



Revista do Corpo Discente do Programa
de Pós-Graduação em História da UFRGS

DO MOSTEIRO À UNIVERSIDADE: CONSIDERAÇÕES SOBRE UMA HISTÓRIA SOCIAL DA MEDICINA NA IDADE MÉDIA

Cybele Crossetti de Almeida¹

Resumo: Este trabalho faz considerações sobre a história social da medicina na Idade Média enfatizando o processo de deslocamento gradativo desta dos mosteiros para as universidades. Para isso serão abordados alguns aspectos pouco conhecidos da vida e obra da abadessa renana Hildegard von Bingen: os seus textos médicos. Mas para compreender a obra e a personagem, é preciso analisá-la dentro do seu enquadramento espaço temporal: os mosteiros do século XII. E como a prática e a concepção de medicina sofreram importantes transformações após este período, é necessário comparar a medicina no tempo de Hildegard – e o prestígio de que ela gozou – com as mudanças do período subsequente. Assim, tendo a análise da vida e obra de Hildegard von Bingen como fio condutor, pretendo traçar um panorama sobre a medicina na Idade Média, quando esta passa por um processo de laicização e normatização. Processo este marcado pela exclusão ou assimilação subordinada de determinados grupos tais como judeus ou mulheres.

Palavras-chave: Medicina. Idade Média. Hildegard von Bingen.

Pretendo, nesta apresentação, traçar um panorama sobre a história da medicina na Idade Média. Mas o texto que vou apresentar não trata do seu desenvolvimento **técnico**. Como historiadora, meu trabalho é contextualizar este desenvolvimento e compreender como ele foi influenciado pelas transformações – econômicas, políticas e culturais – deste período. Trata-se, portanto, de analisá-lo sob o ponto de vista social e institucional da medicina. E, para estudar a medicina na Idade Média, é preciso, em primeiro lugar, desmistificar os estereótipos existentes acerca deste período de cerca de 1000 anos (do século V ao XV). O senso comum associa este período à “idade das trevas”, da superstição e atraso; ignorando que muitas das instituições modernas como os Estados Nacionais, parlamentos e universidades (para citar apenas algumas das mais importantes) têm sua origem na Idade Média. Como a história não pode ser dividida em períodos de puro progresso e outros de puro atraso, esta visão simplista limita a

capacidade de compreensão de culturas e civilizações que não foram “melhores” nem “piores” que a nossa. O desencanto com a ciência e o alastramento de concepções místicas em pleno século de ouro do avanço tecnológico e científico, como o que vivemos, são uma prova concreta que nenhum período ou cultura pode ser reduzido a seus “feitos” ou “medos”.

A medicina na Idade Média é frequentemente vista como uma prática mágica ou – no melhor dos casos – religiosa, reproduzindo assim as características que se identificam como predominantes neste período que vai do século V ao XV. No entanto, a prática e a concepção médica não permaneceram estáticas durante todo este tempo. Ao contrário, ao analisá-lo mais detalhadamente podemos perceber transformações significativas. Este desenvolvimento pode ser sintetizado com um processo de laicização e normatização da medicina. Processo este marcado, entre outras características, pela exclusão ou assimilação subordinada² de determinados grupos, anteriormente identificados com esta prática (ou com a “medicina prática”, como veremos adiante) tais como judeus ou mulheres.

Este desenvolvimento pode ser parcialmente tipificado através da análise da vida e obra de Hildegard von Bingen, abadessa renana do século XII, e das mudanças do período posterior a ela. Hildegard pode ser encarada como um elo entre dois mundos. De um lado é uma figura religiosa e erudita. Conhece as obras dos mestres da Antiguidade – que monges copistas haviam ajudado a preservar – e latim, a língua culta da época. Por outro lado, Hildegard conhece aplicações práticas da teoria e utiliza a horta do mosteiro para a produção de remédios com base em plantas, os quais aparecem nos seus tratados médicos com os nomes alemães.

O texto divide-se em três partes: na primeira, será exposta a situação da medicina cristã nos primeiros séculos da Idade Média até o século XII, situando a vida e a obra de Hildegard von Bingen e a medicina nos mosteiros. Em seguida, será abordado o seu processo de regulamentação – no qual discutirei as transformações da medicina entre os séculos XIII e XV, num quadro que teve como um dos eixos mais importantes o surgimento e fortalecimento das universidades europeias. A terceira parte discute a questão das atitudes frente às doenças na Idade Média, especialmente a peste negra, vista aqui como catalisadora de mudanças políticas e sociais. Neste último tópico serão abordadas as atitudes frente esta doença por parte da população, clero e autoridades políticas, bem como os efeitos da grande mortandade por ela ocasionada para a mentalidade e a estrutura socioeconômica do final da Idade Média.

1 - A medicina nos mosteiros:

A Idade Média tem sido comumente encarada como a “idade das trevas”, da intolerância religiosa, do obscurantismo e do misticismo por excelência. Isso se deve, em grande parte, ao período subsequente – o renascimento – quando o termo foi cunhado, em oposição à Antigüidade “luminosa”, humanista e racional, e a “redescoberta” do humanismo nos séculos XV e XVI.

