixo, *a capite ad calcem*, iniciando pelas doenças referentes à cabeça e concluindo com as enfermidades dos pés, passando por uma diversidade de doenças que afligem o corpo humano. *Lilium medicinae* foi escrito dentro desta proposta pedagógica, com o intuito de treinar os alunos universitários de Montpellier. Em sua escrita, há a consciência de seu papel de tutor com repetições que contêm valor didático. A escrita do texto envolve, ainda, as instruções, misturadas com anedotas pessoais, elementos do imaginário medieval e alusões literárias que contribuem para o valor

⁴⁰ “Pues ninguna cosa muy bien no sabemos si no es dicha e repetida por nos muchas vezes aquella cosa que es comunal e que es de todos, porque el ingenio pobre e pequeno las cosas difficiles y estranãs no sostiene. Por ende confiando em el Senõr de lãs sciencias entiendo tractar cosas comunes, faciles e provechosas, a provecho de los pobres e de los humildes compilar libro, conviene a saber, libro de prática. E porque para los humildes escribo, por ende los sobervios son desechados y el convite dellos apartados, cal os sobervios, menos preciant es lo que comunmente esta escripto, no se devem assentar enla mesa comum de los otros.”

estético do texto, com aforismos médicos e simplificações, mediante o uso de comparações para facilitar o entendimento dos leitores (DEMAITRE, 2014, p. 4).

Gordonio coloca em seu tratado observações médicas tradicionais, enriquecidas por comentários baseados em suas experiências médicas. Portanto, a importância de sua obra não está em suas novidades, mas em sua popularidade e divulgação posterior. Iniciada com uma citação de Sócrates (470? d.C.- 399 a.C.) – quando este é questionado sobre como se poderia falar sobre algo bem – a obra apresenta a seguinte resposta: “*Dirás bem o que sabes bem. Pois nada sabemos bem senão dissermos e repetirmos muitas vezes, o que é comum a todos, porque o ingênuo, pobre e pequeno não retém o que é difícil e estranho.*”⁴¹ (LM, linhas 7-10, tradução nossa). Ao utilizar citações dos grandes filósofos da Antiguidade, evidenciamos a erudição de Gordonio. Entretanto, tal característica não é um apontamento específico sobre ele, é algo pertinente àquele que exercia o ofício médico.

O físico medieval não restringia seus estudos ao campo médico, pois o conhecimento não era compartimentado, e os médicos eram também teólogos, astrólogos e filósofos. Percebemos isto ao tratar da lepra, pois o autor se utiliza de citações filosóficas, pedagógicas e teológicas. Por isso afirma que, confiando no Senhor da ciência, ele tratará de questões comuns, fáceis e proveitosas, reafirmando o propósito pedagógico da obra. Assim observamos a posição de Gordonio em relação à medicina e como essa prática deveria ser aplicada. O professor não considerava seu saber como algo teórico – ou que deva estar somente vinculado à nobreza ou àqueles que têm acesso ao auxílio profissional. Por isso, nos atentamos para o fato de as obras médicas não obterem somente instruções médicas, já que também falam da conduta pessoal de cada um.

Há, desse modo, uma crítica a seus parceiros de profissão, que muito se preocupavam em se tornarem físicos das grandes cortes, assim como do papado, e esqueceram-se de seu papel enquanto professores de futuros físicos. Quanto à repetição, ele cita a obra *Ars poetica*, de Horácio, que defende que tudo deve ser repetido dez vezes, pois a memória é fraca e o homem esquece rapidamente. Finalizando, defende que não tem vergonha de repetir aos humildes sobre sua prática e atribui sua obra ao Cordeiro Celestial. Essa devoção aponta que, mesmo se tratando de um discurso científico, a religiosidade ainda detinha seu espaço.

Gordonio não era um homem fora do seu tempo e, mesmo estudando medicina e produzindo em uma universidade em que não havia teologia, atribuí sua obra a Deus, e até

⁴¹ “*Aquella cosa bien dirás si fablaras lo que bien sabres; ues ninguna cosa muy bien no sabemos si no es dicha e repetida por nos muchas vezes, aquella cosa que es comunal e que es de todos; porque el ingenio pobre e pequeño las cosas difficiles y estrañas no sostiene.*”

reconhece suas limitações, pois, quando não encontra solução, explicita que existem coisas que pertencem somente ao campo divino. Dessa forma, não existe dicotomia entre o saber científico e a teologia em seus estudos, ao contrário, observamos cruzamentos entre elas. “Por isso, a honra do Cordeiro Celestial (Jesus), que é luz e glória de Deus Pai [...].⁴²” (LM, linha 26, tradução nossa).

Para nos auxiliar no entendimento da lepra dentro da teoria médica medieval, a obra atribuída a Arnaldo de Vilanova, *Summae medicinae*, contém uma explicação menor sobre a doença, remetendo-nos à influência que o *Lilium medicinae* exerceu sobre seus contemporâneos. Considerada um dos estudos valiosos que contribuem para o conhecimento dos textos médicos do período, apresenta texto original em latim, língua científica medieval. Por ser uma compilação, o suposto autor elenca várias fontes durante a obra, o que torna difícil a leitura em alguns momentos, pois algumas obras são devidamente citadas, enquanto outras estão obscuras.

Como a obra surgiu no âmbito da escola médica de Montpellier e tem como base as fontes greco-latinas, assim como as árabes, pertence a um gênero literário característico da medicina escolástica: enciclopédias, compêndios, *summae* etc. O objetivo principal de sua escrita era sistematizar o saber médico e colocá-lo à disposição da maioria dos estudiosos. O compêndio apareceu em um momento em que a produção literária desta região da França sofria uma crise, na segunda metade do século XIV. Como a coletânea agrega uma grande variedade de autores e textos heterogêneos, em certos momentos, fica claro a falta de uniformidade dos escritos.

Já *Summa medicinae* é composta por duas partes diferenciadas: uma teórica e outra prática.⁴³ Cada uma tem o seu respectivo destaque na obra, organizada em seis capítulos e dividida igualmente entre ambos os aspectos. Uma das fontes utilizadas é o *Lilium medicinae*.⁴⁴ Seguindo o mesmo esquema que Gordonio para organizar o seu tratado, inicia primeiro, pelas enfermidades universais; em segundo, trata das enfermidades do cérebro; em terceiro, das enfermidades dos olhos, nariz e boca; em quarto, dos órgãos de respiração e do tórax; em quinto, dos órgãos intestinais; em sexto, das enfermidades do fígado, dos rins e da

⁴² “*Porende, a honrra del cordero celestial, el que es luz y gloria de dios padre [...].*”

⁴³ Dentro do ensino universitário medieval da medicina, o que denominamos como prática e teoria tem pouca relação com a prática médica no sentido clínico da palavra. Dentro da chamada *theoriké*, estão compreendidos os princípios gerais que explicam a saúde e as enfermidades (anatomia – fisiologia e patologia geral), além dos aspectos básicos que fundam a práxis médica (normas gerais, dietética, higiene e terapêutica geral). Já a *praktiké* estuda as enfermidades em si, o que atualmente consideramos como o campo da patologia e das terapêuticas especiais.

⁴⁴ Outras obras utilizadas pelo físico foram *Canon*, de Avicena, *Speculum medicinae*, do próprio físico, e *Pantegni*, de Haly Abbas.

bexiga; em sétimo e último dos órgãos de reprodução. Na parte teórica vemos que se trata, em grande parte, de um resumo de *Speculum medicinae*, do próprio físico, assim como de uma adaptação do *Canon*, de Avicena.

O compilador divide a parte teórica em seis tratados. O primeiro contém as coisas naturais, ou seja, os sete fatores constitutivos de todo organismo. O segundo discorre sobre as coisas que são contra a natureza, ou melhor, contra o equilíbrio humoral e que provocam doenças. Podemos afirmar que este segundo tratado resume a patologia geral arnaldiana, classificando as doenças em regionais, contagiosas, hereditárias, epidêmicas, *consímiles*⁴⁵, oficiais e comuns, tendo sido elaborado conforme o critério racional, calcado na elaboração galenística de Avicena. Na sequência, ele, então, aborda as causas das enfermidades, nas quais são expostos o sistema galênico de causas primitivas, antecedentes e conjuntas, para depois tratar do modo geral de contrair uma doença.

No terceiro tratado, trata das coisas não-naturais, constituindo uma síntese da higiene fundamental. Tal conceito aborda os agentes naturais que podem causar dano ao corpo. Estes são distinguidos entre os principais, que contém o ar, o exercício e o repouso, as diferentes compleições, os alimentos, os medicamentos, o sono, e a retenção, a expulsão e as paixões da alma. Já os secundários falam sobre a região onde se habita a atividade sexual, o banho e o costume individual. Trata-se de uma obra que requereu conhecimento fundamental sobre todas as demais utilizadas para a composição do compêndio.

No quarto tratado, o principal objetivo é discutir sobre o que demonstra a saúde do corpo ou os sintomas que demonstram a enfermidade, ou seja, novamente a importância do diagnóstico. Já o quinto aborda o tratamento com os medicamentos simples e compostos, finalizando esse último dedicado aos alimentos. Neste ponto, observamos a semelhança com a parte em que Gordonio discorre sobre a alimentação em relação à lepra, detalhando o que pode causar os pães, os legumes, as frutas, as carnes e o pescado, o leite, o queijo, os diferentes tipos de vinho e seus efeitos, assim como as águas.

Neste aspecto, notamos claramente como explicar uma doença nas diretrizes universitárias medievais, pois, para os físicos do período, não há como elucidar as doenças fora deste esquema de organização científica. Cada enfermidade tinha seu vínculo com cada aspecto dos tratados. Existe também a preocupação do compilador em discorrer sobre a parte

⁴⁵ Entendemos, a partir da explicação de Gordonio, que uma doença era considerada *consímil* na medida em que os seus efeitos eram sistêmicos e afetavam todo o sistema corporal, ou seja, uma doença que afeta o todo.

teórica, que será referencial no que diz respeito ao tratamento de cada doença, isto é, à prática médica do físico, na tentativa de retornar o corpo ao equilíbrio humoral.

Na segunda parte de *Summa medicinae*, vemos sua dedicação à prática. O compilador abandona *Speculum medicinae* (1308), por se tratar de uma obra extremamente teórica, cujo complemento prático ele fora buscar em outras publicações, e sua fonte principal neste momento passa a ser o *Lilium medicinae*, de Gordonio. Integrada por seis tratados, a obra, após o primeiro e a parte que corresponde às febres, reproduz fielmente o conteúdo da estrutura presente no *Lilium medicinae*.

O primeiro tratado, dos seis que compõem a parte prática, é uma descrição geral das regras universais para a cura das enfermidades e conservação da saúde. O segundo está centrado, a princípio, nas febres, baseado na obra *Libellus de febribus* (1337?), de Gerardo de Solo, e depois introduz um resumo da primeira parte do livro de Gordonio. No tratado seguinte, vemos o resumo da segunda e terceira parte desta última obra. Observamos, aqui, a diferença entre as obras, pois, por ser um compêndio, existe a intenção de compilar e resumir o conteúdo para facilitar o ensino dos físicos.

Sendo assim, ao lermos o que Vilanova produziu sobre a lepra, não poderemos distanciar muito do que fez Gordonio, o que demonstra a repercussão de *Lilium medicinae*, que conseguiu discorrer de forma eloquente e, ao mesmo tempo, abrangente. O físico papal, Guy de Chauliac (1300-1368), contemporâneo de Gordonio, também escreveu sobre a lepra. Nasceu em Auvergne, França. Estudou nas universidades de Bolonha, Paris e Montpellier. Exerceu a profissão de *magister* em Montpellier, e depois se tornou físico dos papas: Clemente IV (1291-1342), Inocêncio VI (1282-1362) e Urbano V (1310-1370), na cúria de Avinhão, no sul da França.

Observamos em seu tratado médico *Chirurgia Magna* (1363), algumas similitudes na descrição da enfermidade. Assim como *Lilium*, *Chirurgia* foi escrita para a instrução dos futuros praticantes. Escrita no final de sua vida, ele já tinha a experiência da *ars medicinae*. Como estudou em Montpellier, sua escrita teve uma grande influência árabe. Tudo leva a crer que se baseou em *Lilium*, adotado no curso de Medicina de Montpellier, onde estudou.

Ao compararmos as publicações, veremos que, dentro de seus respectivos objetivos, mantêm a universalidade do conhecimento médico medieval sobre a lepra durante o período que antecedeu a descoberta de sua causa bacterial, *mycobacterium leprae*, em 1837, resultando mais tarde a cura da doença na pesquisa dos medicamentos (CUBO, 2000, p. 9-20).

2.2 Caracterização da Lepra: A Importância do Diagnóstico

Havia divergência nas definições da doença entre as autoridades médicas clássicas. Galeno coloca a raiz do problema no erro que ocorre na faculdade assimilativa, atribuindo a lepra a uma má compleição relacionada à bilis negra. Já Gordonio aponta a divergência que existe entre Galeno e Avicena ao definir a doença, entretanto, não dá nome as suas teorias. A grande questão seria o momento em que se poderia diagnosticar o paciente com lepra ou confundir a doença com outro mal dermatológico. Porém, evidenciamos sua tendência ao galenismo devido ao fato de que em Montpellier havia forte presença das novas traduções galênicas, principalmente a partir do século XIII.

Contudo, o físico não se restringe somente às definições propostas por este mesmo profissional da Antiguidade. Mesmo tendendo para o lado de Galeno em alguns aspectos, Gordonio mostra sua independência, questionando o fato deste primeiro considerar a doença como uma má compleição. Afirma, ainda, que se a lepra é uma compleição excessivamente fria e seca, contrária à compleição que promove a vida quente e úmida, essa matéria deveria ser tão corrupta que, se fosse distribuída igualmente pelo corpo, causaria uma sufocação imediata e a perda de todos os membros. Por isso, faz questão de diversificar os tipos de lepra, além de qualificá-las conforme a intensidade que afetam o corpo (DEMAITRE, 2007, p. 107).

Existem dentro da teoria médica medieval exemplificada por Gordonio quatro formas da lepra se manifestar (elefantíase, leonina, tória e alopecia). Cada uma deriva de um erro específico de cada humor e possui suas respectivas qualidades e sinais. O prognóstico de cada tipo específico vinculava-se ao humor, no qual ocorrerá o erro relacionado a um animal específico. Essas representações de animais eram escolhidas de acordo com a similaridade com a pele do paciente, ou a forma do mesmo quando enfermo. Utilizamos o Quadro 1 para melhor configurar o conhecimento do médico. A partir deste, entende-se a complexidade de sua análise sobre a doença, pois, ao contrário de confundi-la com outras tantas, ele a caracteriza em diferentes tipos.

Quadro 1 - Quatro tipos de lepra⁴⁶

Espécie	Animal	Humor	Qualidades	Sinais	Prognóstico
Elefantíase	Elefante	Bilis negra	Fria e seca	Nódulos e tuberosidades, pele grossa, fraturada e negra.	Desenvolvimento lento e cura lenta.
Leonina	Leão	Bilis amarela	Quente e seca	Perda das sobrancelhas, testa protuberante, voz de cavalo, pele e urina amarela.	Desenvolvimento rápido.
Tíria	Cobra	Fleuma	Fria e úmida	Pele e urina brancas e escamadas.	Desenvolvimento intermediário
Alopecia	Raposa	Sangue	Quente e úmida	Perda do cabelo, olhos vermelhos e pele com manchas vermelhas.	Seguro

Fonte: Elaborado pelo autor.

Entretanto, na atualidade, sabe-se que cada tipo de lepra por ele caracterizada corresponde a uma doença separada. A diferenciação apresentada pelo físico evidencia também a preocupação com seus alunos para que conhecessem modos diferentes da forma de se apresentar. Cada tipo de lepra é resultado de uma combinação entre os humores, e o desequilíbrio resulta na maneira como a doença se manifesta, assim como a forma terapêutica para o paciente. Somente neste momento observamos essa diferenciação entre as distinções da lepra. O restante do capítulo trata da doença como um todo, já que, mesmo tendo esses diagnósticos específicos, não há um tratamento que possibilitará a cura do leproso. Portanto, no momento em que o autor realiza a análise sobre as causas, existe a intenção de clarificar

⁴⁶ “E como quier que la causa inmediata dela lepra sea materia melanconica e mala complision fria e seca, no avria sino vna espécie de lepra, pero considerando a las causas antecedentes son quatro espécies: que alguna vez se quem ala cólera e se transpassa em melaconia e se engendra lepra que se llama leonina, que muy ay na viene a crecimiento; e si se quem ala sangre, engendra se alopecia, e mas salua sobre todas e, despues de la colérica em el comienço, mas ayna se cura; e quema se la melanconia e engendra elefancia, e tarde viene a crecimiento e tarde se cura; e quema se la flema e engendra tiria, e es medianera entre estas. [...] E las senñales del humor que peca son estas: si fuerela lepra de sangre, la color dela cara declinara a bermejura escura e la cara finchada, com muchas bermejuras vlceradas e convenino; e los ojos son bermejor e los parapados retornados; e do qual quier porqueña causa, luego le sale sangre delas narizes; e el olor graue e fediondo em todo su cuerpo; laorina declina a amarillura negra; pungimiento e mordicacion em su cara enlas pálpabras; e ayrase de ligero e es de malas condiciones; e laorina declina a amarillura e a delgadeza; e algunas vezes tiene impetigo e serpigo e muy ligero viene a crecimiento. Si fuere de flema, la color es blanca declinante a negregura; la cara terna finchada e las extremidade com resoluciones commo saluados e escamas blancas; e laorina es blanca declinante a negregura; la cara terna finchada e las extremidades com resoluciones commo saluados e escamas blancas; e laorina es blanca declinante e espese dumbre, com vna globosidad e fumosidad. Si fuere de melanconia, la color dela cara declina a negror; e turbamiento em tal manera que si el ayre fuere mucho caliente o el se mouiere mucho o se ayarare, tornar se há la color bermeja turbada, declinante a negror; y muchos ñudos en todo su cuerpo. E si los humores fueren melanconicos, terna estupor e sin sentimiento e la orina sera delgada, remisa. Pues si la lepra fuere de sangra, llamar se há alopecia; si de cólera, leonina, si de flematiria; si de melanconia, elefancia” (LM, linhas 3882-3891, 3930-3952).

aquilo que o paciente está sentindo, já que, desde Hipócrates, existe a valorização do modo como o físico deveria tratar cada paciente na sua individualidade.

No Quadro 1, verificamos a fidelidade do físico às explicações para as doenças de sua época, haja vista que cada tipo específico da enfermidade está vinculado a uma irregularidade específica de cada humor ou à combinação entre os humores. Sendo assim, o erro no sistema digestivo, que poderia produzir o excesso de cada um dos humores no corpo, resultaria na lepra que cada paciente obteria e suas respectivas qualidades. De fato, não encontramos na fonte nenhum vínculo específico entre a espécie de lepra e sua vinculação ao gênero e/ou à idade. Mas sabemos que a compleição de um paciente se difere entre homem e mulher, assim como a idade influencia na compleição. Com isso, podemos inferir que cada tipo pode estar vinculado ao gênero e à idade do paciente, pois, sendo o homem frio e seco e a mulher quente e úmida, cada um estaria sujeito a uma espécie diferente, assim como a idade poderia causar uma diferença na lepra que o homem medieval estaria sujeito.

Observando cuidadosamente os sintomas, apontamos alguns especificados como pertencentes a um tipo de lepra. Em outro momento são comparados aos sintomas universais da doença. Por exemplo, a rouquidão da voz é apresentada pelo físico, posteriormente, como um dos sintomas universais da patologia, porém, ao descrever a lepra leonina, ele o caracteriza como sendo uma manifestação particular deste tipo de lepra. Logo, existe aqui uma grande diferença entre a teoria e a prática. Tais explicações, com alguns acréscimos do físico, assemelham-se em grande parte àquilo que as autoridades médicas antigas afirmaram. Nesse sentido, a física medieval fica sempre entre os dois âmbitos: a prática cotidiana do físico baseada na teoria elabora dados escritos séculos antes.