Martins refere-se ao início da Idade Média como um período de “decadência geral de todos os conhecimentos” (MARTINS, 1997, p. 53). Embora a decadência exista, ela é anterior à época propriamente dita, iniciando com a crise – e posterior queda – do império romano do ocidente. Assim, deve-se relativizar esta colocação de Martins, pois foram os avanços obtidos na Idade Média que fizeram as descobertas posteriores possíveis. Eles situaram-se nas mais diferentes áreas (economia, filosofia etc.) e criaram estruturas, como as universidades, que permanecem até hoje. Foi graças às melhorias duramente atingidas na agricultura durante a Idade Média que o crescimento da população, do grande comércio e das cidades se tornou possível, fator indispensável ao fenômeno conhecido como Renascimento. Mas todo período de transição é um período crítico, de incertezas e necessárias adaptações.

O final do império romano foi marcado por uma grave crise interna, intensificada pela pressão realizada por povos ditos bárbaros. Essa situação gerou uma série de tentativas de solução, seja por parte dos dirigentes, seja por parte da população. Um dos seus resultados foi a cristianização do império e a incorporação de funções públicas pela igreja nascente. Isto se reflete, entre outros aspectos, na questão dos cuidados médicos:

os cristãos fizeram muito para aliviar o sofrimento dos homens. Albergues, que mais tarde se transformariam em hospitais, foram construídos para abrigar os peregrinos. O primeiro grande hospital cristão foi construído por São Basílio em Cesareia, no ano 370, e o primeiro hospital no mundo ocidental foi erguido em Roma, no ano 400. [...] a figura do médico leigo entrava em declínio, pois a igreja encarava o cuidado dos doentes como obrigação moral de seus membros, sendo mais uma missão do que uma profissão remunerada. (MARGOTTA, 1998, p. 44).

O declínio da medicina leiga, iniciado durante a crise do império romano, iria se agravar no período seguinte. A parte ocidental do império foi ocupada por várias tribos

germânicas que deram origem a reinos, inicialmente bastante desorganizados. Funções públicas elementares como a defesa, cobrança de impostos e aplicação da justiça foram cada vez mais delegadas a particulares. A nova elite dirigente em geral não sabia ler e escrever. As habilidades literárias ficaram restritas aos membros do clero, tanto secular quanto regular. Uma ordem religiosa em particular, a dos beneditinos, teve um papel bastante importante neste sentido, reproduzindo textos da Antigüidade grecorromana.

A Regra da Ordem dos monges beneditinos – uma das primeiras do ocidente – além de regular o cotidiano dos monges preocupava-se com a sua saúde e a ocorrência de doenças. O resultado desta preocupação foi a organização de um sistema de cuidados médicos nos mosteiros, com enfermarias para os monges (*infirmarium*), para os ricos e nobres (*domus hospitum*) e para os pobres e peregrinos (*hospitale pauperum*)³, com a reprodução da ordem social existente também fora dos mosteiros. Estes dispunham também de celas para os médicos, os doentes graves, banhos, farmácia e jardim com ervas medicinais. É significativo o fato de que dois dos indivíduos que posteriormente tenham se orientado para o clero secular e contribuído para o desenvolvimento da medicina – Isidoro de Sevilla e Rabano Mauro – tenham iniciado suas vidas religiosas como monges e bebido nas fontes de Cassiodoro que, após se retirar da política, fundou um mosteiro e viveu como um deles. À inspiração nos textos da Antigüidade soma-se a preocupação com a caridade cristã: o cuidado com os pobres e doentes. Em fins do século XI começa a tornar-se perceptível a influência da escola de Salerno sobre a concepção e prática da medicina nos mosteiros (LAUER, 2000, 1225), inicialmente pouco afetada pelos escritos médicos da Antigüidade (DINZELBACHER, 1992, p. 515).

A Escola de Salerno é um dos poucos contrapontos laicos em termos de medicina na Europa cristã desta época. Desta escola participavam mulheres, embora seja discutível a *forma* da participação, se como médicas e estudantes de medicina ou simplesmente como auxiliares.⁴ Surgida no século X, atingiu o seu apogeu no século XI (MARGOTTA, 1998, p. 52). A precocidade do desenvolvimento médico laico da escola de Salerno poderia ser explicada pela proximidade – e contatos – com o mundo muçulmano, já que estes estiveram presentes na vizinha Sicília entre os séculos IX e XI. Menos conhecida é a Escola de Montpellier que,

fundada no século VIII ou IX, contou desde logo com uma escola de rabinos de origem hispânica, que ensinavam gramática e, mais tarde, medicina. [...] A autorização para a admissão de judeus e árabes sugere que a instituição

não estava sob o controle episcopal, como sucedia nas escolas fundadas no resto da França (LYONS/PETRUCELLI, 1997, p. 321).

Em ambos os casos percebe-se a proximidade ou contato com a civilização muçulmana que, por ser mais tolerante que a cristã medieval, permitia um verdadeiro intercâmbio de sábios de diferentes religiões (LEWIS, 1990, p. 57s. e 88s.), realizando uma amálgama dos conhecimentos de medicina grega, da Índia, China, Pérsia, além de contribuições originais e da experimentação e observação médica, numa postura que não hesitava em testar e criticar os clássicos. A superioridade dos muçulmanos frente ao ocidente cristão na Idade Média, no desenvolvimento da medicina e vários outros campos, é hoje indiscutível.⁵

É neste contexto que devemos apreciar a medicina na Idade Média, de modo a compreender as múltiplas funções dos mosteiros e o seu papel na formação de Hildegard von Bingen. Estes locais foram primordiais na preservação da cultura clássica através da reprodução, entre outros, de textos médicos, como as obras de Galeno e Hipócrates, que passavam a integrar suas bibliotecas (MARTINS, 1997, p. 55).

Paralelamente ao desenvolvimento da medicina nos mosteiros, perdura durante toda a Idade Média uma tradição médica entre os judeus. Ao contrário do que se costuma pensar, os judeus não foram perseguidos durante toda a Idade Média. Nos primeiros séculos, enquanto as forças produtivas se reorganizavam, muitos médicos judeus foram não apenas aceitos como também privilegiados, atuando muitas vezes no tratamento de membros da alta hierarquia nobre ou eclesiástica. Vivendo em comunidades com regras próprias, os judeus utilizaram a sua situação – dispersão entre vários países – para trocar experiências entre as diversas comunidades e assim desenvolveram um grande conhecimento médico. Apenas a partir do século XI, data que marca o início das cruzadas e da expansão europeia, parte da população cristã passou a hostilizar e mesmo massacrar comunidades judias. Mas isso não impediu que um dos maiores nomes da medicina na Idade Média tenha surgido no meio judeu: o também filósofo e rabino Moisés Maimônides (1135-1204). Segundo Johnson:

Maimônides tomou sua carreira médica muito a sério, e ela foi seu principal título à fama no mundo não judaico. Escreveu largamente sobre dieta, remédios e tratamentos: sobrevivem dez de suas obras médicas e pode haver mais. [...] As fontes árabes deixam claro que ele era encarado como um dos principais médicos do mundo. (JOHNSON, 1995, p. 194-195).

Natural de Córdoba, Maimônides é um exemplo do intercâmbio cultural que caracteriza a Península Ibérica na Idade Média. Conquistada por muçulmanos no século VIII, houve nesta região uma convivência das três grandes religiões monoteístas da época: judaísmo, cristianismo e islã. Maimônides foi discípulo do médico e filósofo muçulmano Averróis (1126-1198), também ele natural de Córdoba. O contato entre judeus, cristãos e muçulmanos no sul da Itália e na Península Ibérica teria um papel decisivo para o ocidente medieval e para a Europa moderna, no tocante à renovação da filosofia, ciência e medicina.

Dentre os religiosos eruditos cristãos, Roger Bacon (c. 1214-1292) e Alberto Magno (c. 1290-1380) também escreveram sobre medicina (LOYN, 1990, p. 255-256). Menos conhecida, mas não menos importante, é a contribuição de Hildegard von Bingen. Hildegard nasceu em 1098, filha do conde Hildebert von Gernersheim e sua esposa Matilde, na região do Palatinado, na Alemanha (MELCHERS, 1996, p. 592; PERNOUD, 1996, p. 12). Após um longo período de esquecimento, Hildegard tem sido redescoberta nas últimas décadas devido, provavelmente, ao interesse crescente pela Idade Média, bem como pelo aumento do misticismo que tem caracterizado o fim do século XX e o início do XXI. Proliferam os *CDs* com as músicas compostas por ela, os livros com seus conselhos alimentares e receitas, bem como com as visões místicas desta freira e abadessa renana que foi correspondente de reis e papas e outras altas figuras da igreja e do mundo temporal, como São Bernardo de Clairvaux e o imperador Frederico Barbaruiva⁶, recebendo o epíteto de “Sibila do Reno” (ALIC, 1991, p. 83; LOYN, 1990, p. 194). Pernoud afirma que “Não se conhecem mais que dois trabalhos sobre medicina desenvolvidos no Ocidente no século XII: são ambos obra de Hildegard”⁷, enquanto Melchers afirma que ela foi a maior médica do seu século (MELCHERS, 1996, p. 593). Hildegard detinha conhecimentos de teologia, medicina, mineralogia, botânica e astrologia.⁸ Mas, neste ponto, Hildegard não se diferencia dos seus contemporâneos: a ligação da astrologia com a medicina remonta à Antigüidade e permaneceu forte até, pelo menos, o século XVII. (MARTINS, 1997, p. 66). Todos estes conhecimentos, no entanto, ficam à sombra da sua fama como figura mística.

Numa época em que os hospitais ainda eram raros⁹, os mosteiros representavam uma das poucas possibilidades de obter cuidados médicos, embora prevaleça a compreensão de que a medicina dos mosteiros “considerava a doença um castigo [...] e exigia, portanto, orações e arrependimento, a par de cuidados médicos”.¹⁰ É possível que esta interpretação do caráter eminentemente religioso da medicina nos mosteiros

tenha influenciado a apreciação do trabalho médico de Hildegard von Bingen como fruto da sua religiosidade. A sua obra, no entanto, mostra evidências em contrário e pode, assim, lançar uma nova luz sobre esta interpretação, pois, embora profundamente religiosa, Hildegard soube separar religião e cuidados médicos.