Em sua definição sobre a doença, Gordonio a diferencia de outras que se assimilam a esse mal. No entanto, a dificuldade em diferenciá-la de outros acometimentos dermatológicos causou na Idade Média complicações no diagnóstico. O autor pretendeu abranger tais diferenciações, mas muitas vezes percebemos as mesmas descrições para várias enfermidades dermatológicas. Entre a lepra e a morfeia, por exemplo, a única discrepância encontrada está na definição do físico, que diz que a lepra é uma enfermidade mais forte, atinge também a carne, ou seja, o interior do indivíduo. “Ela pode gerar a febre quartana.⁴⁷ Senão atingir a carne pode atingir a pele. Se atinge a carne gera a lepra e se a pele, morfeia.”⁴⁸ (LM, linhas 3806-3808, tradução nossa). Quando a matéria parte do exterior do corpo, isto é, quando sai

⁴⁷ Entende-se como febre quartã aquela que a cada quatro dias o corpo reage com febre, por meio de uma distribuição pontual. Atualmente este é o ciclo febril provocado pela malária.

⁴⁸ “[...] *si se podrece, entonces engendra fiebre quartana; si no se podresce, o va ala carne o ala parte de cuero, si va ala carne, engendra lepra; e si va al cuero, engendra morphea.*”

do interior para o exterior, causa verrugas e nódulos na pele. Caso permaneça abaixo da pele e não é queimada, pode causar esclerose e dureza; caso se torne extremamente grossa abaixo da pele, pode causar o câncer. Percebe-se que esta matéria melancólica (bílis negra) é responsável por grande parte das doenças mais severas que atingiram a população medieval. Cada uma estava vinculada a uma variação de como atingiria o corpo. Deste modo, afirma: “Por isso parece que a lepra por si só é uma enfermidade consumidora ou acidente de uma enfermidade consumidora porque participa de ambos [...]”.⁴⁹ (LM, linhas 3815-3819, tradução nossa). As definições para lepra não se restringem somente às explicações deste autor. Seus contemporâneos, ao estudarem a doença e tomarem como base os estudos do físico, também a explicam da mesma forma. Em *Summae medicinae*, há a intenção de resumir de forma mais prática as explicações de Gordonio sobre esta enfermidade, descrita e caracterizada da mesma forma como no *Lilium medicinae*

A lepra se origina a partir da inflamação corruptível dos humores e da inflação dos mesmos; quando acontece a partir da deterioração do sangue, é chamada de *allopia*, a partir da corrupção da cólera, é dita *leonina*; a partir da fleuma, na verdade, é chamada de *tyria*. Contudo, a lepra que se origina da melancolia corruptível é chamada de *elefancia*.⁵⁰ (SM, linhas 182-185, tradução nossa).

Gordonio afirma que essa patologia em si abrange três formas de manifestação: *consímil*, *oficial* e *común*. Seu efeito *consímil* se dá por causa da má compleição fria e seca, causa imediata do erro na virtude assimilativa. Gordonio caracteriza a lepra como uma doença *consímil*, de tal forma que corrompe a figura, a forma e a composição dos membros e, finalmente, a continuidade da vida. E afirma que esta doença provém da matéria melancólica, quando esta é espalhada por todo o corpo, resultando no apodrecimento do mesmo: “A lepra é uma enfermidade consumidora, que corrompe a figura, a forma e a composição dos membros e finalmente rompe com a continuidade da vida; ela provém da matéria melancólica espalhada pelo corpo.”⁵¹ (LM, linhas 3800-3804, tradução nossa).

⁴⁹ “De aquesto parece que la lepra, por si, es enfermedad ad consimile o accidente de enfermedad; consimile porque puede de ambos ados [...]”

⁵⁰ “Lepra gignitur de inflamacione corruptiva humorum et incineracione eorumdem, que si fiat de corrupcione sanguinis nominatur allopia, sed de corrupcione colere dicitur leonina, de flegmate vero dicitur tyria. Sed que de melancolia corrupta gignitur, dicitur elefancia.”

⁵¹ “Lepra es enfermedad consimile corrompiente la figura e la forma e la composicion delos miembros e finalmente faze soluiente la continuidad, prouniente de materia melancólica derramada por todo el cuerpo.”

Neste momento, aponta Galeno como seu referencial: “Por isso disse Galeno na sexta parte de *Morbo et accidente* que a lepra é um grande erro na virtude assimilativa na carne, e no *Libro de virtutibus naturalibus* é quando a virtude digestiva erra e causa a lepra.”⁵² (LM, linhas 3824-3827, tradução nossa).

Sendo assim, esta má compleição fria e seca, quando atinge a carne, devido a matéria melancólica *corrupta* e *desobediente*, transforma a cor desta, deixando a carne granulosa e fleumática como consequência da lepra. Ele também a caracteriza como oficial, pois a enfermidade afeta a forma, a figura e a composição dos órgãos. Por causa da força negativa que a bÍlis negra carrega em si antes da corrupção da forma e da figura, ocorre uma diferença constitutiva no interior do leproso, dissolvendo a integridade. Além disso, torna-se uma doença *común*, porque rompe com a continuidade da vida. Gordonio ainda afirma que a lepra pode se apresentar somente em algumas partes do corpo, mas com o tempo se espalharia.

Por isso se diz que a lepra é uma enfermidade consumidora que corrompe a forma, a figura, a composição dos membros e no fim rompe com a continuidade da vida, pois a matéria melancólica é espalhada por todo o corpo, pois a lepra é um grande erro da virtude assimilativa na carne.⁵³ (LM, linhas 3838-384, tradução nossa).

O físico admitiu que a doença poderia ser considerada uma má compleição, ou consequência desta, e afirmou que a matéria perniciososa era dispersa pelo corpo inteiro e se manifestava em toda parte. A doença iniciava seu processo pelo interior do corpo, depois se manifestava na superfície e, quando voltava ao interior, causava a morte – resultado da destruição que causava em todas as faculdades do corpo: a física (*animalis*) por causar alucinações, horrorizar sonhos, perder a sensibilidade; a sustentação da vida (*spiritualis*) ao interferir na voz e na respiração; e nutricional (*naturalis*), pelo complexo de arruição corporal. No entanto, poderia ser considerada uma doença parcial, no sentido de que não afetava o coração e também os ossos (DEMAITRE, 2007, p. 119).

Em resumo, notamos desde o início uma forma compacta de apresentar a doença, pois este é o seu objetivo: transformar o complexo em simples. Portanto, utiliza-se de frases que definem a doença, não cedendo espaço para o teórico, e a define para o entendimento dos

⁵² “E por esso dize Galieno, enla.vj. partícula de morbo e acidente que la lepra es granerror dela virtude assimilitiua enla carne. E por esso dize Galieno, enel libro de virtutibus naturalibus, que quando la virtude digestiva yerra [...]”

⁵³ “Porende se notifica que la lepra es enfermedad consimile, corrompiente la forma e la figura e la composicion delos miembros, e finalmente desata lo continuo, e viene de materia melancólica derramada por todo el cuerpo. Pues la lepra es error grande dela virtude assimilatiua enla carne.”

leitores. O fato de não atribuir a doença a Deus no momento da definição aponta o caminho que pretendemos explorar, o de haver neste período medieval uma explicação com implicações científicas, ou seja, explicações com base no que consideravam ciência para explicar a lepra.

2.3 Causas e Sintomas da Lepra

Ao relatar as causas, verificamos as grandes diferenças entre o que atualmente compreendemos da hanseníase e o modo como a medicina medieval a compreendia: “A lepra se adquire de duas maneiras: no ventre da mãe ou depois de nascer.⁵⁴” (LM, linhas 3843-3844, tradução nossa). Novamente, o físico inicia o capítulo de maneira direta, demonstrando como se divide as causas da doença. Neste momento, ocorre uma aproximação entre o discurso científico elaborado pelo médico e o discurso vinculado à Igreja.

No ventre da mãe, caso a criança fosse gerada no período da menstruação; ou por ser filho leproso; ou quando um leproso tem relações sexuais com uma mulher que já esteja grávida, a criança nascerá com a enfermidade devido a essa corrupção. Entretanto, após o nascimento, encontramos mais explicações e justificativas de como alguém saudável pode contrair a doença. A primeira causa da lepra após o nascimento defendida pelo físico vincula-se ao ar corrompido e epidêmico.⁵⁵ O ar ao redor, exalado por pacientes contaminados, poderia ser emanado de um corpo apodrecido causando a lepra. É revelado a nós, então, por meio desta razão, que o medo do contágio não está somente no discurso religioso, está também no discurso médico do período, pois este ar, que é caracterizado desta forma, é o que tem a presença de leprosos.

Por isso, na escolha de um lugar para o leprosário, era levado em conta o vento, para não haver riscos de trazer o ar que causava a doença. Sendo assim, não estava somente restrito a uma questão religiosa, em que os leprosos deveriam ser expulsos da vila, como afirmam as Sagradas Escrituras. Havia por trás uma explicação para o afastamento dos leprosos devido ao medo do contágio. A outra causa está vinculada à alimentação ou à dieta de cada indivíduo. Se a pessoa consumir em excesso alimentos melancólicos, como lentilhas e outros legumes,

⁵⁴ “*La lepra em dos maneras se cobra, o delvientre de sua madre o despues que es nascido.*”

⁵⁵ “*Si despues de salido del vientre, esto sera porque el ayre era malo, corrompido, pestilencial [...]*”. (LM, linhas 3845-3846).

ou carnes que causam a melancolia, como a de raposa, camelos, lebres, asnos e outros animais que tenham em sua carne o excesso de bÍlis negra, isto também causaria a lepra.⁵⁶

Esta lista advém da Antiguidade e poderia diferir de físico para físico, assim como de região para região. Na relação de Gordonio, podemos atribuir algo peculiar, visto que este sempre trabalhava por meio de associações, e nesse caso o semelhante atrai o semelhante.⁵⁷ Nesta há uma preocupação em não ingerir excesso de alimentos melancólicos, porque este tipo de alimento tem como qualidade a frieza e a secura, como a própria bÍlis negra, que queimava e contaminava o sangue, resultando no excesso desta, demonstrando especificamente como cada tipo de alimento pode estar vinculado aos casos específicos de lepra. Outra forma listada pelo médico aborda a proximidade que as pessoas têm com um leproso. Em sua explanação, afirma que não é seguro conversar por muito tempo bem perto de leprosos, já que isso também poderia acarretar no contágio de lepra (DEMAITRE, 2007, p. 164).

Até o momento em que discorre sobre as causas, usa uma organização sistemática, numerando uma a uma para facilitar para o futuro físico entender as causas da doença.⁵⁸ Esta separação permite que o aluno tenha acesso a uma forma de investigar o caso de alguém que esteja com lepra. Estes elementos podem ser considerados diferenciadores entre a lepra e as outras doenças, pois a forma como uma patologia é transmitida a diferencia das demais. Esta listagem tornou seu comentário sobre a doença importante para os futuros estudos sobre o tema, pois, ao diferenciar o diagnóstico, tornou-se possível os tratamentos específicos para cada tipo da doença, ou até mesmo resultando em outra doença.

⁵⁶ “[...] o porque acostumbro manjares melancolicos, assicommorapozos e erizos e camellos e liebres e asnos e sus semejantes, que en algunos lugares todas estas animálias se comen.” (LM, linhas 3850-3852).

⁵⁷ Esta forma de pensar envolvia primeiramente o princípio de acordo com a fisiologia galênica. Sendo assim, está na vinculação entre a substância e a qualidade da comida e da bebida e a essência humoral qualitativa da lepra.

⁵⁸ “Si despues de salido de salido del vientre, esto sera porque el ayre malo, corrompido, pestilencial, o porque acostumbro manjares melancólicos, assi commoson lentejas e las otras legumbres e carnes que engendran melancolia, assi como raposos e erizos e camelos e liebres e asnos e sus semejantes, que em algunos lugares todas estas animálias se comen. E viene essomismo por mucha fabla e comarcança com leprosos; e de dormir con leprosa; o el que se echa com muger com quien se echo leproso, estando avn la simiente enla madre, de necessário sera leproso, por quanto dormir com leproso lamuger no se daña, salup si mucho continare, por causa del departimiento de matriz. E si omne sano se eche com la muger com quien se echo algun leproso, la simiente del leproso estando avn enla matriz, de necessário sera leproso, por quanto los proso son ralos enel macho e el dano auna passa a todo el cuerpo. E por eso marauillosa mente se deue guardar. E si caso fuere alguna oportunidade Le constriñere a se echar com la leprosa o por alund mal ingenio, tenga maneracommo salga antes la simiente dela madre, agora saltando [...]. E si el tal omne no se quisiere guardar, aparejese alas calabaças e alas tabletas e a ser avergonça do para siempre. Qual quiera se deue guardar de no se echar com leprosa[...]” (LM, linhas 3847-3864).

As causas encontradas em *Summae medicinae* são listadas assim como no *Lilium medicinae*. Entretanto, notamos que, ao contrário de Gordonio, o autor defende que o contágio pode se dar por meio da aproximação de um leproso: “Todavia, essa corrupção, que acomete o corpo hereditário a partir da infecção dos princípios da geração, ou que vem do contágio e aproximação dos leprosos [...]” (SM, linhas 185-187, tradução nossa). Ademais, encontramos aqui uma relação do discurso científico com o discurso *cultural* sobre a doença, tendo em vista que, se a aproximação com um leproso pode contagiar alguém com a lepra, isso explica o fato das pessoas serem colocadas em leprosários. Isto é, não para encontrar a cura, mas como efeito de não contagiar outras pessoas.

Gordonio nos mostra, sobretudo, seu lado teórico sobre a doença. Tudo aquilo que aprendeu com as grandes autoridades clássicas é apresentado nesta. No entanto, seu tratado não é feito somente destas traduções e estudos, ele aponta também em suas próprias experiências e, em relação às causas, um evento que aconteceu com um de seus alunos. Além disso, atesta que existem outros perigos que podem causar a doença. Muitos desses se assemelham ao nosso folclore médico. Se alguém, porventura, misturar leite com peixe pode resultar na lepra, pois estes alimentos são quentes e podem queimar o sangue. Portanto, os homens coléricos, e muito magros, que são quentes e contém o fígado quente, devem ter cuidado, porque já estão no caminho do contágio.⁵⁹

Novamente, a predisposição de homem para o homem é decorrente de sua compleição. No que se refere aos sintomas, busca elencar uma grande listagem para deixá-los evidentes e claros aos alunos. Conforme afirma, os sintomas que nunca faltam são a queda dos pelos, o inchaço das sobrancelhas, o arredondamento dos olhos, o alargamento do nariz, o engrossamento das partes exteriores e o estreitamento das partes interiores. Além destes, ocorre dificuldade de respirar, de modo que parece que a fala está sendo feita pelas narinas, e a palidez no rosto, que tende à negrura, causando uma mortificação que espanta,

⁵⁹ Existem outros perigos que ocasionam na lepra, por exemplo, comer leite com pescado juntos, a plenitude nauseativa, em especial dos manjares quentes que queimam o sangue, ou de frio e seco, segundo já disse. Assim pois, os homens que são coléricos, muitos magros e muito quentes, que têm o fígado quente, tenham cuidado já estão no meio do caminho. (LM, linhas 3876-3881) Texto em *Lilium*: “Otros peligros, asi como comer leche e pescado vna misma mesa, que trahe lepra; e Esso mismo finchimiento nauseatiuo, em especial de manjares calientes que quemanla sangre; e esso mismo de frios e secos, segund es dicho. Pues los omnes coléricos mucho delgados e mucho calientes quemados e tiene nel figado caliente, estos tales guardense, que yaestan em médio del camino.”

principalmente, pela magreza da face, em contraste com o nariz e as orelhas.⁶⁰ Outros sintomas seriam crostas por todo o corpo, excrescências, diminuição dos músculos, principalmente aqueles entre o polegar e o dedo indicador e danos na pele. No sangue também haverá coisas pretas, ásperas e arenosas, similar à terra.⁶¹

Assim como Gordonio, Vilanova apresenta vários sintomas de um leproso, porém não existe a preocupação de separá-los em categorias que permitam entender o estágio da doença, isto é, novamente notamos a intenção da escrita de *Summae medicinae* de não esgotar os sintomas, mas demonstrar os principais para a precisão ou agilidade do diagnóstico.

E os sinais advindos da lepra são: rouquidão da voz, encurtamento da respiração, obscurecimento da alvura dos olhos, rubor da face e protuberância da mesma, pequeno número de pelos finos e a queda dos mesmos. E com a lepra, também os olhos embotados e as narinas são comprimidas, como pareça dizer com os narizes, e a cor das unhas é obscurecida. E os leprosos facilmente se enfurecem, têm mau comportamento e sofre de terríveis sonos, e a respiração e o suor deles são fedidos. E a medida que a lepra se desenvolve, aparecem nódulos e pústulas na pele e os músculos são debilitados, principalmente aquele que está entre o polegar e o indicador. As carnes das orelhas se ressecam e são contraídas e as extremidades se tornam insensíveis; daí se os leprosos forem picados no calcanhar ou atrás da tíbia, ignoram e não sentem, e o sangue deles é arenoso. Eles possuem aspecto horrível com o olhar fixo. Por fim, na verdade, a figura/aparência é arruinada; de fato o corpo fica ferido e as extremidades apodrecem e são destruídas. Por outro lado, os sinais do humor mais nocivo são ditos frequentemente.⁶² (SM, linhas 188-198, tradução nossa).

O que está em jogo nas duas obras, para além de listar todos os sintomas, é entender a importância do diagnóstico, portanto, quanto mais sintomas forem observados, maior a

⁶⁰ “*Las senâles que nunca falleçen son estas: pelamiento de lasçejas e engordeçidas e redondeza de los ojos e ensanchando las narizes, engrossando de partes de fuera e de partes de dento apretando, e dificultad del resuello, quase que fablasse por las narizes, e la color dela cara liuida que torna a negror, mortificamiento e acatadura espantable e com delgadeza dela cara e com contraymiento delas narizes e delas orejas.*” (LM, linhas 3892-3298).

⁶¹ “*E hay otras muchas senâles, assi commo postilas e excrescências e consumimiento delos músculos, e em especial de aquellos que estan entre el dedo pulgar e el outro dedo index, e no auer sentimiento enlas estremidades e fendeduras e dañamientos del cuero; e la sangre, quando la lauar en commo conuiene, tiene vnas cosas negras como tierra, ásperas e arenosas, e outras muchas que no ponen los auctores.*” (LM, linhas 3900-3906).

⁶² *Et signa adventus lepre sunt: raucedo vocis et strictura hanelitus et obfuscacio albedinis oculorum et rubedo faciei et tuberositas eius et paucitas et subtilitas pilorum et casus ipsorum. Et in lepra eciam retundantur oculi et nares angustantur ut videatur loqui cum naribus et color unguinum obfuscatur. Et faciliter irascunt leprosi et sunt diffidentes et mali moris et terribilia sompna paciuntur, quorum hanelitus et sudor fetidus est. Et cum multum invalescit lepra, apparent nodi in cute et pustule et consumuntur muscoli et proprie ille qui est inter pollicem et indicem. Et pulpe aurium exsiccantur et contrahuntur et extrema insensibilia fiunt, unde si pungantur in talo vel retro in tibia ignorantes, non sentiunt et eorum sanguis arenosus est.*

probabilidade de descobrir a doença no início. “Não devemos formar juízo por um só sintoma, porque muitos podem parecer equivocados, é mais seguro analisar dois ou três, ou mais.”⁶³ (LM, linhas 3898-3900, tradução nossa). O físico, para afirmar que alguém tenha lepra, não deve levar em conta somente um sinal, isso poderia levar ao prognóstico errado e provocar o isolamento, que, em muitos casos, não era necessário. Sua advertência está na sua preocupação com a eficiência do prognóstico. E, para obter o correto, era necessário este julgamento dos sintomas.