Após esta introdução é possível apreciar melhor o trabalho de Hildegard von Bingen. Tendo a sua educação formal consistido na fornecida pelo mosteiro de Disibodenberg (onde foi inicialmente noviça, posteriormente freira e abadessa), sob orientação de sua tia, Jutta, Hildegard aprendeu latim, que é a língua na qual ela escreverá as suas obras mais importantes: *Scivias*, *Physica* e *Causae et curae* (SWEET, 1999, p. 390-391). Nestas obras, especialmente a última, pode-se perceber que Hildegard foi uma ponte entre o conhecimento teórico, vindo da Antigüidade com a tradição dos humores de Galeno (ALIC, 1991, p. 92) e um conhecimento prático, como, por exemplo, o uso de plantas com propriedades curativas (cujos nomes aparecem em sua obra em alemão). Para Hildegard os quatro elementos - terra, água, ar e fogo – “não são concebidos como princípios abstratos [...], mas como elementos concretos: terra, chuva, vento e sol” (SWEET, 1999, p. 388), que afetariam não apenas os seres humanos, mas todos os seres vivos.¹¹ Sua obra contém igualmente fundamentos de farmacologia e botânica aplicados à medicina, na qual se destaca o uso de produtos caseiros como óleo de oliva, lanolina, vinho e vinagre (desinfetantes), ópio (SWEET, 1999, p. 398-399), o funcho, lavanda, nozmoscada, camomila etc. (PERNOUD, 1996, p. 89-91). No entanto, seria errôneo pensar que Hildegard conhecia apenas os rudimentos de medicina prática.¹² As atas do processo de canonização no século XIII¹³ bem como os procedimentos médicos relatados na sua obra deixam perceber que ela tratou com sucesso de casos de febre, epilepsia, laringite, depressão, ansiedade, tumores, problemas de pele e de olhos entre outros. (SWEET, 1999, p. 398; PERNOUD, 1996, p. 47-48).

Apesar destes relatos, há certa resistência em incorporar as contribuições de Hildegard von Bingen à história da medicina. Sweet aponta para o fato que, apesar de redescoberta pelos estudos feministas desde a década de 70, as obras gerais de medicina não se ocupam de Hildegard (SWEET, 1999, p. 384-386). E, de fato, uma pesquisa preliminar demonstra esta resistência no fato que Hildegard não ser mencionada no verbete **Medicina** do *Dicionário de Idade Média* organizado por LOYN. O verbete *MEDIZIN*, do *Sachwörterbuch der Mediävistik* (DINZELBACHER, 1992, p. 515) menciona apenas o seu nome e datas de nascimento e morte, sem aludir a nenhuma de suas obras. Além disso, obras especializadas em história da medicina, como

MARGOTTA e LYONS/PETRUCCELLI, a ignoram por completo. Isso se deve provavelmente a um erro de interpretação bastante comum que consiste em apresentar o trabalho médico de Hildegard como resultado puro e simples da sua condição de religiosa. Neste sentido afirma Sweet:

Em *Causae et curae*, o pecado não apenas não é apresentado como a única causa – e nem mesmo a **predominante** – para a doença. ‘Maus humores’ [bad humors], uma vida desregrada e o clima são mais freqüentemente indicados [como causas de doenças]. Os métodos do paradigma espiritual – oração, penitência, peregrinação – não são usados. Os remédios de Hildegard ... são remédios práticos (SWEET, 1999, p. 384. Grifos meus).

Naturalmente a visão religiosa percorre a sua obra como mostra o enquadramento da teoria clássica dos humores dentro de uma visão de equilíbrio cósmico, na qual não faltam elementos de astrologia (SWEET, 1999, p. 393). Pois, como afirma Alic: “Ainda que condenasse a astrologia, Hildegard sustentava que os corpos celestes podiam revelar em ocasiões sinais de Deus. A lua, por exemplo, influía na natureza humana e nos assuntos dos homens.” (ALIC, 1991, p. 90). Acreditava ainda que a procriação numa fase inapropriada da lua poderia gerar crianças deformadas (ALIC, 1991, p. 91). Importante também para Hildegard era o conceito de *viriditas*, que na tradução brasileira de Pernoud aparece como “‘*viridez*’... pujança de vida”.¹⁴ No entanto, a melhor tradução para o conceito de *viriditas* – que Sweet chama “*greening*” – parece vir do alemão, a língua materna de Hildegard. É desta maneira que *viriditas* aparece em STREHLOW: como *Lebenskraft* ou *Kraft des Grünen* ou *força da vida* ou *força do verde* (STREHLOW, 1996, p. 14). Desta forma fica bem visível a importância que Hildegard dava à natureza, à alimentação equilibrada como forma de preservar – e, muitas vezes, restituir – a saúde. Sob este aspecto Hildegard tem pontos em comum com a medicina muçulmana – a mais avançada da época.