Gordonio se contradiz nesse momento. Primeiro afirma que é necessário que se reconheça mais de um sintoma, porém, critica autores que listam muitos. “Outros muitos sintomas assinalam outros autores. A mim, me bastam aqueles que aparecem no rosto, como afirmarei nos esclarecimentos.”⁶⁴ (LM, linhas 3906-3908, tradução nossa). Preferiu-se a importância dos sintomas dos rostos, já que estes concretizariam o prognóstico do leproso. Os demais descritos por Gordonio são divididos entre as seguintes categorias: os sintomas escondidos que demonstram o início da lepra e aqueles que mostram o perigo, ou seja, apontam o princípio do fim.

No quadro 2 a seguir, entendemos como essa diferenciação é necessária, pois, dependendo do estágio em que o paciente se encontrava, não havia muito que o médico pudesse fazer.

⁶³ *E por vna senãl no lodeuemos de iuzgar, que muchas sonequiucos, saluo por dos o por três o por mas son mas ciertas.* (LM, 1993, linhas 3898-3900).

⁶⁴ *“Otros muchos sintomas senãlam los autores. A mí me bastam los que se ven em la cara, como se dirá em la aclarición.”* (LM, linhas 3906-3908).

Quadro 2 - Sinais escondidos e perigosos da lepra na Idade Média⁶⁵

Sinais escondidos que apontam o início de um caso de lepra	Sinais que apontam o perigo e manifestam o princípio do fim
1. Cor vermelha que tende a negra no rosto 2. Respiração alterada 3. Voz alterada (rouquidão) 4. Raleamento do cabelo 5. Diminuição do cabelo 6. Suor e respiração começam a feder 7. Multiplicação dos hábitos melancólicos 8. Aparecimento de sarnas e crostas pelo corpo	1. Corrupção que causa a queda da cartilagem entre as narinas 2. Fissuras e perdas de pés e mãos 3. Protuberâncias dos lábios 4. Granulosidade na disposição do corpo 5. Dificuldade na respiração 6. Voz rouca, semelhante ao latido de um cachorro 7. Aspecto espantoso da face 8. Pulso se torna lento e curto

Fonte: Elaborado pelo autor.

Ao observarmos este quadro nestas duas categorias, notamos que há a preocupação em diagnosticar a lepra desde o princípio, inferindo que, se a doença ainda se encontra no estágio inicial, pode ser que de alguma forma seja possível auxiliar o paciente de um modo diferente no começo do contágio, ao contrário daquele em estágio já avançado. Deste modo, pensamos que, assim como na nossa medicina atual, quanto mais cedo descobriremos uma doença, maior a possibilidade de tratamento. Diagnosticar a lepra no início não indica cura, significa uma intervenção paliativa que pode amenizar o sofrimento do leproso.

Diante disso, percebemos algumas características em relação ao entendimento do homem medieval sobre a saúde, especificamente neste caso. Ao iniciar pela definição, o autor entende que uma doença deve ser completamente diferenciada de outra. Mesmo que sejam similares, é preciso que haja uma diferenciação, principalmente para o físico. A lepra, por exemplo, poderia se assemelhar a várias infecções dermatológicas, mas, ao defini-la e demonstrar que advinha de uma corrupção específica, Gordonio, além de mostrar a raiz do problema, exemplifica o modo como um futuro físico poderá percebê-la, entre tantas outras doenças. Esta mesma preocupação existe quando ele trata das causas e dos sintomas.

⁶⁵ “Las señales escondidas que muestran l ala pera ser enel comiençson estas: la color dela cara bermeja, declinante a negregura, e comiença se el resuello a mudar e la bozen alguna manera se torna ronca e los cabelos adelgazar se e comiença neso mismo a se apocar; e susudor e el suresuello comiençan a federe las costumbres malanconicas mas enganosas se multiplican en ellos; e el sueño, suenõs terribles, melanconinos, e sienten en el sueño grande pesadumbre sobre su cuerpo; e en algunos parecen sarna e postilas e morphea por todo sucuerpo e comiença vnala forma e la figura, no lo deueniuzgar para apartamiento, mas muy flerte mente deue ser amenazado. Las senãles que muestran peligro e que se van acercando al termino son estas: corrompiemento dela cartilajen que esta entre los forados delas narizes e sucaymiento; fendeduras delos pies e delas manos e sucaymiento; fendeduras delos pies e delas manos e sucayimeiento; engrossamiento delos beços e la disposicion de su cuerpo toda gladulosa; disimia, que es dificultad del resuello, e laboz ronca, commo de perro; e la catadura dela cara espantable e la color negra e el pulso escondido e pequeno.” (LM, linhas 3912-3929).

O prognóstico final⁶⁶, ou seja, aquele que define se o paciente pode ser tratado como leproso, está na corrupção manifesta na figura ou na forma. Para decidir o futuro do paciente enfermo, era necessário entender a patologia, a etiologia e a semiologia da lepra. O autor enfatiza que, quando o paciente chega a este ponto, não há cura, mas o diagnóstico era necessário. Os físicos medievais baseavam seus diagnósticos em minuciosas observações de sinais externos para revelar o desequilíbrio humoral único de cada paciente, haja vista que somente com a microbiologia foi possível a descoberta da *mycobacterium leprae* (1873)⁶⁷ Por isso o olhar externo revelava a perspectiva interna do paciente. A urina, fator externo, poderia dar um sinal imediato ao físico de lepra, porque seria resultado do mal funcionamento do fígado. Dessa forma, defende que é possível prolongar a vida ao impedir que a matéria melancólica queimada chegue ao coração ou aos principais membros.

Gordonio também entende que a lepra é uma doença que inicia no interior, depois se manifesta no exterior e torna a voltar ao interior. A causa fatal da morte daquele que está enfermo é o fato dos membros nobres (coração, fígado e pulmões) não suportarem toda ruindade e putrefação causada pela matéria melancólica (bilis negra), que pode causar a morte por suas qualidades serem frias e secas, contrárias à vida. Ao citar Avicena em *Canon* afirma: “Como se cura a lepra, que é o câncer universal, se o câncer particular não se pode curar?”⁶⁸ (RAWCLIFFE, 2009, p. 160).

2.4 Terapêutica para uma Doença Incurável

Ao concluir o tópico sobre o diagnóstico, nos deparamos com algumas posições que não chegam a ser contraditórias, mas complexas. Finaliza defendendo que cada tipo de lepra tem o seu próprio ritmo de desenvolvimento (ver Quadro 1) e que, dependendo da classificação da lepra, há um tratamento. A alopecia, por exemplo, no começo é menos

⁶⁶ “*Pronosticacion. Ciertamente podemos pronosticar para siempre que la lepra, despues que viene a manifesto corrompimiento dela forma e dela figura, no se curara, emperola vida podemos alongar, e estoruar com melezinas commo la matéria melanconica, encinerada, ponçoñosa, no venga al coraçon e a los miembros principales. Que deuedes de entender que la lepra comiença de las partes de dentro e despues se manifesta enla cara e enlas partes de fuera e outra vez se tora alas partes de dentro; e a estos les vienela muerte, que los miembros nobles tantas ruyndad no puede sufrir, assi por la orribilidad dela matéria commo por la melancolia, que es fria e seca e es contraria a la vida.* (LM, linhas 3953-3963).

⁶⁷ Atualmente temos quatro tipos da Hanseníase: Hanseníase Indeterminada, Hanseníase Tuberculóide, Hanseníase Dimorfa e a Hanseníase Virchowiana.

⁶⁸ “*E por aquesto dezia Auicena: ?commo se curara la lepra que es câncer vniuersal, pues que El câncer particular no se puede curar?*” (LM, linhas 3963-3965).

perigosa, e a cura, mais fácil. No entanto, as outras obtêm uma evolução mais rápida que dificultam o processo de cura.

Ao dizer que a lepra é um mal incurável, Gordonio, em seguida, apresenta uma lista de tratamentos que podem auxiliar ou até trazer a cura para o paciente. O primeiro, mencionado dentro da teoria médica medieval, é a sangria.⁶⁹ No entanto, mesmo citando-o, o autor se contrapõe ao procedimento, afirmando que pode deixar o doente debilitado, pois, após a enfermidade ser diagnosticada, quando a forma já está corrompida⁷⁰, a sangria já não tem mais valor, tão pouco os fortes medicamentos que, nesse momento, só debilitará o corpo sem atacar a matéria da enfermidade. Para a medicina medieval, tratava-se de uma doença que atingia os órgãos internos também (SANTOS, 2015, p. 81).

Evidencia-se nesse momento uma advertência do professor a seus alunos quando ele trata do caráter do futuro físico, ao sugerir sempre honestidade com o paciente, afirmando que não será possível a cura, somente o prolongamento da vida. Por isso deixa a critério do paciente a escolha do tratamento, “[...] porque, quando a lepra já foi confirmada, não podemos fazer nada em relação à cura, a não ser o prolongamento da vida.”⁷¹ (LM, linha 3975, tradução nossa). Observamos que, em sua lista do que considera como os melhores tratamentos⁷² para cada estágio específico da doença, muitos eram baseados na alimentação e todo seu processo, tendo em vista que não cita somente o alimento que deve ser ingerido, mas descreve também o modo de preparo.

E resulta ainda, um tratamento preventivo que ensina o paciente a ter uma alimentação seletiva para prevenção da doença, prescrita ao paciente caso contraísse a lepra.

[...] Abstenga-se das coisas muito quentes como cebolas, pimentas, alho-poró e semelhantes, assim como vinho forte. Evite todas as coisas frias, coisas melancólicas, como legumes, exceto o caldo de grão de bico, evite assim mesmo a carne de lebre e animais silvestres, todas as coisas salgadas e que possam apodrecer como leite, pescado e carne de porco [...]. Também

⁶⁹ A sangria, ainda que praticada na Antiguidade, foi utilizada com destaque durante o Medievo. Sua execução estava regulamentada pela literatura médica do período. A utilização da sangria para fins médicos tinha dois objetivos: a manutenção da saúde ou a cura.

⁷⁰ “[...] *despues que ela enfermedad es confirmada, lo qual se conoçe por El corrompimiento dela forma, no aproueche mucho la sangria ni fuerte medicina*[...]” (LM, linhas 3970-3972).

⁷¹ “[...] *que dela que es confirmada no nos deuemos entremeter quanto ala cura, sauo quanto a alongar la vida*.” (LM, linha 3975).

⁷² Observamos neste momento uma certa desorganização do físico, pois ele simplesmente aponta vários tipos de tratamentos, entretanto, em muitos casos, não aponta a eficácia ou como cada tratamento poderá auxiliar o paciente leproso.

deve-se abster completamente de frutas, das coisas fritas, assadas e cozidas.⁷³ (LM, linhas 4193-4208, tradução nossa).

O autor demonstra o cuidado de deixar para seus alunos os ingredientes específicos para que não ocorra erro durante o manuseio. Além de uma preocupação pedagógica, observamos uma inquietação que diz respeito ao bem-estar do paciente com esta enfermidade mortal. Chamamos atenção também para a questão da cruz no tratamento dos nódulos, mostrando novamente uma justaposição entre o discurso científico médico e o discurso religioso na terapêutica. Somados às precauções com a alimentação, existem outros temores em relação ao paciente leproso, que deve:

Evitar a ira, as preocupações, o calor e o frio extremo e o trabalho forte, guarde-se do ar pestilencial e de lugares sujos, e em resumo, evite todas as coisas que emagrecam o corpo, que queimem os humores ou dessecam ou esfriem o corpo.⁷⁴ [...] e dos acidentes da alma [...].⁷⁵ (LM, linhas 4203-4206, 4207, tradução nossa).

Tais implicações sugerem que existe um tratamento para melhorar a qualidade de vida do leproso e evitar o sofrimento, e a prevenção de alimentos ou coisas que pudessem agravar o seu estado físico. O primeiro tratamento está vinculado à bebida, e ele dá então a receita de um suco⁷⁶, que contém flores, folhagens, cascas, mel e até pão. Essa mistura produz um xarope claro, que deverá ser tomado diariamente pelo paciente. Mas se a lepra tiver sido causada por humores quentes, os elementos que compõem o xarope devem ser modificados, acrescentado alface e vinagre aos demais ingredientes. Caso seja causada por matérias frias, deve-se misturar aos ingredientes orégano, alecrim e erva doce. Há, ainda, o xarope específico para a mulher com a menstruação atrasada.

⁷³“Estotue todas las cosas mucho caliente, assi como sonçebollas, ajos, pimienta, puerros e sus semejantes e elvino flerte. E estorue todas cosas frias e melanconicas, asi como son la slegumbres, a fueras del caldo delos garuanços; e estoruella carne delas liebres e carnes silvestres e todas las cosas saladas e todas cosas probreçibles, assi como leche e peçes e carnes de puerco[...]. Esso mismo estoure todas fructas e todas las cosas fritas e assadas e cozidas em masa.” (LM, 4193-4208).

⁷⁴“E estoure toda yra e todo cuydado e grande calor e grande trabajo e grande frio; e guardasse de todo o ayre pestilencial e delos lugares suzios, e brue mente rdtorue todas las cosas que el cuerpo adelgazam e los humores queman e el cuerpo desecan e enfrian.”

⁷⁵“[...] y de los accidentes del alma [...]”

⁷⁶“Reçepta: Del çumo delas borrazas, çumo de fumus terre e delçumo dela escabiosa e de laescariola e delçumodellapacioacuto, de flor de violetas e de flor de borrazas, fojas de sem, de epitimo e de timo, e de cuscuta, de polipodio, eneldo, oroçuz, raydo, miel rosada e pan de açúcar, sea fecho xarope clarificado.” (LM, linhas 3988-3998).

Novamente, nos atentamos para o fato de cada espécie de lepra ter o seu próprio medicamento⁷⁷, além disso, o físico não esquece do seu papel enquanto professor e deixa duas instruções para seus alunos, advertindo-os sobre o cuidado com o uso de medicamentos fortes com frequência e a necessidade de analisar cada caso especificamente, pois os elementos devem ser manuseados da forma correta pelo físico, e não pelo paciente. E, finalizando a descrição sobre os xaropes, afirma que existem aqueles mais propensos a contraírem este mal, como os homens, e para estes tem uma receita de remédios preventivos, que, se tomados preventivamente e habitualmente, poderá auxiliar o paciente a não contrair a lepra.

Após exemplificar os tipos de xarope, o médico menciona um tratamento presente desde o Antigo Testamento e que têm eficácia para a pele. Trata-se da terapia dos banhos, que devem ser compostos de água e vinho, e ocorrerem conforme as recomendações:

Quando se levantar, faça exercício moderadamente e trabalhe para colocar para fora todas as superfluidades do corpo. Depois entre na estufa, esfregue muito o corpo, e logo, lave-se como já disse. Faça isso muitas vezes por muitos dias e meses, de forma continuamente ou alternadamente, o tanto que o enfermo conseguir suportar.⁷⁸ (LM, linhas 4094-4099, tradução nossa).

Além da água e do vinho, a lista traz os ingredientes⁷⁹ que devem compor os banhos, sempre realizados em água quente. Assim como os xaropes, esses devem ser feitos diversas vezes, de forma contínua, até quando o enfermo suportar. Um fato que causa estranheza aos nossos olhos modernos é que o corpo deveria ser untado antes do leproso entrar na estufa e isso deveria ser feito com azeite ou sangue quente de lebre. O banho tem também função estética, ou seja, além de aliviar a dor, pretendia tornar o enfermo mais apresentável para uma sociedade que queria afastá-lo. “Estas coisas são para embelezar o corpo [...]”⁸⁰ (LM, linhas 4110-4111, tradução nossa).

⁷⁷ “Si en la matéria se pujare humor caliente, añadan mirabolanos citrinos e diagridion com almastica, feruido em vna alega. E si la matéria es flematica, añadan mirabolanosquebulis o turbith com esula, gengibre e almastica e açúcar[...] E si se enseñorarela cólera, añadan letuario de çumo de rosas. E si la flema, añadan gera gripa de Galieno.” (LM, linhas 4028-4030).

⁷⁸ “[...] quando se leuantare, faga exercício templadamente e trabaje por lançar de si todas las superfluidades del cuerpo; e despues sea lauado commo dicho es. E esto faga muchas vezes e muchos dias e meses, continuadamente e interpolada mente, segund el enfermo lo pudiere sufrir [...]”

⁷⁹ “[...] el enfermo sea estufado e en la estufa pongan estas cosas: fumus terre, escabiosa, lapacioacuto, anthos, mançanilha, corona de Rey, flor de esticados citrinos e arábicos e pongan destas mucho dumbre; e rayanlas sobre çejas com la cabeça e laue se todo e la cabeça toda com esta decocion: Reçepa: pelitre e hauarras e euforbio, macroiperis, nuex moscada e piedraçufre, oropimente, mostaza, açibar [...]” (LM, linhas 4082-4088).

⁸⁰ “Estas cosas son las que formosean el cuerpo [...]”

Conforme o pensamento analógico medieval, a forma de pensar não se difere no campo médico, associam a troca de pele da serpente com os problemas de pele do leproso. Por isso da pele desse animal tem grande influência no tratamento da doença:

Escolham uma cobra de lugares secos que tenha escamas pretas. Amarre-a pela cabeça, golpeie-a com duas varas, dois homens jovens em conjunto devem então rapidamente cortar a cabeça e a cauda em um ponto. Deixe-a revolver-se ao máximo possível, pois quanto mais sangue, melhor. Depois ela deve ser bem lavada em água salgada e em seguida com vinho branco puro.⁸¹ (LM, linhas 4113-4120, tradução nossa).

[...] que sejam capturadas as serpentes com dorso negro da montanha, de locais secos e limpos; que a cabeça e a cauda delas sejam arrancadas, e aquilo que houver no ventres delas sejam extirpados; então, com água salgada e quente e vinho, elas devem se lavadas fortemente, e cozidas em uma panela nova na água com sal, endro, galanga, pimenta e um pouco de azeite, até que a carne delas seja dissolvida; que o paciente consuma o caldo e a carne dela através de todo modo que puder. E que ele continue com isso até que sejam suportadas a vertigem, a síncope e a inflamação em todo corpo; através do descamar, então, ele será esfolado e os pelos e a terna carne serão renovados, isto é sinal de perfeito tratamento.⁸² (SM, linhas 219-226, tradução nossa).

Após a morte da cobra, sua carne deverá ser lavada com água salgada e cozida no vinho branco. O leproso então deverá beber o caldo cozido e também comer da carne. Porém, se não utiliza ao máximo do animal, ele aconselha a pegar o remanescente da água cozida e tomar um banho com ela. Ao pegar um animal que supostamente tem um exterior perfeito e liso, acredita-se então que, ao ingeri-lo ou passar na pele, é possível que as propriedades que contenham passem para o leproso, proporcionando-o alívio à figura monstruosa. Nesse ponto, o físico não faz nenhum apontamento referente a algum caso pessoal que já tenha atendido e utilizado tal tratamento.

⁸¹ “[...] escojan vna culebra que sea de lugares secos, que tenga espinazo negro, e atenle abaxo dela cabeça e dela cola; e com dos vergas iuntas sea açotada e subitamente dos mancebos les corten la cabeça e la cola; e el vno corte la cabeça e el outro la cola, iuntamente, en vn punto, e dexe-la bolcar por tierra; e quanto mais se mouiere, tanto mas le saldra desagua salada e despues con vino blanco puro.”

⁸² “[...] accipiantur serpentes montane de locis siccis et mundis cum dorso nigro et eorum capud et cauda abscindantur et quidquid est in ventribus earum eiciatur; deinde cum aqua salsa calida et vino fortiter laventur et in olla nova coquantur in aqua cum sale, aneto, galanga et pipere et parum olei, donec caro dissolvatur, cuius ius et carnem summat paciens omni modo quo poterit. Et hoc tantum continuet usque paciatur scothomiam et sincopim et inflamacionem in Toto corpore, scamando enim excoriabitur et renovabitur pellis et caro tenera, quod est signum perfecte curacionis.” (SM, linhas 219-226).

Outra obra de prática médica que exerceu grande influência durante o período foi *Thesaurus pauperum* (1250?), atribuída ao também físico Pedro Hispano (1215-1277), também conhecido como o Papa João XXI (1276-1277). Destinada ao público leigo, também evidenciamos o receitar de partes da serpente. “Queime-se numa panela obturada uma serpente assada com sal, e dê-se o pó contra toda a lepra e demais afecções desesperadas.”⁸³ (TP, p. 348). Quanto isso, entendemos que a ciência médica medieval tinha como caráter essa mistura de elementos da natureza (animal, vegetal e mineral) para o tratamento das doenças (SANTOS, 2013, p. 9).

Quadro 3 - Sintomas específicos da lepra e terapêuticas

Sintomas	Tratamentos
1. Nódulos ⁸⁴	1. Com a imposição de uma cruz, queimar ou cortar nódulos após untar.
2. Obstrução do nariz ⁸⁵	2. Untar com algodão e ervas específicas.
3. Perda de pelos nas sobrancelhas ⁸⁶	3. Fazer corte e deixar sangrar e untar com unguento específico.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Após contrair a lepra, é indicado ao paciente procurar um ar que seja limpo e longe de lagoas ou pântanos. Entre as seis coisas não naturais⁸⁷, o ar, geralmente, é o primeiro a ser destacado pelos físicos ao propor a terapêutica da doença. Adverte sempre ao leproso a ficar

⁸³ *Item serpens cum sale assatus in olla obturata cremetur et pulvis detur contra omnem lepram et ceteras deperatas passionis.*

⁸⁴ “Septimo, vengamos los ñudos que tienen. muchos son la smaneras para quitas esto sñudos. Algunos ay que los fienden em cruz, otros los desuastan com corrosivos, otros los queman com cautérios; pero la mejor manera es esta: que aquel ñudos ea alçado com vnto e despues, com vn raedor; las rayzes sean cortadas; e assi fagan de todos los ñudos, si lo pudiere sufrir. E toda la sangre que saliere sea cogida e com litargírio bien molido, fuerte mente seabuelta e toda la cara e el lugar e el lugar sea emplastado. E este assi com ello três dias e depues sea lauadala cara com agua de saluados. E assi faras de todas eminencias o ñudos. E despues sea vn tado con este unguento. Reçepa: vnguento citrino, vnguento fusco e del vnguento para la sarna, litargio.” (LM, linhas 4146-4157).

⁸⁵ “Octavo: venga mos alatapamiento delas narizes; fagan vna mecha e vn tenla enel vnguento citrino e pongan por encima poluo de litargírio, de almastica, de rosas, de aristologia redonda e de tártaro. O fagavna mecha mecha de aurea alexandrina o de rúbea troscicata. E lauese cada dia las narizes vino blanco túbio trayendolo por las narizes.” (LM, linhas 4169-4174).

⁸⁶ “Noueno, dueumos considerar dela generacion delos pelos enlas çejas. Sean jasadas las çejas e pongan enel las sanguisuelas; e depues vn tese com este vnguento: Reçepa: culantrillo del pozo verde, láudano, sea todo feruido em azeyte de lírio e sean vntadas las çejas. O fagan este vnguento: Reçepa: tal paquemada e las caxaras delas auellanas e delas nuezes e delas castanhas; e com aquesto pongan abejas e moxcas, todo quemado; e despues tomen culandrillo del pozo verde e espiquenardi e láudano; sea todo feruentado em olio de laurino e anãdan Le çera e faganlo vnguento; e vntenlo despues que fueren xaretadas las çejas.” (LM, linhas 4175-4184).

⁸⁷ As seis coisas não naturais galênicas são: ar e o meio ambiente, os alimentos e as bebidas, o exercício e o repouso, o sono e a vigília, a retenção e a expulsão, e as paixões da alma.

em lugares contrários as causas da doença.⁸⁸ Dentro da teoria humoral, ele adverte a cada paciente, dependendo do tipo específico da doença: “[...] na leonina e na alopecia escolha o ar frio, na tíria e na elefantíase o que tende ao calor.”⁸⁹ (LM, 1993, linhas 4210-4211, tradução nossa). Sendo assim, existem instruções acerca de onde cada paciente deve escolher habitar em bons ares de acordo com o seu tipo de lepra.

Depois de receitar tratamentos, também faz uma relação para ser ensinada de como prevenir a doença. Nesta lista⁹⁰ grande, as restrições para nós parecem exageradas, no entanto, estamos tratando de uma sociedade em que a Igreja aconselhava os dias em que relações sexuais deveriam ser feitas. A alimentação estava em destaque, pois, como a lepra era explicada como um desequilíbrio humoral, por meio da dieta, poderia trazer equilíbrio ao corpo. Para isso, todos se devem abster de frutas fritas, assadas e cozidas. No que se refere ao pão, deve ser de trigo limpo, já a água deve ser da fonte clara e que não venha do Oriente. Em relação às carnes, deve-se optar pelas das aves, que voam, exceto aquelas que estão em lagos. Das hortaliças é incentivado comer espinafre, funcho, aspargos e acelga e, de vez em quando, alface. E os peixes devem ser escamosos de águas correntes.

Ele também aconselha a morar em um lugar que o ar seja limpo e claro, e, novamente dentro do seu eixo explicativo, aponta as diferenciações entre os tipos de lepra. Quem está com a leonina deve escolher um lugar frio para morar, com a tíria e elefantíase é bom evitar tais lugares frios. Os pacientes também são aconselhados a fazerem exercícios moderados antes de comer. E assim segue-se uma lista de itens que podem auxiliar na prevenção das

⁸⁸ *Agora digamos del ayre: el ayre conuiene que sea limpio e claro q alexado delos lagunajos e delas superfluidades e sea sempre contrario ala causa dela enfermedad.* (LM, linhas 4209-4210).

⁸⁹ “[...] *que enla leonina e em alopecia, escoja se elayre frio; e em latiria e enlaelefancia, escoja se elayre que declina a calor.*” (LM, linhas 4210-4211).

⁹⁰ “*E el pan sea de dos partes de trigo limpio, nascido enla tierra alta, liuiana, no lodosa, e de tercia parte de çeuada lipia e sea de vn dia a outro lo coma. El vino sea claro, limpio, oledor, amarillo. La água sea limpia, de fuente clara, que no tenga sabor alguno e que corra la água fazia oriente. E as carnes Sean, por lo mas e en enquanto fore possible, delas que buelan, agora sea delas que se criian em casa o delas de campo, delas aues que son acostumbradas, a fueras de aquellas que estan enlas lagunas e enlas águas. Delas carnes de quatro pies, vse cabrito e carnero e ternera de leche e las estremidades delos puercos montesinos, per poças vezes; vse nacico o poço mas; e esta misma regla será delos cabritos. Todas las otras carnes estorue. Delas legumbres, todas las estotue, saluo caldo de garuanços. De las ortalizas, vse borrazas e espinacas e finojo e esparragos nueuous, erexil, acelgas e algunas vezes puede comer lechugas e yeruas frias; y elas causas calientes vsaras yeruas frias; e enlas causas frias yeruas calientes. Delos hueuos, pueden vsar hueuos de gallinas blandos, si aconteçiere vsallos. E vse peçes escamosos, de águas corrientes e alexadas delos lagunajos e delas superfluidades. De cosa de leche no vse quando el resuello fuere mucho difficile; esto, suposito que no se corrompa la leche enel estomago e que sea contento comer la leche, sola mente, no mas si fuere possible. Use ejercicio templado, antes de comer em ayre templado, e sea fregado com muchas manos. E delos baños e delos accidentes del anima e delas otras cosas semejantes, ya dicho es.*” (LM, linhas 4213-4237).

doenças, muitos estão diretamente vinculados às seis coisas não naturais. Cada uma de suas advertências refere-se a estes tópicos que auxiliam na saúde do indivíduo. Desse modo, para explicar a lepra e a sua cura, Gordonio em nenhum momento foge da ciência médica do seu período.

CAPÍTULO 3 - AS REPRESENTAÇÕES SOBRE A LEPROSIA E OS LEPROSOS NA BAIXA IDADE MÉDIA: CONVERGÊNCIAS E DIVERGÊNCIAS

No período medieval, além do discurso médico, as doenças eram igualmente vistas como manifestações de Deus na Terra, sendo assim, a cura também era uma manifestação divina. O cristianismo acreditava que dores e males não faziam parte do modelo original divino no paraíso, mas depois da queda, do pecado original de Adão, os homens então foram designados a sofrer de doenças e mortes – resultado da desobediência a Deus. A oficialização do cristianismo durante o Império Romano (IV séc.) proporcionou uma mistura entre cura e fé que durou durante a Idade Média, que nós vemos até nos dias atuais. Essa relação entre medicina e fé foi importante no Medievo, pois durante esse período fé e salvação não estavam desvinculadas. Santo Agostinho afirmou que a cura não é um serviço de rotina, de saúde, mas sim de providência.

No que se refere aos estudos da lepra no Medievo, encontramos uma historiografia preocupada em abordar a lepra em relação à exclusão social sofrida por aqueles acometidos com esse mal. Os estudos vinculando lepra e religião marcam a experiência da lepra na Idade Média – tempo de credulidade cristã. Outras formas de representações medievais sobre a doença também estavam no campo da crença cristã (DEMAITRE, 2014, p. 103-104; PORTER, 1997, p. 87).

Duas marcas caracterizaram a doença no Medievo: o fato da doença ser considerada contagiosa e hereditária. Porém, tais características não eram unânimes durante o período. A assertividade sobre estes atributos da doença dependia das condições socioculturais. O medo da doença também deve ser considerado, pois sua manifestação dependia de como eram vistas as formas de contágio. O temor dos leprosos não é um temor somente material (o medo do contágio), mas de tudo que a doença representava. No discurso médico de Gordonio, encontramos alguns esclarecimentos sobre estas preocupações na Baixa Idade Média. Mesmo verificando alguns obstáculos para um melhor entendimento, vimos indícios que apontam um credo médico em relação ao contágio da doença. Entretanto, não há como dimensionar se a produção acadêmica tinha influência no preconceito presente no discurso sociocultural (DEMAITRE, 2007, p. 155; MATTOSO, 1985, p. 125).

Desde o início do cristianismo, acreditava-se em uma fé curadora, baseada principalmente nos vários milagres feitos por Jesus⁹¹ no Novo Testamento. O catolicismo se envolveu em vários rituais de cura, baseando-se em relíquias, água benta e principalmente peregrinações a santuários de cultos. Os santos, então, ganharam reputação por causa de suas curas milagrosas de enfermidades. As epidemias sempre ocasionaram em discórdias entre a Igreja e a medicina. O conflito era entre higiene e santidade. No caso da lepra, o discurso sobre a pureza medieval pode ser percebido como resultado de um preconceito moral coletivo, pois encontramos bases para tal argumentação em várias formas de representações produzidas no período. A lepra pode ser interpretada como a maneira que Deus no Velho Testamento usou para ensinar aos hebreus uma lição moral sobre o pecado, assim como um pai usaria imagens concretas para instruir as crianças. São Francisco de Assis (1182-1226) superou o medo do contágio e, além de se aproximar de um leproso, o beijou mostrando que a lepra podia ser vista como marca do favor de Deus para os seus escolhidos (MILLER; NESBITT, 2014, p. 111; PORTER, 2013, p. 20).

Por meio do relato de São Francisco de Assis, temos a amalgamação de sentimentos que carrega o leproso durante o período. Esta experiência lhe abriu um novo horizonte dentro de sua fé. Em 1206, passeando pelas campinas de Assis, se deparou com um leproso, que sempre lhe parecera um ser apavorante, repugnante à vista e ao olfato, cuja presença sempre lhe havia causado invencível nojo. Entretanto, como que movido por uma força, aplicou ao leproso um beijo de amizade. Na *Legenda dos Três Companheiros*, traduzida pelo Frei Antônio Gonçalves, que tem este nome, pois os manuscritos que a compõe iniciam com uma Carta escrita em grego, no dia 11 de agosto de 1246, dirigida ao Ministro Geral, apresentando as notas biográficas de Francisco dadas por três de seus primeiros companheiros: Frei Leão, Frei Rufino e Frei Ângelo. Observamos que este relato sobre o encontro com o leproso aponta uma conexão entre o discurso médico com o discurso religioso (LE GOFF, 2001, p. 78).

Como começou com os leprosos a vencer a si mesmo e sentir a doçura do que antes lhe era amargo. Certo dia, estando a orar com mais fervor, foi-lhe respondido: - 'Francisco, se quiseres conhecer a minha vontade, deverás desprezar e odiar tudo o que carnalmente amaste e desejaste possuir. Depois que

⁹¹ Livro de São Lucas 17: 12-19: **12.** Ao entrar numa aldeia, vieram-lhe ao encontro dez leprosos, que pararam ao longe e elevaram a voz, clamando: **13.** Jesus, Mestre, tem compaixão de nós! **14.** Jesus viu-os e disse-lhes: Ide, mostrai-vos ao sacerdote. E quando eles iam andando, ficaram curados. **15.** Um deles, vendo-se curado, voltou, glorificando a Deus em alta voz. **16.** Prostrou-se aos pés de Jesus e lhe agradecia. E era um samaritano. **17.** Jesus lhe disse: Não ficaram curados todos os dez? Onde estão os outros nove? **18.** Não se achou senão este estrangeiro que voltasse para agradecer a Deus?! **19.** E acrescentou: Levanta-te e vai, tua fé te salvou.

começares a fazer assim, as coisas que antes te pareciam suaves e doces serão para ti insuportáveis e amargas, mas das que te causavam horror, poderás haurir uma grande doçura e uma suavidade imensa'. Contente com isso e confortado no Senhor, certa vez indo a cavalo perto de Assis, veio-lhe ao encontro um leproso. E como se acostumara a ter muito horror aos leprosos, fez violência a si mesmo, desceu do cavalo e lhe deu uma moeda, beijando-lhe a mão. Após ter recebido dele o beijo da paz, montou a cavalo e prosseguiu seu caminho. Desde então começou a desprezar cada vez mais a si mesmo, até conseguir, pela graça de Deus, a mais perfeita vitória sobre si mesmo. Poucos dias depois, levando muito dinheiro, transferiu-se para o leprosário, e, juntando todos, deu a cada um uma esmola, beijando-lhes a mão. Quando foi embora, verdadeiramente o que lhe era amargo, isto é, ver e tocar os leprosos convertera-se em doçura. Tanto que, como contou, para ele fora amarga a visão dos leprosos, de modo que não só não os podia ver, mas se aproximar de suas casas. e, se por alguma vez acontecesse de passar perto de suas casas ou de vê-los, virava o rosto e tapava o nariz com as mãos, muito embora, movido por piedade, lhes mandasse esmolas por intermédio de outra pessoa. Mas, por graça de Deus, tornou-se tão familiar e amigo dos leprosos, que, como ele mesmo afirma no Testamento, ficava entre eles e humildemente os servia. (LEGENDA DOS TRÊS COMPANHEIROS, 1246, capítulo 4, linhas 1-11).

Como homem do seu tempo, mesmo sendo exemplo de cristão, São Francisco ainda tinha consigo a imagem do leproso vinculada a marginalidade como resultado da doença. Porém, destaca-se o sentimento de caridade, que não o fez somente beijar o leproso, mas ir além disso, criando e auxiliando em um leprosário. Considera-se os leprosários os lugares em que os leprosos então encontram alívio espiritual, assim como medicinal, ao mesmo tempo que são excluídos do convívio social.

Ao analisarmos o discurso e as práticas médicas que constituíram a lepra na Baixa Idade Média observamos alguns pontos de intersecção e outros em que não há conexão entre as representações médicas e as culturais. A verdadeira natureza da doença reside em suas causas, e estas causas, no contexto medieval, não são consideradas uma entidade com existência separada do mundo natural. Os homens estavam bem mais próximos da natureza do que os do século XX, e esta estava presente em seu cotidiano. Todos os corpos estavam sujeitos às mudanças e a corrupção, por tanto as enfermidades eram provocadas pelo desequilíbrio interno desses humores e qualidades. Cabia ao físico chegar à raiz deste problema e trazer o corpo de volta ao seu equilíbrio humoral.

Com base neste princípio, Pedro Hispano (século XIII) ressalta o papel do físico medieval na manutenção e prevenção da saúde. A concepção de saúde está pautada em entender que o homem faz parte da natureza, e por isso, ele não pode ser compreendido sem ela. A tensão entre as diferentes representações demonstra como uma análise sobre as doenças, no geral, vão além dos estudos biológicos e causam manifestações na esfera

sociocultural. Assim como a AIDS teve este efeito no final do século XX, a lepra o fez durante o *Medievo* (BLOCH, 2009, p. 97; FAGUNDES; SANTOS, 2010; MICHEAU, 1985, p. 65; POUCHELLE, 2002, p. 159).

Ao pensarmos como a medicina influenciou no caso específico da lepra, reconhecemos que na Baixa Idade Média, esta enfermidade estava inserida em uma forma de pensamento, pois a linguagem e a cultura médica do período estão ligadas com outras formas do pensamento. As figuras do saber e a linguagem médica inseriam-se em um espaço, e as produções sobre a lepra nesse período estavam incluíam-se em um movimento, o discurso produzido nas universidades pertencia ao movimento de sistematização do conhecimento médico, porém essa linguagem está inclusa em um contexto maior, que não pode ser ignorado. O olhar médico integra a esfera política e cultural que dialogavam com as outras formas de linguagem sobre a doença. A experiência do conhecimento médico relaciona-se com a forma de pensar e de ver o mundo, tanto que se vê a doença sempre relacionada com um elemento exterior, de animais a plantas. De tal forma que, mesmo sendo um conhecimento científico, existe a presença do imaginário medieval ao analisar a doença e neste âmbito temos que entender que a produção médica pode trazer consigo algumas divergências com as demais representações da doença, assim como se pode vislumbrar momentos de conexão.

Figura 1 – Leproso no portão da cidade



Fonte: Vincent de Beauvais (c. 1184-1264), *Speculum historiale* (manuscrito do séc.XIV). Bibliothèque de l'Arsenal, Paris, folio 373r.

Normalmente, as comunidades medievais enxergavam pessoas com a doença como inconfiáveis, imundas, sem esperança e suspeitas. Para o cidadão medieval, a lepra significava a morte inevitável. Tendo em conta os horrores físicos que a doença causava, os cidadãos evitaram contato com os doentes. Por exemplo, as comunidades francesas medievais muitas vezes negavam privilégios de propriedade para eles. Por exemplo, algumas pessoas acreditavam que a lepra poderia ser transmitida através da respiração, assim, as pessoas com a doença só foram autorizados a comunicar quando estavam a favor do vento. Algumas comunidades os proibiam de usar estradas e entrar em mercados, tabernas, ou igrejas sem permissão. As comunidades também os baniram os banhos em rios locais, de tocar bebês e usar taças públicas. Na Figura 1, estão alguns aspectos que marcam a exclusão social do leproso durante o período estudado, pois vemos que ele é retrado menor do que o burguês, e a sua aparência se assemelha a de um mendigo atual, novamente marcando que o doente acometido desta enfermidade não estava somente aprisionado ao mal físico, mas também ao mal social que a doença causava. À entrada do portão da cidade, o burguês se recusa a receber um leproso e um ferido. O primeiro, com chagas no rosto, toca um instrumento para anunciar sua vinda. A recusa de aceitar o doente e a doença contrastava com a hospitabilidade da Igreja, que fundou hospitais, enfermarias e leprosários graças a *caritas* cristã. O tamanho do corpo do primeiro leproso em relação ao burguês na entrada da cidade indica a relevância social do doente na concepção cristã (BRODY, 1974, p. 60; JACQUART; THOMASSET, 1989, p. 200).

O fator da exclusão, devido o medo do contágio, além de ser visto no discurso médico, nas produções imagéticas, também é percebido nas cantigas populares do Medievo. As cantigas, mistura de poesia e música, tinham um propósito de serem cantadas, e a sua disseminação era de grande proporção, pois elas eram curtas e a maioria da população iletrada tinha acesso a ela por meio da memorização. As cantigas constituem-se em um dos elementos que compõem a cultura. Existem várias formas de cantigas, porém a cantiga que marca a lepra e o fator da difamação é a cantiga de maldizer, em língua poética do período galego-português. O trovador Estevan Fernandiz Barreto, filho da família nobre, tinha acesso à corte real. Estevan viveu a sua vida inteira em Santarém, espaço em que discorre seu relato. Trovador português, documentado da última década do século XIII, participou dos últimos conflitos que marcaram os anos finais do reinado de D. Alfonso X e integrou a geração de compositores que conviveu de perto com a corte de D. Dinis. Esta cantiga é datada do final do século XII. As cantigas de escárnio e de maldizer têm como característica personagens apresentados de uma forma estereotipada e a intenção de satirizar direta ou indiretamente os

hábitos e vícios dos personagens da corte, ou de categorias sociais e profissões. A cantiga tem o propósito de entreter aquele que a canta e aquele que está escutando devido a sua narrativa (BREA, 1993, p. 134; PIZZORUSSO, 1993, p. 142-146; TAVANI, 2003, p. 138-139; WOENSEL, 2001, p. 199-200).