Paralelamente, como fruto do seu tempo, Hildegard acreditava no poder da magia, que encarava como “parte integrante das substâncias e fenômenos naturais, e dava receitas cristãs [...] para curar a magia negra” (ALIC, 1991, p. 92). Acreditava também em possessão demoníaca e um dos relatos das curas realizadas por Hildegard refere-se a uma mulher de Colônia, cidade que visitou algumas vezes¹⁵, que teria sido curada com “jejuns, mortificações, esmolas [...] preces [...] e celebrações de missas”. (PERNOUD, 1996, p. 49-50).

Hildegard insere-se numa tradição de mulheres eruditas da Idade Média, na qual se destacam nomes como Heloísa, Beatriz de Nazaré, Matilde de Magdeburg¹⁶, Herrad de Landsberg, entre outras. Esta última viveu não muito longe de Hildegard, também foi abadessa e se dedicou a escrever obras de caráter enciclopédico e religioso. Construiu um hospital no convento de Hohenberg, na Alsácia, que dirigiu até morrer em 1195. Sua obra mais importante, o *Hortum deliciarum* (Jardim das delícias), é “uma enciclopédia de religião, história, astronomia, geografia, filosofia, história natural e botânica médica”. (ALIC, 1991, p. 93).

Assim, paralelamente à influência dos clássicos, Hildegard parece bem integrada na tradição de mulheres sábias, que a partir do século seguinte à sua morte são mencionadas nos textos de saber teológico pastoral com uma espécie de repulsa e atração (AGRIMI/CRISCIANI, 1993, p. 1283). Ao mesmo tempo em que se reconhece às mulheres o conhecimento de práticas médicas, especialmente no campo da ginecologia e obstetrícia – devido ao fato do corpo feminino dever se evitado pelos homens – trata-se de subordiná-las hierarquicamente aos homens e, mais tarde, excluí-las.

2- Do mosteiro à universidade: o processo de regulamentação da medicina

Como vimos, a igreja teve um papel considerável no atendimento médico e na concepção de medicina que vigorou nos primeiros séculos da Idade Média. Retomando a ideia de serviço médico como uma obrigação cristã¹⁷, como vimos inicialmente, o segundo Concílio de Latrão, de 1139, proíbe a prática da medicina para obtenção de ganho material. (LOYN, 1990, p. 255). A igreja também tenta evitar o exercício da medicina por parte dos judeus, decretando que estes não deveriam ser admitidos nas universidades e proibindo os cristãos de procurarem médicos (e médicas) judeus¹⁸. A igreja também proibiu o exercício da medicina pelos monges – “alegando que ela os distraía das obrigações principais”¹⁹ no que, no entanto, não obteve os resultados desejados de imediato. Mas o fator de maior importância na transição da medicina religiosa para a medicina leiga provém do advento das universidades europeias, que ofereciam 3 áreas de especialização: teologia, direito e medicina. A este respeito afirmam AGRIMI e CRISCIANI:

entre o fim do século XIII e o início do século XV, na época de maior desenvolvimento das universidades, médicos e cirurgiões esforçam-se, no quadro geral de um processo de normalização e de institucionalização de sua disciplina, por definir solidamente a sua identidade científica e profissional. Uma das estratégias desenvolvidas para este fim será a marginalização de todos os que não seguem um *cursus* regular de estudos, e que não pertencem à sua corporação. (AGRIMI/CRISCIANI, 1993, p. 1283).

As universidades europeias começaram a se organizar nos séculos XII e XIII, inicialmente sob a proteção de monarquias e do papado, e algumas mais tarde diretamente vinculadas às cidades (LOYN, 1990, p. 351). A preocupação das elites urbanas com a instituição universitária era grande e tudo indica que a criação de uma universidade pelas cidades mais ricas era um fator de prestígio, como demonstra o caso da Universidade de Colônia, fundada e mantida pela cidade em 1388, sendo a primeira universidade de fundação urbana na Alemanha.²⁰ A partir do século XIII os avanços em medicina começam a aparecer cada vez mais ligados a essas instituições (MARGOTTA, 1998, p. 59) e não tardará muito até que elas – à semelhança das corporações de ofício, nas quais se inspiraram – desenvolvessem pretensões de monopólio sobre a prática médica. Assim foi sendo criado um fosso entre a medicina “teórica” ou erudita e a medicina “prática”²¹, entre os médicos e os cirurgiões ou “barbeiros” que – além das atividades típicas da sua profissão – exerciam funções médicas consideradas mais simples, como a sangria.²² Os teóricos conheciam os clássicos da Antigüidade, mas lidavam pouco com os problemas concretos e mantinham-se excessivamente ligados à tradição.²³ Já os “práticos”, sem formação formal, agiam somente com base na experiência, muitas vezes misturada com crendices, práticas mágicas e supersticiosas. Devido a isso os cirurgiões “práticos” (barbeiros) eram vistos como um grupo marginal, ao qual em muitas cidades estava interdito o porte de armas²⁴, em alguns casos também a participação política nos Conselhos, como foi o caso em Praga²⁵ e Colônia (vide GIEL, 1997, p. 188s., 214s. e 324s. e também STADTRAT, 1996, p. 26).