Esta cantiga de cima fez Stevam Fernándiz Barreto a um cabaleiro que era gafo e morava em Santarém, e soem a ir em romaria a Santa Maria; aa mão direita do caminho está logo a Triindade e estava logo a gafaria⁹² a par dela.

[E]stê[am] Eanes, por Deus mandade
 A Roi Paaes, logo este dia,
 [que] se quiser ir a Santa Maria
 Que se nomvaa pela Triindade
 Cami dez que le tem FernamDade
 Ciada feita pela gafaria.
 Se a romaria fazer quiser,
 Como sempre [el] fazer soía,
 Outro caminho cate todavia,
 Ca o da Triindadenom lh' é mester,
 Ca dizem que FernamDade lhe quer
 Meter ciada pela gafaria.
 E cada que el vem a Santarém,
 Sempre aló vai fazer romaria;
 E da Triindade que se guard'el mui bem,
 Ca dizem que Fernam Dade lhe tem
 Ciada feita pela gafaria. (BARRETO, 1295, p. 207).

O trovador Estevan Fernandiz Barreto (1294-?) narra em sua cantiga a estória de Fernão Dade que se preparava para capturar um cavaleiro, chamado Rui, através de um homem chamado Estêvão Anes que indicaria um caminho, contrário de Trindade, onde Fernão Dade o esperava. Essa cantiga, apesar de pequena nos revela como, até um cavaleiro, que no período medieval tinha honra, estava sendo perseguido por ser um leproso. Fernão Dade o esperava para levá-lo a um leprosário. Assim, percebe-se o quanto a lepra e os leprosários carregam esse peso da exclusão social, pois um cavaleiro honroso com lepra deveria sofrer as mesmas condições que outros leprosos, visto que a enfermidade tirava seus privilégios sociais.

Não é somente nas cantigas de escárnio e maldizer que vemos a presença da lepra. Na cantiga da Santa Maria 189, escrita por Afonso X (1221-1284), o sábio tem a característica que marca todas as cantigas do mesmo segmento, isto é, são de cunho narrativo e, na maioria, são narrados milagres de Santa Maria e seus atos gloriosos, também foi escrita em galego-português, a língua poética da época. Tem sempre o propósito de levar aqueles que

estão

⁹² Gafaria é o termo utilizado para os leprosários na Península Ibérica durante a Idade Média.

escutando os milagres de Santa Maria a louvá-la pelos seus feitos. Na coleção de Afonso X, há um esforço de não se limitar os grandes milagres de Santa Maria em latim, mas também muitas cantigas eram traduzidas para as línguas vulgares. É possível buscar duas razões para essas traduções, pois a maioria da população não tinha como sua primeira língua o latim, e sim a língua vulgar de cada lugar, e era uma maneira de difusão da fé católica e da Igreja por meio das cantigas que exaltam Santa Maria. O conteúdo dessa cantiga é rico em informações que proporcionam entender como essa representação se manifesta no vivido do homem medieval, por meio da exclusão social (PIZZORUSSO, 1993, p. 142-146).

Todas as cantigas de Santa Maria começam com uma introdução que narra o resumo do que será detalhado ao longo da cantiga. Nessa cantiga é relatado o caso de um homem de Valencia que vai a uma romaria, e o autor deixa claro a sua fé em Santa Maria, porém, durante o percurso, ele erra o caminho ao anoitecer, quando se depara com algo que o espanta, devido a sua feição. Ele vê que é um dragão, contudo não foge e o enfrenta. Ao atingi-lo no rosto, o bafo que sai de sua boca o atinge no rosto e o contamina com a lepra. Voltando para a romaria, ele chega diante o altar de Santa Maria e chora muito clamando por um milagre. E todos começaram a chorar com ele, compartilhando a sua dor, clamando e pedindo à Virgem que o guardasse da morte, conseguindo, assim, o milagre da cura de Santa Maria.

Esta é como un ome que ya a Santa Maria de Salas achou un dragon
na carreira e mató-o, e el ficou gafo de poçon,
e pois sãou-o Santa Maria.

*Ben pode Santa Maria guarir de toda poçon,
pois madr' é do que trillou o basilisqu' e o dragon.*

Dest' avo un miragre a un ome de Valença que ya en romaria
a Salas soo senlleiro, ca muit' ele confiava na Virgen Santa Maria;
mas foi errar o camynno, e anoiteceu-ll' enton
per u ya en un monte, e viu d'estranna faiçon
Ben pode Santa Maria guarir de toda poçon...

A ssi vir ha bescha come dragon toda feita, de que foi muit'espantado;
pero non fugiu ant' ela, ca med' ouve se fogisse que seria acalçado;
e aa Virgen beita fez logo ssa oraçon
que o guardasse de morte e de dan' e d' ocajon.
Ben pode Santa Maria guarir de toda poçon...

A oraçon acabada, colleu en ssi grand' esforço e foi aa bescha logo
e deu-ll' ha espadada con seu espadarron vello, que a tallou per meogo,
assi que en duas partes lle fendeu o coraçon;
mas ficou enpoçoado dela des essa sazón.
Ben pode Santa Maria guarir de toda poçon...

Ca o poçon saltou dela e feriu-o eno rosto, e outrossi fez o bafo
 que lle saya da boca, assi que a poucos dias tornou atal come gafo;
 e pos en ssa voontade de non fazer al senon
 yr log' a Santa Maria romeiro con seu bordon.
Ben pode Santa Maria guarir de toda poçon...

Aquesto fez el muy cedo e meteu-ss' ao camo con seu bordon ena mão;
 e des que chegou a Salas chorou ant' o altar muito, e tan toste tornou são.
 E logo os da eigreja loaron con procisson
 a Virgen, que aquel ome guariu de tan gran lijón.
Ben pode Santa Maria guarir de toda poçon... (CANTIGA 189, Alfonso X).

Nessa cantiga, destacamos uma característica peculiar da forma de contágio da lepra. O bafo do dragão é o agente contaminador do leproso. Sabemos que o dragão é um animal presente no imaginário medieval na literatura, no folclore, na iconografia, mas qual seria o significado desse dragão nessa cantiga? No livro de Apocalipse de João, no Novo Testamento, vemos que o dragão representa o diabo e as forças do mal dentro da tradição cristã. Nessa cantiga, podemos atribuir esse significado ao dragão, pois, ao se distanciar da romaria, ao errar o caminho, ele depara com o mal e assim ele é representado no Medievo. Percebemos mais uma vez a negatividade que a lepra carregava em si, pois, ao continuarmos lendo como o dragão aparece no livro de Apocalipse de João, vemos que Arcanjo Miguel é quem combate o dragão e vence, sendo necessário então o agir da força sobrenatural para que se vença o mal (WOENSEL, 2001, p. 199-200).

O refrão é repetido a cada estrofe e nele vemos a mensagem central da cantiga. Ao reafirmar que só Santa Maria pode guardar de todo mal, vemos que só o sobrenatural pode livrar o homem da lepra. A cantiga reafirma a fé que todos devem ter em Santa Maria, ela é quem cura de todo mal, mesmo a lepra com toda a sua negatividade em relação ao dragão. Ao analisarmos essa canção, percebemos o quão importante é a presença da Santa Maria e da religião católica na medicina, visto que a lepra não era uma doença somente do corpo, mas também espiritual, devido a isso, o peso da exclusão social em relação a ela era ainda maior, já que a lepra simbolizava o pecado do homem. Por meio da cantiga, ocorre a valorização do culto mariano no século XII. Outro fator importante que marca essa cantiga é a compaixão dos outros ao compartilharem do sofrimento do leproso. Isso é interessante, pois sabemos que as pessoas evitavam os leprosos ao máximo, por isso todo o ritual de exclusão dos mesmos; portanto, a propagação da fé por meio da cantiga prega a caridade que o homem medieval tinha que ter com o seu próximo, para aproximá-lo de Jesus. Para marcar a separação da sociedade, as comunidades medievais implementaram ritos que marcavam a passagem da vida

para o mundo dos mortos-vivos. Elas desenvolveram conjuntos de rituais que eram usados para diagnosticar, segregar e rotular as pessoas com lepra.

O Papa Alexandre III, no III Concílio de Latrão (1179), emitiu um decreto que defendia a segregação por meio da construção de capelas separadas, assim como enterrá-los em cemitérios separados. Algumas comunidades medievais esperavam que os leprosos vestissem roupas especiais com avisos ou marcas de infâmia. Tal diferenciação era necessária para que eles fossem evitados pelos demais cidadãos. Vestes longas e luvas eram algumas das características destes típicos trajes, regras muitas vezes utilizadas para evitar a propagação da lepra. As pessoas com a doença, por vezes, usavam túnicas no comprimento do tornozelo, de russet (pano grosso de cor marrom avermelhado), com mangas compridas, fechadas no pulso, capuzes e capas de pano preto. As pessoas, às vezes, costuravam cruzes amarelas ou a letra “L” em suas capas ou vestes. E algumas comunidades exigiam que eles usassem sinos, chocalhos ou castanholas para alertar os outros de sua passagem.

Figura 2 – Magister Leproso



Fonte: *The British Library*, Pontifical (?1400), *Manuscripto Lansdowne 451*, folio 127.

Na Figura 2, vemos um leproso, especificamente um *magister*, em uma situação final da doença, com as mãos e os pés já mutilados, destacando o sino que ele deveria ter consigo

quando fosse passar. Está escrito em inglês arcaico na iluminura “*um good muy gentyll magiter for god sake*”, ou seja, “um bom e muito gentil mestre pela graça de Deus”. Por meio dessa inscrição, há a presença do sentimento de piedade em relação ao enfermo, caracterizado como bom e gentil, porém está acometido com este mal. Neste ponto, encontramos uma divergência entre a representação iconográfica e o discurso médico, pois não há menção desse fator segregacional, ou medo do contágio, por parte desse discurso em questão (RICHARDS, 1977, p. 122).

O medo da doença estava presente nas representações imagéticas, principalmente pelos atributos físicos apresentados. O leproso causava espanto no estágio mais avançado, devido as marcar no corpo e, principalmente, no rosto, tanto que aqueles que apresentavam sinais parecidos com o da lepra poderiam sofrer uma forma de perseguição e até difamação por estarem com a doença. Portanto, vemos algo do campo médico agindo sobre o cotidiano e manifestando-se nos aspectos culturais do período. Na Figura 2, podemos observar como Vilanova descreve a doença: “Eles possuem aspecto horrível com o olhar fixo. Por fim, na verdade, a figura é arruinada; de fato, o corpo fica ferido e as extremidades apodrecem ou são destruídas.”⁹³ (SM, linhas 196-198, tradução nossa). A imagem do leproso era algo que causava o espanto no Medieval. E em ambos os discursos fica evidente que o que causava o medo não era somente o fato do pecado, a aparência também causava repulsa ao doente que sofria deste mal (RAWCLIFFE, 2006, p. 156).

No discurso religioso, a lepra estava principalmente vinculada aos pecados da luxúria e do orgulho. O pecado da luxúria agrupa em si todos os pecados do corpo, ou seja, aqueles identificados como carnaís. A luxúria era associada a uma imagem feminina (Eva) e ao diabo. Destaca-se a definição dada pelos teólogos medievais como a associação de um corpo e de uma alma em uma união que demonstrava a concepção geral do mundo e da ordem social fundada nessa dialética. Neste princípio, observamos a superioridade da alma em relação ao corpo presente no discurso eclesiástico medieval. A lepra, enquanto doença, estava ligada às questões médicas, enquanto doença venérea, às questões de gênero⁹⁴ e ao discurso religioso. Quando pensamos na lepra no período destacado, nos remetemos à questão da exclusão social e da marginalidade daquele que sofre a doença. Já imaginamos cenas em que o leproso deve andar pela cidade se anunciando com um sino, assim como a sua reclusão em um leprosário.

⁹³ “*Et habent pectum horribilem cum fixo intuitu. Ad ultimum vero corrumpitur figura, ulcera turen in corpus et putrefiunt et corrumpuntur extremitates.*”

⁹⁴ Não pretende entrar no debate do conceito de gênero em relação à Idade Média, porém estamos especificando como a medicina analisava o corpo masculino e o corpo feminino e como as suas respectivas qualidades influenciavam no contágio.

Não que tais abordagens não estivessem presentes no imaginário medieval, porém o discurso produzido sobre a doença, ou seja, o que o homem medieval acreditava sobre ela, permeia entre as análises médicas e as produções dos âmbitos culturais e religiosos (SANTOS, 1997, p. 42-53).

3.1 A Lepra e a Sexualidade

Durantes os séculos XIII e XIV, o período em que a escolástica médica estava no seu apogeu, encontramos a maior vinculação da lepra com o ato sexual. As preocupações intelectuais médicas podem ter sido influenciadas pelo medo do contágio devido a aparência do doente. Estes dois foram intensificados pelas leis canônicas e as tensões sociais. Porém, ao relatar sobre esta causa, vemos novamente a base da ciência médica medieval, pois o contágio sexual da doença é explicado por meio da teoria humoral, assim como o excesso de sexo pode ser considerado como causa e consequência da doença. Isto ocorre, pois enfraquecia os fluidos preciosos do corpo, debilitando o indivíduo, e mais crítico, aquecia o sangue, resultando na lepra (LAQUEUR, 2001, p. 13-18).

Em relação ao prazer na Idade Média, existe no senso comum o fato de que durante este período foi instaurada uma condenação à sexualidade, e o principal agente dessa regulamentação foi o cristianismo. Este empregou uma justificativa transcendental baseada na Bíblia, especificamente nos livros de Levítico⁹⁵ e no Novo Testamento⁹⁶, que por meio da

⁹⁵ Levítico 13: **1.** O Senhor disse a Moisés e a Aarão: **2.** “Quando um homem tiver um tumor, uma inflamação ou uma mancha branca na pele de seu corpo, e esta se tornar em sua pele uma chaga de lepra, ele será levado a Aarão, o sacerdote, ou a um dos seus filhos sacerdotes. **3.** O sacerdote examinará o mal que houver na pele do corpo: se o cabelo se tornou branco naquele lugar, e a chaga parecer mais funda que a pele, será uma chaga de lepra. O sacerdote verificará o fato e declarará impuro o homem. **4.** Se houver na pele de seu corpo uma mancha branca que não parecer mais funda que a pele sã, e o cabelo não se tiver tornado branco, o sacerdote isolará o doente durante sete dias. **5.** No sétimo dia examinará: se a chaga parecer não ter progredido e não se tiver estendido pela pele, isolá-lo-á uma segunda vez durante sete dias. **6.** No sétimo dia o sacerdote o examinará novamente: se a parte afetada perdeu a sua cor e não se tiver estendido por sobre a pele, declará-lo-á puro; é dartro. O homem lavará suas vestes e será puro. **7.** Mas se o dartro se tiver estendido por sobre a pele, depois de se ter mostrado ao sacerdote para ser declarado puro, se lhe mostrará uma segunda vez. **8.** Se o sacerdote verificar a extensão do dartro por sobre a pele, declará-lo-á impuro: é lepra. **9.** “Quando um homem for atingido pela lepra, será conduzido ao sacerdote, que o examinará. **10.** Se houver na sua pele um tumor branco, e este tiver branqueado o cabelo, e aparecer a carne viva no tumor, **11.** É lepra inveterada na pele de seu corpo; o sacerdote o declarará impuro; não o encerrará, porque é imundo. **12.** Se a chaga se estendeu por toda a pele do doente, da cabeça aos pés, o sacerdote que o examinar, verificando, segundo o que viu, **13.** Que a lepra cobre toda a pele, o declarará puro. Como se tornou completamente branco, é puro. **14.** Mas no dia em que se perceber nele a carne viva, será impuro; **15.** o sacerdote, vendo a carne viva, declará-lo-á impuro; a carne viva é impura; é a lepra. **16.** Se a carne

Igreja conseguiu um rigoroso domínio sobre a população, buscando interferir na quantidade de dias que esta poderia ter relações sexuais. Não poderia haver relações sexuais durante o período menstrual da mulher, até mesmo da esposa, nem no dia do Senhor, na Quaresma, quando se estava embriagado, no período de vinte dias antes do Natal e durante as principais festas. Portanto, eram restrições até mesmo sobre a vida de casados. Somando todas as restrições, os casais que as cumprissem não teriam relações sexuais por mais de 93 vezes ao ano. Tal novidade estava na forma como o cristianismo tratava a relação entre carne e pecado. Desse modo, em relação ao sexo existem três grandes noções medievais: a fornicação (ato), a concupiscência (desejo) e a luxúria (excesso). E podemos empregar as três ao leproso, porque a lepra era vista como marca do pecado, ou seja, uma doença moral (BÉRIAC, 1985, p. 140; JEFFREY, 2000, p. 20; LE GOFF, 1985, p. 157-165).

Este imaginário vinculado à sexualidade medieval não tem permanência somente no âmbito religioso, pois os mesmos atributos são percebidos no âmbito médico em relação às doenças venéreas (hoje DST – doenças sexualmente transmissíveis). Entre as características está o vínculo entre algumas doenças e uma vida de libertinagem. Neste sentido, há uma razão médica pela qual podemos entender a causa dentro do sistema fisiológico medieval que permite a compreensão da lepra como uma doença que pode ser transmitida por meio da relação sexual. Ainda que seja um conhecimento rudimentar, a relação da lepra com a sexualidade permite a apreensão de alguns componentes da vida sexual, da concepção de enfermidade sexualmente transmissível, assim como um pouco da psicologia medieval.

Enquanto marca do pecado, o seu efeito não se restringia somente ao corpo, havia uma conexão com a alma. Na literatura medieval encontramos o medo que marcava a presença de um leproso. Na versão do romance *Tristão e Isolda* de Béroul, do século XII, o rei Marcos é convencido por um grupo de leprosos a entregar a rainha Isolda a eles, devido ao seu adultério com Tristão, seu cavaleiro, sendo esse castigo considerado pior do que a fogueira.

Senhor, dir-te-ei então rapidamente o que penso. Vê, tenho aqui cem companheiros. Dá-nos Isolda e que ela nos pertença a todos. A doença exita-nos o desejo. Dê aos teus leprosos. Nunca uma dama terá tido pior fim. Vê,

viva mudar e ficar de novo branca, o homem irá ao sacerdote, que o examinará; **17.** Se a chaga se tornou verdadeiramente branca, o sacerdote declará-lo-á puro: e ele o é. (Bíblia Católica Ave Maria)

⁹⁶ Livro de São Mateus 8: 1-4 **1.** Tendo Jesus descido da montanha, uma grande multidão o seguiu. **2.** Eis que um leproso aproximou-se e prostrou-se diante dele, dizendo: Senhor, se queres, podes curar-me. **3.** Jesus estendeu a mão, tocou-o e disse: Eu quero, sê curado. No mesmo instante, a lepra desapareceu. **4.** Jesus então lhe disse: Vê que não o digas a ninguém. Vai, porém, mostrar-te ao sacerdote e oferece o dom prescrito por Moisés em testemunho de tua cura. (Bíblia Católica Ave Maria)

nossos farrapos estão colados a nossas chagas supurantes. Ela que junto a ti gozava os ricos tecidos forrados de pele, as joias, as salas revestidas de mármore, ela que gozava bons vinhos, as honrarias, a alegria, quando vier à corte dos seus leprosos, quando tiver de entrar nos nossos tugúrios e deitar-se conosco, então Isolda, a Bela, a Loura, reconhecerá o seu pecado e terá saudades dessa bela fogueira de espinhos. (BÉROUL, 1995, p. 56).

O estigma do pecado marca o ato de Isolda, pois para a condenação de tal ato a morte na fogueira não bastaria. Há a presença da questão sexual que marca o leproso durante o período, porque se acreditava no seu ardor sexual. Os eclesiásticos interpretavam esse comportamento sexual excessivo a uma perversão moral. E a percepção social mais comum era que as pessoas que têm hanseníase deveriam ser temidas. Entretanto, no discurso médico analisado de Gordonio, não encontramos explicação sobre este fator da doença. Mas ambas as representações sobre a lepra do período vinculam-se de alguma forma à questão sexual (BRODY, 1974, p. 121; MILLER; NESBITT, 2014, p. 45).

A vinculação entre relações sexuais e lepra não se limitava somente ao embrião, ou seja, à transmissão hereditária. O fato de a doença ser hereditária não é somente uma questão da imoralidade do pecado, tendo em vista que dentro da teoria médica medieval ele argumenta que:

Décimo, ainda que a matéria da lepra não esteja nos membros principais, causa tanto dano ao útero da mulher que não tem como corrigir; por isso a enfermidade que se herda, como a gota. Porém, se o homem que obter a doença tiver o fígado quente não deixará a ‘herança’ no feto, porque a matéria melancólica é mais corrigível, ainda que este seja um membro principal.⁹⁷ (LM, linhas 4577-4583, tradução nossa).

Assim, observamos que, baseado na teoria humoral, é possível a lepra ser hereditária, assim como há casos que não será possível a transmissão para o feto. O autor adverte que aquele que tiver relação sexual com uma leprosa, ou com uma mulher que previamente havia se deitado com um leproso, se tornaria leproso também. Isto ocorre porque acreditavam que a semente permanecia no útero e poderia ser transmitida. Porém, no caso da mulher, ela não contrai a doença na primeira vez que se deita com um leproso, isso ocorrerá somente se ela deitar com um leproso continuamente, pois o útero está separado do restante do corpo. Esta

⁹⁷ “Decimo, deuedes de notar que, commo quier la matéria dela lepra no este em los miembros principales, pero es de tanto dañamiento que ela madriz dela muger no se puede emendar; e por Esso es enfermedad que se hereda e la gota ssomismo. Pero i el omne tuuiere el fígado caliente e engendrare, no dexarala herencia em el engendrado, avn que es em miembro principal, por quanto la matéria es mas corregible.”

ideia que o útero vagava pelo corpo das mulheres explicava várias doenças vinculadas a elas. Entre elas está a sufocação da madre, que tem como os sintomas a falta de ar, a vertigem e a síncope cardíaca. Esta doença era considerada como a principal causa do deslocamento do útero pelo corpo até o coração e da retenção da menstruação. Gordonio defende que a mulher possui uma imunidade superior à masculina, assim com a sua compleição feminina impede a corrupção da carne. No caso do homem, ele afirma que este contrairá logo na primeira relação sexual, pois os poros masculinos são ralos e o dano passa em seguida para todo o corpo (SANTOS, 2013, p. 6).

[...] por domir com uma leprosa ou ter relação com uma mulher que previamente tenha deitado com um leproso e conserva alguma semente no útero; e neste caso ele terá a lepra, porque a mulher não se contagia por um leproso, a não ser que seja continuamente, já que o útero está separado do restante do corpo. Se um homem saudável deita com uma mulher que já tinha tido antes relações sexuais com algum leproso e a semente do leproso está ainda no útero, pegará com toda segurança porque os poros são ralos no homem e o dano passa em seguida para todo o corpo. Por isso deve evitar com grande cuidado. E se por alguma circunstância deitar com uma leprosa, procure de alguma maneira sair antes de ejacular, saltando, espirrando, banhando, limpando [...].⁹⁸ (LM, Linhas 3855 – 3867, tradução nossa).

Novamente, ocorre a conexão entre o saber médico e o discurso produzido no âmbito cultural, haja vista o tom moralizante de Gordonio e sua advertência para evitar com grande cuidado deitar-se com uma leprosa, defendendo que a doença poderia ser transmitida, não somente devido ao pecado. Ele aconselha que, se porventura algum homem tenha a necessidade de se deitar com uma leprosa, que procure de alguma maneira impedir que a semente adentre a matriz. No seu conselho, ele pede o homem para saltar, ou seja, sair antes de atingir o orgasmo (*coitus interruptus*). No momento em que aborda a cura sobre a doença, também afirma:

Décimo, trataremos daquele que deitou com uma mulher com quem tinha dormido um leproso; se você se sentir pulsamento entre o couro e a carne, calor e frio em sua pele e, em seguida, não pode dormir, ele deve fazer a

⁹⁸ “[...] e de dormir com leprosa; o el que se echa com muger com quien se escho leproso, estando avn la simiente em la madre, de necessário sera leproso, por quanto dormir com leproso la muger no se daña, salvo si mucho locontinuar, por causa del departimiento dela madriz. E si omne sano se echo com la muger com quien se echo algund leproso, la simiente del leproso estando avn em la madriz, de ncessariosera leproso, por quanto los poros son ralos enel macho e el daño ayna passa a todo el cuerpo. E por eso maravillosa mente se deve guardar. E si caso fuere que alguna oportunidade Le costriñere e se echar com la leprosa o por algund mal ingenio, tenha manera commo salga antes la simiente dela madre, agora saltando o estornudando o bañando se o alimpiando [...]”

sangría em muitas partes do corpo imediatamente, e muitas vezes. Em seguida, fazer todas as coisas que eu disse antes, importa que seja digerida, purgada e, em seguida, e depois seja colocado na estufa e depois façam os cauterios e seja rígido segundo o que foi dito acima.⁹⁹ (LM, linhas 4185-4193, tradução nossa).

Ainda vinculado ao discurso moralizante, ele afirma ao homem que não queria se guardar, que ele possa se preparar para uma vergonha eterna, pois qualquer pessoa deve evitar ter relações sexuais com uma leprosa.

Para além de contrair a lepra durante uma relação, é exemplificado pelo físico o fato da transmissão hereditária. A vinculação da lepra com o sexo demonstra a conexão de que, mesmo sendo um discurso científico, ainda ocorria confluências com o que a Igreja entendia sobre a doença. Especificamente em relação ao ato sexual durante o período da menstruação, evidenciamos a presença do discurso moralizante da Igreja, visto que obter contato sexual neste período era considerado ilícito; portanto, a criança leprosa seria uma forma de castigo. A lepra, além de ser uma impureza do corpo, era também da alma. O sangue menstrual, poluído, era considerado como o causador de tal impureza. Por isso, a resistência da mulher é maior para este mal. O físico não explica a razão pela qual estas corrupções afetam o embrião, sendo assim, observamos algumas lacunas, pois não se sabe precisamente o que o levou a ter esta conclusão sobre como alguém contraía a lepra ainda como um embrião (JACQUART; THOMASSET, 1989, p. 180; SAUER, 2015, p. 105).

A relação entre uma vida sexual promiscua e a lepra permeia o imaginário medieval, e é o ponto mais destacado no *Lilium*. Gordonio finaliza o capítulo sobre a lepra advertindo sobre a abstinência sexual de um leproso ou de alguém com este.

O décimo segundo e último é levar em conta de que qualquer forma ou maneira não convém a relação sexual durante lepra, excepto quando há matéria sanguínea antes da confirmação, porque esfria, assim como o sangría. Então, quando ela já está confirmada não convém a relação sexual, já que enfraquecerá o leproso ainda mais, e o leproso tem mais necessidade de aquecimento e humedecimentos temperados porque essa é a natureza da coisa. Se qualquer relação sexual, deve ter com os maníacos, digo que talvez na loucura não há tanta corrupção e incineração como a lepra, então convém na loucura. Na lepra, a matéria não é só corrupta, mas venenosa, por isso prejudica as partes que estão próximas. Como a relação sexual mexe com os

⁹⁹ “Decimo, veamos cerca de aquel que durmio com muger com quienaya dormido algund leproso. Si siente pungimiento entre el cuero e la carne e agora escalentamientos em todo el cuero e agora frios e despues no puede dormir, este a tal sea luego sangrado de muchas partes e muchas vezes; e despues fagan todas las cosas que sondichas encima, convuiene a saber, que sea digesta la matéria e despues que sea purgada e despues sea puesto em estufa e despues faganle cauterios e sea regido segund es dicho arriba em todo.”

humores, a matéria venenosa, enviada com o humor, esfria e seca, quando todos os leprosos são frios e secos na raiz, segundo a natureza da doença: por isso não convém a relação sexual. E isso, apesar da opinião vulgar, gerais e erradas, de acordo com a qual se afirma que a relação sexual é proveitosa, e consegue curar a lepra¹⁰⁰. (LM, linhas 4610-4627, tradução nossa).

Há um extremo no que se refere ao contágio via relação sexual, já que o físico defende que é melhor ter relação sexual com um louco, pois existe explicação dentro da teoria médica medieval. A matéria melancólica, ou seja, a bÍlis negra é a matéria mais agressiva, de tal forma que, a lepra, fruto do erro provocado por essa matéria, é mais prejudicial à saúde devido a possibilidade maior de um contágio. O autor não evidencia de onde provém o pensamento de que a relação sexual é boa para a saúde do leproso, mas podemos inferir que seja de um pensamento popular que ele está tentando desmistificar, por meio de uma análise no âmbito médico institucional. Ele é enfático ao defender que ter relações, enquanto leproso, não tem proveito para si em termos de cura.

Um dos momentos em que Gordonio aponta um caso específico está vinculado ao contágio venéreo da doença.

Te contarei que uma condessa leprosa veio a mim em Montpellier para curar-se. Um bacharel de medicina administrava a sua cura, dormiu com ela, a engravidou e imediatamente contraiu a lepra. Azarado é aquele que faz isso.¹⁰¹ (LM, linhas 3872-3876, tradução nossa).

Com o seu próprio relato, ele tenta demonstrar que realmente alguém pode contrair a lepra ao deitar-se com uma leprosa. Enquanto físico e professor, Gordonio adverte seu aluno a não ter relação com esta condessa, entretanto o aluno não seguiu seu conselho. Ele utiliza o exemplo pessoal da experiência como prova de sua afirmação. Portanto, inferimos que,

¹⁰⁰ “Loxij. E lo postrimero, es de notar que, por alguna via ni por alguna manera, no conuiene el coytu em la lepra, saluo enla matéria sanguínea ante de su confirmacion, por quanto esfria, assy commo la sangria. E por esso no conuiene el coytu enla lepra confirmada, que mucho enfriaria e el leproso mas ha manester escalentamientos e humedescimientos tamplada mente, quanto es dela natura de la cosa. E sy dixier e alguno que conuiene el coytu em los maníacos, digo que ena mania puede ser no aya tanto corrompimiento e cinaracion commo enla lepra; e por eso enla mania puede conuenir. Enla lepra la matéria no es sola mente corrompida mas es ponçonosa, e por esodañalas partes cercanas a el; porque el coytu comuenelos humores e la matéria venenosa embiada conel humor porque enfria e deseca e todos los leprosos son frios e secon enla rayz quanto es de natura dela enfermedad, e por es el coytu no conuiene. Commo quier que es vulgar e vniuersal opinion e errada, que dizen que no sola mente el coytu aprouecha mas cura la lepra.”

¹⁰¹ “[...] e dezir vos he de vna condessa leprosa que vino a mi, a monpesler, a estar em mi cura; e vc bachiller em medicina la administraua e durmio com ella e enprenõla e perfecta mente fue fecho leproso; pues mal auenturado es el que faze esto.”

mesmo permanecendo na universidade, o físico também praticava a medicina e tinha seus próprios pacientes. Atualmente, sabemos que a lepra não é uma doença venérea. O que levou Gordonio a chegar à conclusão de que o relacionamento com uma leprosa transmitisse a lepra? As circunstâncias levaram o físico a extrair uma conclusão, talvez, baseada em uma coincidência temporal. No entanto, não podemos ter este olhar sobre o ocorrido, pois os físicos medievais tinham esse entendimento dentro de sua literatura, sendo assim, para eles, poderia ser considerada como uma lei constante e afirmada. O relato nos deixa algumas questões, pois ele não finaliza, e não menciona mais esta condessa. A cura ocorreu? Este embrião nasceu com lepra? Houve pagamento para o tratamento? Tais indagações não estão claras, pois este exemplo foi usado para provar uma especulação teórica.

Em relação à sexualidade do homem, Gordonio nos permite entender como é possível um homem leproso, com todas as suas debilitações, engravidar uma mulher.

Décimo primeiro, vejamos algo surpreendente: como é possível que o enfermo engravide, e especialmente um filho, quando tem o esperma corrompido e fraco na substância e na compleição, já que tais coisas impedem de engravidar especialmente de filhos? (LM, linhas 4587-4591, tradução nossa).

Há uma reflexão vinculada à sexualidade feminina implícita em tal indagação, já que, fisicamente, o homem, dentro da teoria médica medieval, está mais propenso a contrair a lepra devido a sua compleição, por isso é possível que ele aponte especificamente sobre esta questão da dificuldade do homem, enquanto leproso, ter um filho, pois a mulher é mais resistente ao contágio da doença. Porém, ele explica que, mesmo tendo relação sexual com o leproso, é possível que a mulher engravide de um menino são, contrapondo a sua ideia de que a doença seja completamente hereditária.

Digo eu que, ainda que estas coisas impeçam, se impede mais a geração pelo pecado da compleição do que da substância do esperma. Por isso, ainda que, a esperma do leproso esteja muito corrompida em sua substância, esta corrupção e alteração da compleição de alguma maneira podem ser mudadas. É possível que o leproso tenha um bom regimento e o clima seja ameno, deste modo se corrigirá sua compleição e também e retificará o que estava no útero, para que se possa gerar filhos, como vemos não podemos negar, porque a compleição do leproso de alguma maneira é corrigível [...]. Ou se poderá dizer que qualquer leproso pode engravidar sempre desde que a corrupção não seja muito forte. Ele pode ter os membros interiores sãos, mesmo que os exteriores já estejam corrompidos, e a esperma advém dos membros principais, simplesmente por isso pode engravidar de machos mais saudáveis, não porque a semente esteja danosa, pois está corrompida, e por

isso a engravida o seu semelhante [útero], dado que o esperma não procede nem da pele, nem da carne.¹⁰² (LM, linhas 4592-4610, tradução nossa).

A explicação para a possibilidade da gravidez de um menino saudável está no fato de que, mesmo que a doença já tenha atingido o exterior, ainda não atingiu os membros principais. Ao explicar sobre a enfermidade, afirma que a lepra inicia no interior do doente, passa ao exterior e depois volta a atingir o interior, quando retorna aos membros principais.¹⁰³ Conforme atesta, não é sempre possível a gravidez de um menino saudável, isso pode se dar quando o ato sexual ocorre com um doente que está sendo infectado por fora, porém, quando a doença atinge os membros principais, o esperma também é afetado, causando, então, o nascimento de um leproso, ou seja, reafirmando a hereditariedade da doença.

Na relação entre a lepra e a sexualidade, encontramos o maior contato entre o discurso médico acadêmico e o discurso religioso. O leproso vinculado ao sexo é resultado do imaginário do período, em que a repulsa ao prazer ou a limitação dos momentos em que é possível ter a relação sexual é um dos fatores que causam a lepra. Portanto, o leproso é marcado por esse estigma sexual, não somente pelas causas, mas pelos efeitos dessa relação com um leproso ou uma leprosa, pois os fatores dependem de quem seja o leproso na relação sexual e estão presentes dentro do contexto cultural e político, como no caso literário de Isolda, e do rei Balduíno IV (1161-1174), de Jerusalém.

3.2 Leprosários: Fonte de Cura e/ou Caridade

Não há como negar o crescimento do número de leprosários ou gafarias no continente europeu a partir do século XI, assim como no século seguinte já destacamos a forma pela qual

¹⁰² “*Digo yo que, commo quier que estas cosas impidam, mas se impide la generacion por el pecado dela complision que dela substancia de la esperma. E por E esso, commo quier que la esperma del leproso sea corrompida em la substancia corrompimiento notable, el corrompimiento e la alteracion dela complision em alguna manera era alterable, que posible es que el leproso sea de buen regimiento e el tiempo templado, e assy se corrigir ala complision del leproso; e esso mismo lo que fallare en la madriz, que esso mismo se retifica, e assy podra engendrar fijos, como vemos e negar no lo podemos; porque la complision del leproso em alguna manera es corregible e aquel mas faze, por tanto ecetera; o podre decir que qual quier leproso no engendra, com tal que a corrupcion no sea muy fuerte. E este a tal tiene los miembros de dentro sanos, avn que los miembros de fuera estandañados, e, commo la esperma descienda o venga delos miembros principales, e por esso puede engendrar machos sanos simples mente no porque la simiente esta dañada, mas no esta corrompida, e por esso engendra semejante a si; assi commo el goso o, dado, que la esperma no venga del pie ni dela carne.*”

¹⁰³ “[...] e por isso se diz que começa nas partes de dentro, por quanto la virtud delos miembros de dentro embianla matéria a los miembros de fuera, despues las venas e los neruios e las arterias e los huessos [...]”

a medicina se tornou um curso universitário. A possibilidade de haver um relacionamento entre ambas não reside somente no fato da exclusão do doente, porém, defendemos a existência da possibilidade de influência no discurso médico dentro desses leprosários. A criação desses locais está vinculada à imagem de exclusão do Velho Testamento e também à prática de caridade que Jesus pregou no Novo Testamento. Estas instituições eram mais que hospitais para os que sofriam deste mal incurável, eram estabelecimentos que davam abrigos para uma comunidade de doentes que queriam o alívio físico, mas também o perdão de seus pecados e uma promessa de salvação como resultado constante de oração. Por estarmos falando de uma doença incurável, acredita-se que a moradia de um leproso seria aquela até o dia de sua morte.

Os leprosários estavam sobre o regimento eclesiástico ou real, de tal forma que o seu dia-a-dia se assemelhava ao cotidiano de uma ordem religiosa. Eram lugares de refúgio e segurança, onde os doentes encontravam roupa, comida, atenção, e não somente isso, mas o tratamento paliativo descrito no discurso científico. Todos os leprosários deviam seguir certas regras, como o voto de castidade (os leprosos não deveriam ter relacionamentos sexuais com pessoas de fora, nem com outros leprosos presentes no leprosário, pois a luxúria era reprimida), a pobreza e a obediência ao seu mestre. Os doentes dormiam em dormitórios separados dos saudáveis que ajudavam na manutenção do leprosário e, devido ao fato de ser uma instituição religiosa, deveriam participar de todas as atividades religiosas. Enquanto prática espiritual, eles se dedicavam à oração e ao jejum, crendo na salvação eterna, pois as práticas religiosas surgiam como terapia, de certa forma, psicológica, pois auxiliava os doentes a aliviarem suas dores terrenas. Porém, a partir do século XIV, a quantidade de leprosários diminui, principalmente pelo aumento de mortes causadas pela peste bubônica, conhecida como Peste Negra. E muitos desses se tornaram hospitais para o tratamento de outras doenças (BÉRIAC, 1985, p. 141; HYACINTHE, 2007, p. 212).

A representação medieval sobre a caridade é singular. Ela considerava a desigualdade como um dado irreversível, sendo que a esmola estaria ligada a uma visão sagrada do mundo. Entretanto, com a cristianização mais intensa, ela começa a ser tratada com uma visão mais fatalista do sofrimento coletivo, passa a ter então uma percepção mais evangélica do mundo, em que há uma valorização da misericórdia. Desse modo, os leprosários podem ser vistos como uma abertura de intervenção social que pretende combater a pobreza e a doença. Um lugar em que ocorre a prática cristã espiritual, assim como a prática médica (MATTOSO, 1985, p. 129).