Deste modo seria desencadeado – paralelamente à laicização – um processo de normatização da medicina, marcado pela exclusão ou **assimilação subordinada** de determinados grupos rivais tais como judeus ou mulheres. Por **assimilação subordinada** entendo um processo no qual, sendo impossível evitar a participação de determinados grupos (como as parteiras) no *savoir faire* médico, estes seriam incorporadas de uma maneira subordinada, no nível mais baixo de uma hierarquia pré-definida, pois, apesar da discriminação a que as mulheres estavam sujeitas, “a medicina

não pode negligenciar o papel destas ‘mães médicas’ [...] mesmo que elas sejam tidas como inferiores”²⁶, o que estabeleceu uma espécie de divisão do trabalho médico.

Este processo se desenvolve em grande parte através da discriminação e estigmatização de setores que lidavam diretamente com a saúde da população, classificados como: “barbeiros, mágicos, [...], falsários, alquimistas, meretrizes, parteiras, judeus, conversos e sarracenos” (AGRIMI/CRISCIANI, 1993, p. 1284). Esta classificação deixa clara a dicotomia entre a “*ars scientifica* da medicina teórica [...] e a *‘practica usualis’* da medicina empírica” (AGRIMI/CRISCIANI, 1993, p. 1285), sendo esta última associada a práticas mágicas e supersticiosas, que trariam mais mal que bem aos pacientes. Um dos objetivos – não necessariamente consciente – deste movimento era uma reserva de mercado para os médicos formados pelas universidades, o que anda a par com o processo de regulamentação da medicina. (POUCHELLE, 2002, p. 161). Neste processo, um dos passos importantes será a proibição para as mulheres, com exceção da Itália, de frequentar universidades. (CRESPO, 1994, p. 45).

Este processo de exclusão crescente (AGRIMI/CRISCIANI, 1993, p. 1283) e estigmatização de setores que lidavam com a saúde com base em conhecimentos práticos, têm sido apontados como um dos principais fatores desencadeadores da caça às bruxas, que teriam: “conhecimento das propriedades das ervas e dos tratamentos das enfermidades femininas [...] a cuja especialidade pertenciam os filtros de amor, poções para causar esterilidade” etc. (CRESPO, 1994, p. 45). Embora entre as vítimas se encontre um grande número de parteiras, deve-se considerar os aspectos de histeria coletiva que este movimento assumiu, principalmente na Idade Moderna.²⁷ Assim, parece mais apropriado admitir, como faz Jütte, que as parteiras pertenciam a um “grupo de risco” que, apesar de colocadas nos níveis mais baixos da sociedade medieval, não deixavam de estar integradas – e inclusive controladas – por esta (JÜTTE, 1994, p. 90). Na medida em que a sociedade medieval se organizava, autoridades temporais passavam a legislar sobre a questão da saúde pública, como mostra o *Fuero Real* de Afonso X, no qual o exercício da medicina no reino de Castela só é permitido após reconhecimento dos Conselhos das cidades, o qual só podia ser obtido com a recomendação por dois outros médicos já estabelecidos e aprovação do alcaide do rei.²⁸ Em Colônia o Conselho da cidade escolhia anualmente entre os seus membros indivíduos que deviam zelar pelo controle das farmácias e também dos “médicos e barbeiros” (HUISKES, 1990, p. XXI) e desde 1460 era necessário realizar uma prova para poder exercer a cirurgia ou fazer propaganda como médico.²⁹ Em

Montpellier um exame prévio e um estágio de meio ano eram requisitos para o exercício da medicina (ULLMANN, 2000, p. 183). Anterior ainda são os *Estatutos médicos* que o imperador Frederico II estabeleceu como lei para o reino da Sicília como parte do seu *Liber Augustalis*, de 1231.³⁰

Também em Colônia percebe-se o cuidado com a saúde pública através da carreira de homens destacados do grupo dirigente, como é o caso, por exemplo, de Godert (I) von Wasservase, provisor do Hospital Zum Spiegel e da capela S. Johann³¹, e seu filho Godert (II) bem como seu neto Gerhard (III) von Wasservase provisor do Hospital da catedral³². Este é o caso também dos irmãos Everhard (II) e Johann (VI) von Hirtze, provisor do hospital para pobres³³, ou ainda Godert von Lyskirchen, provisor do Hospital na Ehrengasse (MILITZER, 1981, p. 35). Uma possível explicação para esta dedicação a atividades caritativas é o fato que se esperava dos membros do Conselho que eles fossem homens honrados, isto é, bons cristãos, bons cidadãos, interessados no bem estar do próximo e da coletividade, dispostos a se sacrificar pela comunidade, em vez de apenas gozar das benesses do poder. Na cidade de Saint Gallen o vínculo entre o Conselho e o Hospital era tão forte que praticamente não havia um prefeito da cidade não tivesse exercido anteriormente a função de responsável pelo Hospital.³⁴ As grandes ondas de peste que se abateram sobre a Europa no final da Idade Média mostram que a preocupação das autoridades urbanas não era injustificada.