Houve, a partir do século XII, uma grande expansão no número de leprosários no continente europeu. Isso pode ser resultado do contato com Oriente no retorno da Primeira Cruzada, em que vários soldados tiveram contato com a enfermidade. Além deste fator, havia a preocupação da Igreja em estabelecer os primeiros leprosários para o auxílio destes doentes. Além disso, no século XII o crescimento comercial e a urbanização fizeram com que as pessoas tivessem mais contato com pessoas de outros lugares. Portanto, isso coincide com a criação das universidades, ou seja, não é somente o reflexo cultural de afastamento, também cremos que estas casas, além de serem lugares de assistência de alguma forma, eram centros de tratamentos. A propriedade de um leprosário era um bem de todos, assim como existia uma ordem superior, na maioria dos casos, a Igreja. No entanto, a Igreja não era a única a manter esses locais, existiam também os leprosários particulares. Nas gafarias era permitido a residência de homens e mulheres, assim eles constituíam uma comunidade. (MILLER; NESBITT, 2014, p. 75-77).

Na cristandade os leprosos tinham uma posição dúbia, ora eram vistos como alvos para a prática da caridade cristã¹⁰⁴, ora já eram vistos como pecadores, pois se encontravam leprosos devido ao pecado cometido, como no livro de Números.¹⁰⁵ A construção dos leprosários foi uma resposta da Igreja para esse mal, ou seja, uma forma de praticar a caridade, visto que nos leprosários não eram encontrados somente leprosos. Era também uma forma da cristandade auxiliar uma gama de pessoas que necessitavam – como os pobres, viajantes, grávidas e outras pessoas com doenças incuráveis. Sendo assim, os leprosários, para

¹⁰⁴ A prática das obras de misericórdia permitiria salvar o homem do pecado original, comum a todos os indivíduos. Portanto, elegeram os doentes – dentre os quais os leprosos – para a prática de tal obra.

¹⁰⁵ 1. Maria e Aarão criticara Moisés por causa da mulher etíope que ele desposara. (Moisés tinha, com efeito, tomado uma mulher etíope.) 2. “Porventura é só por Moisés, diziam eles, que o Senhor fala? Não fala ele também por nós?” E o Senhor ouviu isso. 3. Ora, Moisés era um homem muito paciente, o mais paciente da terra. 4. Logo falou o Senhor a Moisés, a Aarão e a Maria: “Ide todos os três à tenda de reunião.” E eles foram. 5. O Senhor desceu na coluna de nuvem e parou à entrada da tenda. Chamou Aarão e Maria, e eles aproximaram-se. 6. “Ouvi bem, disse ele, o que vou dizer: Se há entre vós um profeta, eu lhe aparecerei em visão; eu, o Senhor, é em sonho que lhe falarei. 7. Mas não é assim a respeito de meu servo Moisés, que é fiel em toda a minha casa. 8. A ele eu lhe falo face a face, manifesto-me a ele sem enigmas, e ele contempla o rosto do Senhor. Por que vos atrevestes, pois, a falar contra o meu servo Moisés?” 9. A cólera do Senhor se acendeu contra eles. 10. O Senhor partiu, e a nuvem retirou-se de sobre a tenda. No mesmo instante, Maria foi ferida por uma lepra branca como a neve. Aarão, olhando para ela, viu-a coberta de lepra. 11. Aarão disse então a Moisés: “Rogo-te, meu senhor, não nos faças levar o peso desse pecado que cometemos num momento de loucura, e do qual somos culpados. 12. Que ela não fique como um aborto que sai do ventre de sua mãe, com a carne já meio consumida!” 13. Moisés orou ao Senhor: “Ó Deus, disse ele, rogo-vos que a cureis.” 14. O Senhor disse a Moisés: “Se seu pai lhe tivesse cuspid no rosto, não estaria ela coberta de vergonha durante sete dias? Que ela seja excluída do acampamento durante sete dias; depois será novamente reintegrada.” 15. Maria foi, pois, excluída do acampamento durante sete dias e o povo não se moveu daquele lugar, enquanto ela não foi novamente reintegrada. 16. Depois disso, o povo partiu de Haserot, e acampou no deserto de Farã. (Números 12, Bíblia Ave Maria)

além de serem importantes enquanto medida de afastamento dos leprosos, simbolizavam a ação caridosa da sociedade em relação a esses doentes. Eram estabelecimentos para pessoas que estavam doentes eternamente e iam buscar a salvação por meio da oração incessante como forma de alívio, tornando-se um lugar de reclusão espiritual. Portanto, os tratamentos tratam desta doença no âmbito médico e moral. Deste modo, neste período a doença adquiriu a sua relação com o ato sexual ilícito. Especificamente nos leprosários, os leprosos não podiam ter relações sexuais entre si, pois era reprimida a luxúria (DIAS, 1997, p. 98; SAUER, 2015, p. 103).

A localização e a arquitetura dos leprosários revelam as preocupações com o afastamento deste indivíduo, assim como uma preocupação sanitária, pois eram localizados afastados dos grandes centros urbanos, utilizando até barreiras naturais para provocar um maior afastamento, como rios e pântanos. No entanto, não podemos ver essa localização junto às águas somente como forma de isolamento, pois dentro do discurso médico há a importância das águas para o tratamento paliativo do leproso. Em primeiro lugar, os pântanos eram importantes, porque as cobras estavam nessas regiões, e os rios eram utilizados na hora dos banhos durante o tratamento. Existia também, como dito anteriormente, a preocupação com os ventos que poderiam trazer a doença. Portanto, os leprosários nunca poderiam estar em um local em que o vento trouxesse o ar contaminado para a população saudável. Nesses centros de saúde, também existiam jardins, hortas, pomares, onde se colhiam os alimentos para as suas dietas. Se existia o cuidado com a alimentação nos leprosários, havia então a presença de um físico que os instrísse na alimentação, já que parte do tratamento da lepra se baseava no que o leproso deveria ou não comer (MILLER; NESBITT, 2014, p. 35, 44).

Outra forma de analisarmos os leprosários está no medo do contágio. Gordonio, em relação ao contágio, se aproxima da ideia de uma “transmissibilidade” epidêmica, pois o contato com um ar corrupto e *pestilencial* poderia causar a doença. A preocupação da transmissão pelo ar é demonstrada no caso de Santarém, no princípio do século XIV. A Gafaria da Senhora do Monte teve que ser transferida do seu lugar de origem para outro, pois os Dominicanos, que viviam perto, receavam que os ventos lhe trouxessem a enfermidade. Por isso, pediram a Dom Dinis (1261-1325) a mudança, e obtiveram êxito em 1302. Ao listar algumas doenças que também são contagiosas, ele explicita o caso da lepra, deixando evidente a sua crença no contágio. Além do ar, o muito conversar (*nímia confabulacio*) era outra forma de obter contato com a enfermidade. Observamos que nessas indicações não existe a preocupação somente com o contato físico, mas com o ar que será respirado, que também pode provocar o contágio. Porém, ao tratar da conversa, o que nos chama atenção é

que deve se tomar cuidado com a *muita conversa*, que reflete não um contágio rápido em que se deve manter uma distância longa daquele que sofre deste mal. Esta, portanto, não era a única explicação para o contágio:

Todas as matérias que não são corrigíveis, nem retificáveis causam enfermidades hereditárias e causam danos com o seu veneno. São estas: febre aguda, tísica, sarna, epilepsia, fogo de Santo Antonio, landre, reumatismo e a lepra. Todas são enfermidades¹⁰⁶ contagiosas¹⁰⁷. (LM, linhas 4583-4587, tradução nossa).

Diante do exposto, verificamos que, no que se refere ao contágio, ele está muito mais vinculado às questões relacionadas aos elementos não-naturais estabelecidos por Galeno e a sexualidade vinculada à enfermidade.

3.3 Balduino IV: O Rei Leproso

O imaginário medieval sobre a doença está predominantemente vinculado ao medo do contágio, principalmente durante a baixa Idade Média, em que é defendido o caráter epidêmico violento da doença, assim como a sua mortalidade. Destinava-se ao leproso uma morte destruidora, pois a morte do indivíduo só ocorria após muito sofrimento físico e emocional. Tal terror resultava na exclusão social ou na marginalidade do enfermo. Isto estava presente no imaginário coletivo da doença no período medieval, e alguns grupos foram marginalizados por causa dessa memória discursiva vinculada à doença na cristandade. Em 1321, ocorre contra leprosos e judeus uma perseguição, em que são acusados de envenenamentos de poços, e este movimento tem apoio da realeza francesa e adesão da população. Porém, a exclusão social ocasionada pela enfermidade não fazia distinção e não atingia somente a população carente. Mesmo sendo a maioria pobre, ela também afetava parte

¹⁰⁶ Entre essas doenças contagiosas, a maioria das doenças citadas no *Lilium* são dermatológicas. A tísica era o nome da doença que hoje consideramos como *tuberculose pulmonar*. A sarna, assim como a lepra, era uma doença dermatológica que tinha como um dos seus sintomas marcas pelo corpo. Na Idade Média a epilepsia era chamada de “doença do demônio”, ou seja, isso ainda agravava o seu aspecto enquanto uma doença contagiosa. O que hoje consideramos o ergotismo se chamava fogo de Santo Antônio. Um dos principais sintomas dessa doença é a gangrena dos dedos da mão e do pé, com diarreia e vômitos e náusea. Obteve esse nome durante a Idade Média, pois devido ao seu aspecto inflamado dos tecidos afetados por gangrena e pela crença de que a peregrinação ao túmulo de Santo Antônio causava a cura deste mal. A landra e o reumatismo são doenças que tinham as mesmas características.

¹⁰⁷ “*Todas las materias que no son corregibles ni rectificables engendran enfermedad hereditaria e dañan a si e a su veneno e son estas: fiebre aguda, tísica, sarna, epilepsia, fuego de Sant Anton e landre e lagaña, lepra. Todas estas son enfermedades que se apegan.*”

da população beneficiada como o rei de Jerusalém, Balduíno IV (1161-1185), filho de Amalrico I (1136-1174) e Inês de Cortenay (1133-1184), conhecido como o rei leproso, que assumiu o trono aos quatorze anos de idade e já era portador da doença desde os nove anos. A partir disso, consideramos a existência de três grupos distintos de leprosos, de acordo com o meio em que estavam integrados. Aqueles que tinham a condição de financiar um leprosário correspondiam a uma situação intermediária. Aqueles que não tinham a condição de financiar um leprosário viveriam à margem da sociedade, ou seja, na mendicância. E havia os outros, como o rei Balduíno IV, que tinham acesso à medicina em seu próprio conforto doméstico. Isso possibilitou que a doença tivesse o seu efeito coletivo no Medievo (DIAS, 1997, p. 109-114; RICHARDS, 1997, p. 49).

No caso do rei Balduíno IV, existe uma peculiaridade, pois até os estágios finais, ou seja, quando o doente já não sente mais suas extremidades, o rei conseguiu permanecer exercendo a sua posição, governando até o dia de sua morte, que aconteceu prematuramente, aos 23 anos. Foi possível exercer até mesmo a sua posição militar, operando forte resistência aos infiéis de Saladino, que queriam tomar Jerusalém, em 1176 e 1177, com uma armadura que acobertava sua enfermidade feita especialmente para ele. Apesar do diagnóstico de sua doença, Balduino nunca foi segregado, talvez, pela sua posição de rei, havia a preocupação de mantê-lo no cargo, mesmo sendo leproso. Isso pode ser exemplificado pelo caráter medieval dado aos reis de semi-divino. Sendo assim, mesmo a doença sendo incurável, marcada pelo contágio, o rei Balduíno IV teve apoio, pois talvez cressem em uma intervenção divina para a cura. As crenças da transmissibilidade da doença, baseada ou em uma vida pecaminosa, ou em relacionamentos sexuais impróprios, também não poderiam ser aplicadas a uma criança de nove anos. Portanto, o início da doença nessa idade pode ter contribuído para aceitação do rei leproso (DIAS, 1997, p. 106).

Ao observamos na Figura 3 a seguir a inicial ornada com a letra M, podemos entender a posição diante da importância do diagnóstico, mesmo a representação não sendo do discurso religioso. A imagem é datada de 1250, período em que ocorre um crescimento no número de leprosários no Medievo. O rei Balduíno IV ainda era criança quando foi diagnosticado. Na parte direita da inicial, percebemos um clérigo, Guilherme de Tiro¹⁰⁸ (1130-1186), provavelmente seu preceptor, avaliando a pele do pequeno futuro rei, que visivelmente está repleta dos hematomas provocados pela doença.

¹⁰⁸ Nasceu na Palestina e foi um historiador da Primeira Cruzada, que escreveu durante o reinado de Amalrico I (1163-1174). Recebeu sua educação na França e foi nomeado arcebispo de Tiro e Chanceler do reino de Jerusalém.

Figura 3 – Balduíno, o rei leproso



Fonte: Manuscrito da *Estoire de Eracles* - tradução francesa da *História* de Guilherme de Tiro. Iluminura, c. 1250, British Library, Londres

No relato de Guilherme de Tiro há uma descrição sobre a doença que é apontada pelos físicos como os primeiros sinais da enfermidade no corpo. A falta de sensibilidade da pele é relatada por meio de uma brincadeira de crianças. O clérigo percebe que o pequeno futuro rei não sente as dores que deveria estar sentindo durante a brincadeira com outros nobres, um dos primeiros sintomas a observar, segundo Gordonio e Vilanova. Alude a Hipócrates que afirma que alguma coisa está errada no corpo quando alguém é incapaz de sentir algo como um beliscão. Um físico então é chamado para analisar a situação de Baduíno IV e deve ter realizado um diagnóstico, pois receitou para o menino compressas para melhorar o seu condicionamento. Porém, só quando ele começa a perder a suas extremidades, a lepra foi diagnosticada. Assim, entendemos o olhar do homem medieval sobre a doença, pois os homens olham para o pequeno com compaixão. O medo da doença existia, mas a sociedade *baixomedieval* não vivia com medo, ou aterrorizada pela doença. O aspecto físico da enfermidade causava espanto, mas havia também outro olhar sobre aqueles que sofriam deste mal.

Um dia, quando estava brincando com alguns meninos nobres, eles começaram a se beliscar com as unhas, nas mãos e nos braços, como meninos costumam fazer. Os outros demonstraram sua dor com gritos, mas apesar de os colegas não o pouparem, Balduino suportou muito pacientemente a dor, como se nada sentisse. Após acontecer mais de uma vez, isso foi relatado a mim. No início, pensei que acontecera por causa de sua resistência, não por insensibilidade. Então chamei-o e perguntei o que estava acontecendo. Descobri que cerca da metade de sua mão e de braço direitos estavam dormentes, de modo que ele não se sentia os beliscões e mordidas. Comecei a ter dúvidas, e recordei as palavras do sábio: ‘É certo que um membro insensível está longe de ser saudável, e quem não se sente doente está em perigo’ (Hipócrates). Relatei tudo isso a seu pai. Médicos foram consultados e prescritas compressas, unções, até drogas venenosas para melhorar sua condição. Tudo em vão. Pois, como foi mais tarde melhor entendido após maiores observações, aquele foi o início de uma doença incurável. Não posso deixar de me emocionar ao falar disso. Quando começou a atingir a puberdade, ficou claro que ele estava sofrendo aquela doença terrível: a lepra. Ele piorava a cada dia. As extremidades do corpo e a face foram as mais afetadas. Os corações de seus homens fiéis eram tocados pela compaixão sempre que olhavam para ele.¹⁰⁹ (TIRO, 1174, tradução nossa).

A compaixão cristã é visível no relato. A lepra produzia essa ambivalência de sentimentos no indivíduo medieval, ora horror, ora compaixão, ora repugnância, ora socorro. Mesmo não sendo representações do âmbito médico, podemos inferir que há a influência dos estudos médicos nos casos de lepra durante a Baixa Idade Média.

Observamos pontos em que a medicina dialogava com as demais representações sobre a doença, pois ambas estavam dentro de um imaginário que propunha a intersecção destes pontos, tanto que a desvalorização do físico não é percebida, pois uma das primeiras atitudes tomadas pelos nobres que estavam ao lado de Balduino IV foi chamar um médico para diagnosticar o caso do menino. Assim como vemos nas ilustrações, os sintomas físicos descritos pelos físicos apontam o real diagnóstico da lepra. Portanto, a lepra enquanto doença

¹⁰⁹ Retiramos esse relato da obra *História das obras realizadas além do Mar* (History of deeds done beyond the sea). *It so happened that once when he was playing with some othe r noble boys who were with him, they began pinching one another with their fingernails on the hands and arms, as playful boys will do. The other sevinced their pain with yells, but, although his playmates didnt spare him, Baldwin bore the pain altogether too patiently, as if be did not feel it. When this had happened several times, it was reported to me. At first I thought that this happened because of his endurance, not because of insensitivity. Then I called him and began to ask wha twas happening. At last I discovered that about half of his right hand and arm were numb, so that he did not feel pinches or even bites there. I began to have doubts, as I recalled the words of the wise man: ‘It is certain that na insensate member is far from healthy and that be who does not feel sick is in danger.’ (Hippocrates). I reported all this to his father. Physicians were consulted and prescribed repeated formentations, anointings, and even poisonous drugs to improve his condition, but in vain. For, as we later understood more fully as time passed, and as we made more comprehensive observations, this was the beginning of an incurabledisease. I cannot keep my eyes dry while speakingof it. For as he began to reach the age of puberty it became apparent that he was suffering from that most terrible disease, leprosy. Each day hegrew more ill. The extremities andt he face were most affected, so that the hearts of his faithful men were touched by compassion when they looked at him.*

estava inserida dentro de um tempo que permitia estas conexões, assim como divergências, pois são formas de representar uma doença de forma singular.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como intuito apresentar um novo olhar sobre a lepra no Medievo. Para isso, não restringimos o nosso olhar ao aspecto religioso da doença e, ao trazemos para o debate o discurso do físico medieval Bernardo de Gordonio, apontamos alguns caminhos para a reflexão sobre tal enfermidade no Medievo, pois dentro da cristandade medieval entendemos o cristianismo como uma fé curadora – como o próprio Cristo fez no Novo Testamento. Durante o período analisado, a Igreja se envolveu em vários rituais de cura, baseando-se na fé em relíquias, água benta e nas peregrinações a santuários de cultos, de tal forma que vários santos ganharam reputação por suas curas. As epidemias, como a Peste Negra, sempre ocasionaram discórdias entre a Igreja e a Medicina, como o conflito entre higiene e santidade. Desse modo, as doenças no Medievo possibilitam entendermos muito mais da estrutura social (PORTER, 1997, p. 101).

Neste âmbito, creio que esta pesquisa alcança o objetivo de trazer uma doença como objeto de estudo historiográfico, pois, até dentro da própria historiografia da medicina, existem mais trabalhos voltados para estudar médicos, hospitais, ou algo do âmbito médico utilizado para vincular ao político. Porém, as doenças têm história. Nesse sentido, nossa pesquisa é pioneira no estudo histórico de doenças no Brasil, haja vista que os trabalhos que tratam sobre a lepra são, sobretudo, da área da medicina ou da biologia. Além disso, a lepra foi o grande flagelo da sociedade medieval.

Enquanto historiadores, estamos sempre lidando com a presença da ausência. Quando analisamos nossas fontes, construímos uma interpretação de fatos apresentados naquele momento. Entretanto, nós os reconstruímos a partir dos vestígios que foram deixados. Assim, interessa-nos a relação entre as representações produzidas, que se transformaram em vestígios, trazendo para o presente partes das manifestações sobre esta enfermidade incurável. Ao analisarmos as representações sobre a lepra, constituímos propriamente uma operação, ou seja, tivemos o privilégio de trazer ao presente a visada referencial do discurso histórico.

As representações médicas sobre a doença exemplificadas em Gordonio, Vilanova e Hispano materializam o discurso sobre a doença no âmbito científico. Consideramos que esse discurso teve influência durante o período, pois se o mesmo não tivesse influência, ou utilidade, não haveria necessidade de dispor de tanto tempo e esforço para redigir grandes manuais e organizar compilações. Por muito tempo essas representações não foram analisadas por historiadores. Porém, há diferentes maneiras de representar o passado e, no caso das representações médicas, estamos verificando algo pensado, analisado, que não fora produto

espontâneo da sociedade baixomedieval. Havia o propósito dos físicos de criar essas representações para deixar para o futuro, já que produziam sentido para os físicos na tentativa de compreender o corpo humano são e enfermo (CHARTIER, 2002, p. 32; RICOER, 2007, p. 246-249).

Em relação à Montpellier não há como negarmos o fato da cidade ter propiciado um cenário para a efervescência da medicina institucionalizada. Especificamente nessa cidade vários elementos contribuíram não somente para o crescimento da medicina, mas para o desenvolvimento de uma universidade. Neste sentido, o desenvolvimento da medicina é um dado urbano. O ensino escolástico da medicina encontrou em Montpellier o lugar para florescimento, tanto de físicos que tiveram influência não somente no âmbito médico, como Bernardo de Gordonio, e também Arnaldo de Vilanova e Guy de Chauliac, que também tiveram conexão com a universidade e foram exercer suas funções médicas além do campo universitário. Paralelamente, as cidades foram palcos de grandes focos de doença, pois até recentemente havia um ambiente insalubre. Na Idade Média, temos o claro exemplo de como as cidades estavam ligadas entre si por meio da epidemia da peste bubônica, também designada como Peste Negra. Justifica-se, então, que o desenvolvimento urbano da medicina, foi resultado da crescente necessidade para combater as enfermidades (PORTER, 2006, p. 10-45).

A nossa fonte principal, a obra *Lilium medicinae*, do físico Gordonio, demonstra a cientificidade da medicina no período. A partir do estudo sobre a lepra, observamos que, mesmo com as dificuldades de mobilidade e imprensa, ocorria a divulgação das obras médicas. Com destaque para Gordonio, no caso da enfermidade abordada na dissertação, a sua novidade não está somente em reafirmar o que foi escrito pelas autoridades da Antiguidade, mas em colocar a sua experiência para exemplificar algo sobre a doença e até questionar algumas crenças antigas sobre a enfermidade. Além disso, o físico influenciou os praticantes de medicina que vieram após ele nos estudos sobre a lepra, ou seja, sua obra não tem relevância somente no aspecto do ensino, mas ocorreu durante o período da recepção da obra, tanto por Guy de Chauliac (1363) como pela *Summae medicinae* atribuída ao físico valenciano Arnaldo de Vilanova. Portanto, as duas obras reproduzem a caracterização da lepra feita por Gordonio.

Existe uma teoria que embasava o conhecimento e a prática da *ars medicinae*. O entendimento do corpo como um todo e a teoria humoral eram a base para a análise sobre a lepra. Por meio de Gordonio, entendemos que existia uma pesquisa que norteava tanto o aspecto teórico quanto o aspecto prático. Destacamos a sangria, pois ela evidencia que quando

a doença já está em estado avançado, nada de proveito há nesse procedimento. Além disso, hoje sabemos que a lepra é uma doença contagiosa. Mesmo não tendo as técnicas que comprovassem este dado, ou até mesmo sem o raciocínio correto, dentro da ciência médica, medieval Gordonio defendia o contágio da doença. E no que se refere aos sintomas, a falta de sensibilidade, destacada como um dos primeiros sintomas pelo físico, é também considerada na nossa ciência contemporânea como um dos primeiros sintomas. A descrição de todos os sintomas compunha um dos aspectos da ciência médica medieval. Portanto, a lepra no Medievo, além de ser considerada um fenômeno religioso (castigo de Deus), é também objeto de análise científica, uma ciência diferente, com teoria e prática que propunham analisar as enfermidades, ou seja, existia a tentativa do discurso médio independente da moral religiosa. Está se constituindo um discurso autônomo, porém cristão.

Entretanto, sua obra está inserida em um tempo de articulação entre medicina e fé, pois a medicina de cada tempo está relacionada com uma tradição, com um sistema econômico e com a cultura. Assim, mesmo sendo uma obra de cunho universitário, a presença de elementos religiosos e místicos faz parte da ciência medieval sobre a lepra. Apesar de serem independentes, os discursos sobre a lepra têm convergências e divergências, pois são frutos do mesmo período, assim como a AIDS, entre as décadas de 1980 e 1990, produziu várias representações. Enquanto a medicina estudava e tentava encontrar as verdadeiras causas da doença e um tratamento, ela foi chamada pela designação de *doença gay*. Nesse caso, observamos como as representações sobre uma doença podem causar preconceito, até que a medicina encontre as verdadeiras causas. Porém, mesmo estando no século XXI, existem preconceitos, criados por representações sobre as doenças sexualmente transmissíveis.

Portanto, a nossa dissertação não esgotou todas as questões sobre a lepra na Idade Média. Para futuras análises, o aprofundamento dos estudos da medicina no período medieval, temos como proposta entender o dia-a-dia de um leprosário, pois com isso poderemos perceber a difusão do ensino universitário médico no tratamento diário do leproso.

FONTES

1. Impressas

AFONSO X. Cantiga de Santa Maria 189. In: *Cantigas de Santa Maria*. Coimbra: Imprensa de Coimbra, 1961.

ARNADO DE VILANOVA. *Summae medicinae*. In: (*Mad. Esc. M. II. 17*) *Estudio y edición crítica* de Cristina de la Rosa Cubo. 2001. Tese (Doutorado em História). Facultad de Filosofía y Letras: Departamento de Filología Latina. Universidad de Valladolid. Valladolid, 2000.

BARRETO, Estevam. Cantiga 128: 1295. In: *Cantigas d'escarnho e de maldizer dos cancioneiros medievais galego-portugueses*. Ed. Crítica de Manuel Rodrigues Lapa. Vigo: Galáxia, 1970. p. 207.

BENJAMIN DE TUDELA. *The itinerary of Rabbi Benjamin of Tudela*. (1160). London and Berlin: A. Asher & Co, 1840.

BÉROUL. *Tristan et Yseut*. Édition de Daniel Poirion/Préface de Christiane Marchello - Nizia Paris: Gallimard, 1995.

BÍBLIA CATÓLICA AVE MARIA. Disponível em: <bibliacatolicaonline.com/biblia-ave-maria/>. Acesso em: 30 ago. 2016.

BERNARDO DE GORDONIO. *Lilium medicinae*. Tradução de Dutton, Brian; Sánchez, Nieves. *Lilio de Medicina*. Madrid: Editorial ARCO/Libros, S, L, 1993.

GUILHERME DE TIRO. *Historia rerum in partibus transmarinis gestarum*, XXI, 1-2, *Patrologia Latina* 201, 813-15. Tradução de James Brundage, In: *The Crusades: a documentary history*. Milwaukee: Marquette University Press, 1962, 141-43.

LEGENDA DOS TRÊS COMPANHEIROS. Tradução de Frei Antônio de Gonçalves.

Disponível em:

<[http://www.editorialfranciscana.org/files/5707_Tres_Companheiros_\(TC\)_4af84fce2b757.pdf](http://www.editorialfranciscana.org/files/5707_Tres_Companheiros_(TC)_4af84fce2b757.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2016.

NICOLAU IV. Bula *Quia sapientia*. In: *Cartulaire de l'Université de Montpellier*. Montpellier: Imprimé par la Maison Ricar frères, 1890, p. 210-211.

PEDRO DE ARAGÃO. A letter from Peter of Aragon. 1204. Disponível em: <<http://epistolae.ccnmtl.columbia.edu/letter/1304.html>>. Acesso em: 10 fev. 2015.

PEDRO DE ARAGÃO. Montpellier: itinerários de viajantes. Disponível em:

<http://hist-geo.ac-montpellier.fr/v1/IMG/pdf/fiche_eleve_Montpellier1.pdf>. Acesso em: ago. 2015.

PEDRO HISPANO. *Thesaurus pauperum*. In: R. PEREIRA. *Obras médicas de Pedro Hispano*. Coimbra: Por ordem da Universidade, 1973. p. 345-348.

2. Visuais

Figura 1 - A Leper with a Bell. In: *Manuscrito Lansdowne 451*, folio 127. Pontifical (1400?). British Library, Reino Unido.

Figura 2 - Iluminura In: Vincent de Beauvais. *Speculum historiale* (manuscrito do séc. XIV). Bibliothèque de l'Arsenal, folio 373r.

Figura 3 - Baldwin and William of Tyre. Manuscrito da *Estoire de Eracles* - tradução francesa da *História* de Guilherme de Tiro. Inicial ornada, c. 1250, British Library, Londres.

REFERÊNCIAS

AMASUNO, V. Marcelino. *La escuela del Estudio Salmantino: sSiglos XIII- – XV*. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca, 1990.

BALDWIN, John W. *The scholastic culture of the Middle Ages, 1000 – 1300*. Lexington: Heath, 1971.

BALLESTER, Luis Garcia. La práctica de la medicina entre cristianos, moriscos y judíos. In: *Artifex Factivus Sanitais: Saberes y ejercicio profesional de la medicina em la Europa pluricultural de la Baja Edad Media*. Granada: Universidad de Granada, 2004, p. 51- – 89.

BARRERAS, David; DURÁN, Cristina. *Breve história de los Cátaros*. Madrid: Ediciones Nowtilus, S.L., 2011.

BÉRIAC, Françoise. O medo da lepra. In: LE GOFF, Jacques. *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1985.

BLANCO, Manuel Riera. *Las constituciones de Cataluña en la enseñanza de la medicina. Gimbernat*. Catalão: vol.olume 31, 1999. Disponível em: <<http://www.raco.cat/index.php/Gimbernat/article/view/44736><http://www.raco.cat/index.php/Gimbernat/article/view/44736>>. Acesso em: 20 de jJana.neiro, 2015.

BLOCH, Marc. Maneira de sentir e pensar. In: _____. *A sociedade feudal*. Lisboa: Edições 70, 2009. p. 94-109.

BORIES, Marcel. *Le fondation de l'université*. Les Universités du Languedocau XII siècle. Toulouse: Edouard Privat, 1970, p. 92-108 (Série Cahiers de Fanjeaux).

BREA, M. Cantigas. In: LANCIANI, Giulia; TAVANI, Giuseppe (Org.) *Dicionário da literatura medieval galega e portuguesa*. Tradução de José Coloço Barreiro e Artur Guerra. Lisboa: Caminho, 1993. p. 132-134.

BRODY, Saul N. *The disease of the soul: leprosy in medieval literature*. Detroit: Wayne University Press, 1974.

CHARTIER, Roger. O mundo como representação. *Estudos Avançados*. São Paulo: USP, 1991, p. 173-191.

_____. *A história cultural: entre práticas e representações*. Rio de Janeiro: Difel/Bertrand Brasil, 2002.

CUBO, Cristina de la Ro. *Summa medicinae (Mad. Esc. M. II. 17): estudio y edición crítica*. 2001. Tese (Doutorado em História). Facultad de Filosofía y Letras: Departamento de Filologia Latina. Universidad de Valladolid. Valhadolide, 2000.

DEMAITRE, Luke E. Biography, educational background and magisterium. In: *Doctor Bernard de Gordon: professor and practitioner*. Toronto: Pontifical Institute of Medieval Studies, 1980. p. 1-36.

DEMAITRE, Luke E *Leprosy in premodern medicine: a malady of the whole body*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007.

_____. *Medieval medicine: the art of healing from Head to Toe*. Santa Barbara: PRAEGER, 2014.

DIAS, Ivone Marques. Alguns aspectos sobre a lepra na Idade Média em Portugal. In: RIBEIRO, Maria Eurydice de Barros (Org.). *A vida na Idade Média*. Brasília: Editora UnB, 1997.

DUBY, Georges. O renascimento do século XII. Audiência e patrocínio. In: _____. *Idade Média, idade dos homens*. São Paulo, Cia das Letras, 1989. p. 143-160.

DUTTON, Brian; SÁNCHEZ, Nieves. Introducción. *Lilio de Medicina*. Madrid: Editorial ARCO/Libros, S, L, 1993. p. 8-34.

FAGUNDES, Maria Dailza da Conceição. *Saber médico e poder: as relações entre Arnaldo de Vilanova e a Coroa Aragonesa (século XIII-XIV)*. 2014. 201f. Tese (Doutorado em História) – Faculdade de História da UFG. Universidade Federal de Goiás. Goiás.

FRANCO JR, Hilário. *A Idade Média - nascimento do Ocidente*. São Paulo: Brasiliense, 1992.

FRENCH, Roger. *Medicine before science: the business of medicine from the Middle Ages to the enlightenment*. New York: University of Cambridge Press, 2003.

_____. *Os três dedos de Adão*. Ensaios de mitologia medieval II. São Paulo: EDUSP, 2010.

GARCIA, Jorge E. Valdez. *Salerno: La primera escuela de Medicina*. 2006. Disponível em: <http://www.hsj.com.mx/media/29183/rev_04_salerno_la_primera_escuela_de_medicina.pdf>. Acesso em: 16 de Abril, 2016.

GERMAIN, Alexandre. *Cartulaire de l'Université de Montpellier*. Montpellier: Université de Montpellier, 1890.

HYACINTHE, Rafaël. *De Domo Sancti Lazari milites leprosi: Knighthood and Leprosy in the Holy Land*. In: BOWERS, Barbara S. *The Medieval Hospital and Medical Practice*. Burlington: ASHGATE. 2007. p. 209 – 222.

GUARDO, Alberto A. El autor y su entorno cultural. In: *Los pronósticos médicos en la medicina medieval: El tractatus de crisi et diebus ceticis de Bernardo de Gordonio*. Salamanca: Editora da Universidad de Valladolid, 2003. p. 14-28.

HAMILTON, Bernard. *The leper king and his heirs: Baldwin IV and the Crusader Kingdom of Jerusalem*. Cambridge: Cambridge University Press, 2005.

HUNT, Tony. *Anglo-Norman medicine*. Cambridge: Boydell & Brewer Ltda. 1994.

HYACINTHE, Rafaël. De domo Sancti Lazari milites leprosi: Knighthood and leprosy in the Holy Land. In: BOWERS, Barbara S. *The medieval hospital and medical practice*. Burlington: ASHGATE. 2007. p. 209-222.

JACQUART, D; THOMASSET, C. *Sexuality and medicine in the medieval Ages*. London: Polity Press, 1989.

LAQUEUR, Thomas W. *Inventando o sexo: corpo e gêneros dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Rulume Dumará, 2001.

LAUDIRE, Emanuelle Le Roy. *Histoire du Languedoc*. Paris: PUF 1974.

LE GOFF, Jacques. *Os intelectuais na Idade Média*. Tatuapé: Editora Brasiliense, 1995.

_____. *Por amor às cidades*. São Paulo: UNESP, 1999.

MADDEN, Thomas F. *The new concise history of the Crusades* (Critical issues in world and international history). Washington: Rowman & Littlefield Publishers, 2005.

MATTOSO, José. *Sociedade cristã e marginalidade na Idade Média – a gafaria da senhora do Monte: Portugal Medieval – novas interpretações*. Lisboa: Imprensa Nacional – Casa da Moeda, 1985. p. 123-132.

MCVAUGH, Michael R. *Medicine before the plague: practitioners and their patients in the crown of Aragon (1285-1345)*. Cambridge: Cambridge University Press, 1993.

MICHEAU, Françoise. A idade de ouro da medicina árabe. In: LE GOFF, Jacques (Org.). *As doenças têm história*. Lisboa, Terramar, 1985. p. 57-76.

MILLER, Timothy S; NESBITT, John W. *Walking corpses: leprosy in Byzantium and the Medieval West*. Ithaca: Cornell University Press, 2014.

OLIVEIRA, Terezinha. *Memória e história da educação medieval: uma análise da autêntica habita e do estatuto de Sorbonne*. Avaliação (UNICAMP), v. 14, 2009. p. 683-698.

_____. Origem e memória das universidades medievais: a preservação de uma instituição educacional. *Varia Historia*, Belo Horizonte, v. 23, nº 37, jan./jul. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/vh/v23n37/v23n37a07.pdf>> Acesso em: 8 jul. 2013.

PANIAGUA, Juan. *Studia arnaldiana: trabajos en torno a la obra médica de Arnau de Vilanova c.1240-1311*: Barcelona, Uriach, 1994.

PIZZORUSSO, V. B. Cantigas de Santa Maria. In: LANCIANI, Giulia; TAVANI, Giuseppe (Org.) *Dicionário da literatura medieval galega e portuguesa*. Tradução José Colóço Barreiro e Artur Guerra. Lisboa: Caminho, 1993. p. 142-146.

PONS, Antònia C. Les traduccions catalana i castellana del liliu medicine (1303-1305) de Bernat de Gordon. *Revista Teologia*, v. 38, n. 2, 2013. Disponível em: <<http://www.raco.cat/index.php/RevistaTeologia/article/viewFile/275002/368734>>. Acesso em: 3 abr. 2016.

PORTER, Roy. Medical Science. In: _____. *The Cambridge history of medicine*. Cambridge: Cambridge University Press, 2006.

_____. *The greatest benefit to mankind: a medical history*. New York: W. W. Norton & Company, Inc., 1997.

POUCHELLE, Marie C. Medicina. In: LE GOFF, Jacques; SCHMITT, Jean C. (Org.). *Dicionário temático do ocidente medieval*. v. II. Tradução Mário Jorge da Motta Bastos. São Paulo, EDUSC, 2002. p. 151-164.

PRIORESCHI, Plinio. *A history of medicine*. Omaha: Horatius Press, 2003.

RAWCLIFF, Carole. *Leprosy in Medieval England*. New York: Boydell & Brewel Ltda. 2009.

REYERSON, Kathryn L. *The art of deal: intermediaries of trade in Medieval Montpellier*.

Koninklijke Brill NV: Sub Aegide Pallas, 1997.

REZENDE, Joffre Marcondes de. *À sombra do Plátano: crônicas de história da medicina*. São Paulo: Editora UNIFESP, 2009.

RICHARD, Jeffrey. *Sexo, desvio e danação: as minorias na Idade Média*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1990.

RICOER, Paul. *A memória, a história, o esquecimento*. Tradução Alan François. Campinas: Editora da Unicamp, 2007.

RUEGG, Walter. Temas. In: SYMOENS, Hilde de Ridder (Org.). *Uma história da universidade na Europa*. Porto: Imprensa Nacional – Casa da Moeda, 1996, p. 4-28.

SANTOS, Dulce O. Amarante dos. *O corpo dos pecados: representações e práticas socioculturais feminina nos reinos ibéricos de Leão, Castela e Portugal*. Tese (Doutorado em História Social). Departamento de História da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 1997.

_____. Saúde e enfermidades femininas nos escritos médicos (séculos XIII e XIV). *Revista Territórios e Fronteiras*. Cuiabá, v. 6, n. 2, jul./dez. 2013. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4807276.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2016.

_____; FAGUNDES, Maria Dailza da Conceição. Saúde e dietética na medicina preventiva medieval: o regimento de saúde de Pedro Hispano (século XIII). *Hist. cienc. saúde-manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0104-59702010000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 mar. 2013.

SAUER, Michelle M. *Gender in Medieval Culture*. Bloomsbury: Londres: Bloomsbury, 2015.

SILVA, Andréia Cristina L. F. Livro sobre a conservação da saúde: uma contribuição portuguesa à medicina. *Boletim Centro de Estudos Portugueses Jorge Sena*, São Paulo, ano 8, n.15, 1999, p. 45-60. Disponível em: <<http://www.abrem.he.com.br/livrosobre.htm>>. Acesso em: 19 jul. 2013.

SIRIASI, Nancy. A faculdade de medicina. In: SYMOENS, Hilde de Ridder (Org.). *Uma história da universidade na Europa*. Porto: Imprensa Nacional – Casa da Moeda, 1996, p. 361-387.

TAVANI, G. Cantiga de escárnio e maldizer. In: LANCIANI, Giulia; TAVANI, Giuseppe (Org.) *Dicionário da literatura medieval galega e portuguesa*. Tradução José Coloço Barreiro e Artur Guerra. Lisboa: Caminho, 1993. p. 138-139.

ULLMANN, Reinholdo Aloysio. A origem das universidades medievais. In: *A universidade medieval*. v. 2. Porto Alegre, EDIPUCRS, 2000. p. 97-122.

VALLS, Jaume Mensa I. *Arnau de Vilanova, espiritual*: Guia Bibliográfica. Barcelona: Institut d'Estudis Catalans, 1994.

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

WOENSEL, Maurice V. *Os bestiários*: simbolismo animal na Idade Média. João Pessoa: Editora Universitária, 2001.