3- Doenças na Idade Média: a peste negra como catalisadora de mudanças

A peste é um dos fenômenos mais frequentemente associados à Idade Média, embora não seja algo exclusivo deste período.³⁵ Mas, sem dúvida, contribuiu em grande parte para forjar a mentalidade do homem medieval, além de ser catalisadora de uma série de mudanças econômicas e sociais.³⁶ Embora várias ondas de peste assolassem a Europa na Idade Média (FRANCO Jr., 1986, p. 196; DELORT, 1997, p. 115s.), a mais conhecida é a peste negra (ao que tudo indica uma combinação de peste bubônica e pneumonia), que iniciou em 1347 e matou aproximadamente um terço da população europeia.³⁷

Como os conhecimentos médicos da época eram insuficientes para tratá-la, predominou uma atitude que variava entre a fuga e o fatalismo, encarando a peste como um castigo divino. Pois o fato de leigos exercerem a medicina (que nesta época estava

predominantemente sob o seu domínio) não significa necessariamente que **explicações religiosas** sejam deixadas de lado, assim como indivíduos religiosos – como Hildegard von Bingen – podem usar explicações e tratamentos não religiosos para doenças.

Outras explicações – não necessariamente excludentes – incluíam a influência dos astros e o envenenamento dos poços por judeus (BULST, 1996, p. 65; MARTINS, 1997, p. 62). O medo coletivo desencadeou uma busca por bodes expiatórios, dentre os quais os últimos eram as vítimas preferenciais (DELUMEAU, 1989, p. 278s.; BULST, 1996, p. 67). É possível que a incriminação eles relacionada – além de fatores econômicos e religiosos – adviesse de uma determinada leitura do Antigo Testamento, no qual os inimigos dos judeus são castigados com uma série de pragas, entre elas doenças. Poderia também advir da suspeita dos cristãos quanto ao *Mikwe*, a casa de banhos rituais dos judeus que abrigava um poço, pois estes não deviam fazer os seus rituais purificação em água parada (GIDAL, 1997, p. 56). Essa interpretação parece tanto mais plausível uma vez que os próprios cristãos haviam desenvolvido durante a Idade Média a “tecnologia” de utilização da doença e contaminação dos inimigos como tática de guerra, como mostra uma ilustração de um manuscrito francês do século XIII, no qual é representado o cerco do exército cruzado à Niceia, na 1ª cruzada, na qual se vê que “o lançamento de carniça, vísceras e detritos sobre o inimigo para espalhar doenças”³⁸ não era uma prática desconhecida dos ocidentais.³⁹ Não deixa de ser uma triste ironia da história que esta mesma tática tenha sido incorporada pelos mongóis e utilizada contra os genoveses no sítio de Cafa, em 1347, que, uma vez contaminados, levaram a peste para o resto da Europa (DELORT, 1997, p. 117).

As autoridades urbanas, por sua vez, tomaram uma série de medidas tentando aplacar a ira divina, como, por exemplo, intensificar o controle moral sobre seus habitantes. Bulst relaciona a peste com o surgimento das leis suntuárias, que condenam “a luxúria, a soberba e a gula, três dos pecados capitais”.⁴⁰ Outra iniciativa das autoridades municipais apontada por este autor diz respeito a atividades religiosas tais como procissões, culto de santos etc., que passam gradualmente a ser assumidas pelas cidades como um todo, inclusive como atividades obrigatórias.⁴¹ E por fim, uma das consequências da peste no plano religioso teria sido o incremento do culto mariano, representado na iconografia da época com Maria e seu manto protetor. Assim, na medida em que o status das mulheres em geral sofria uma degradação, sendo associado em grande parte à figura pecadora de Eva⁴² e sofrendo uma estigmatização que culminaria por colocar as mulheres como vítimas preferenciais da caça às bruxas⁴³, a

dicotomia aumentava com a consolidação do ideal da virgem e santa. Pois embora a invocação da figura protetora de Maria não seja algo novo, como demonstram as Cantigas de santa Maria, compiladas por Afonso X no século XIII⁴⁴, ela tende a se intensificar no final da Idade Média, culminando com a proclamação do dogma da imaculada concepção de Maria, no Concílio de Basileia de 1439.⁴⁵

Por fim, posso concluir esta apresentação afirmando que Hildegard von Bingen, que no século XII foi respeitada como uma mulher santa e sábia, e que corresponde a uma das mais importantes autoridades religiosa e médica do seu tempo, talvez não tivesse tido a mesma sorte caso nascesse alguns séculos mais tarde. Ao que tudo indica, o aumento do medo das doenças – e daqueles que sabem lidar com elas – é, na Idade Média, diretamente proporcional à diminuição da tolerância.

From the Monastery to the University: considerations about a Medicine's Social History in the Middle Ages

Abstract: This work discuss the social history of medicine in the Middle Ages, emphasizing the gradual dislocation process of medicine from the monasteries to the universities. For this aim, some less known aspects of the life and work of the german abbess Hildegard von Bingen will be considered: their medical writings. But in order to understand Hildegard and her work is necessary to analyses her within the contexts of the 12th century monasteries. And due to the fact that the praxis as well as the concept of medicine had suffered important changes after that time, it is necessary to compare the medicine in Hildegard's time – and the prestige that she enjoyed – with the transformations in the next period. In this way, having the analyses of the life and work of Hildegard von Bingen as the central theme, I wish to make a panorama about the medicine in the Middle Age, when it suffered a process of laicization and standardization. This process was marked by the exclusion or subordinate assimilation of specific groups like Jews and women.

Keywords: Medicine. Middle Ages. Hildegard von Bingen.

¹ Doutora em História pela Universität Bielefeld, Alemanha, com bolsa do CNPq. Professora do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Departamento de História, da UFRGS. E-mail para contato: ccrossetti@gmail.com.

² Como será esclarecido mais adiante.

³ LAUER, 2000: 1224. Certamente não é coincidência o fato que a Regra dos beneditinos tenha inspirado as Regras das Ordens Militares que surgiram posteriormente durante as Cruzadas e que tinham, entre seus objetivos principais, o cuidado dos doentes e dos peregrinos. A este respeito vide PROBST, Christian. Der Deutsche Orden und sein Medizinalwesen in Preussen; Hospital, Firmarie und Arzt bis 1525. Bad Godesberg, Verlag Wissenschaftliches Archiv, 1969 e MILITZER, K., Die Rolle der Spitäler bei den Ritterorden, in: MATHEUS, M. (Hrsg.), Funktions- und Strukturwandel spätmittelalterlicher Hospitaller im europäischen Vergleich, (Geschichtliche Landeskunde 56), Stuttgart, 2005, p. 213-242. Sobre a possível influência do islã sobre este aspecto das Ordens militares vide TOLL, Christopher, Arabic Medicine and Hospitals in the Middle Ages a Probable Model for the Military Orders' Care of the Sick. In: NICHOLSON, Helen, (Ed.), Military Orders Volume 2, The Welfare and Warfare. London: Variorum, Aldershot, 1999, p. 35-41; e também EDGINGTON, Susan, Medical Care in the Hospital of St John in Jerusalem. In: NICHOLSON, Helen, Military Orders, op. cit., p. 27-33. Sobre a participação de mulheres na Orden dos Hospitalários vide LUTTRELL, Anthony/NICHOLSON, Helen J. (Ed.), Hospitaller Women in the Middle Ages, Ashgate Publishing, Farnham, 2006.

⁴ Na qual se destaca a figura semi-lendária de Trotula. Vide as posições antagônicas a este respeito de MARGOTTA, 1998, p. 52-53 e ALIC, 1991, p. 66s.

⁵ Vide, por exemplo, Salam, *Islam, civilización y ciencia*, in: BALTA, P. (org.). *Islam: civilización y sociedades*. Madrid, Siglo XXI, 1994, p. 105-116. O primeiro hospital do mundo muçulmano foi construído em Damasco em 707. Os hospitais muçulmanos assemelhavam-se muito aos nossos hospitais escola, pois se destinavam não apenas ao cuidado dos doentes, mas eram também escolas de formação de futuros médicos, que continham bibliotecas especializadas e forneciam aos estudantes uma base teórica e prática e diploma mediante prova em ambas as esferas. Vide THORAVALL, Y. *Lexikon der islamischen Kultur*. Darmstadt, 1999, verbete **KRANKENHÄUSER**, p. 193-194.

⁶ Dronke afirma que a forma crítica com a qual se dirige ao imperador está baseada na sua autoridade como profetisa, já que fala em nome de Deus e não no seu próprio, DRONKE, 1994, p. 280.

⁷ PERNOUD, 1996, p. 83. Na interpretação de Pernoud Maimônides e a tradição ibérica aparentemente são excluídos do *ocidente*, apesar dos progressos da Reconquista e do intercâmbio das três religiões monoteístas nesta parte da Europa.

⁸ MELCHERS, 1996, p. 592. Segundo DRONKE, 1994, p. 200; a única figura comparável à Hildegard von Bingen na Idade Média é Avicena.

⁹ SACHWÖRTERBUCH DER MEDIÄVISTIK, DINZELBACHER, P. (Hrsg.), Stuttgart, 1992, verbete **MEDIZIN**, p. 515. Cabe ainda lembrar que, “fora dos mosteiros, as comunidades judaicas prosseguiram com uma vigorosa prática médica”: LOYN, Dicionário de Idade Média, verbete **Medicina**, p. 255.

¹⁰ LOYN, 1990, p. 255. Esta opinião é também apresentada por MARTINS, 1997, p. 54-55.

¹¹ *Causae et curae* inicia com uma versão da criação bíblica, mostrando uma relação entre macro e microcosmo, segundo o que Sweet chama de uma “visão fractal” do mundo na discussão da medicina, na qual o microcosmos (os seres vivos) reproduzem o macrocosmo (o universo), com imagens como: o “vinho é o sangue da terra”, “o firmamento contém estrelas assim como o corpo contém veias”, vide SWEET, 1999, p. 389-390. Vide também ALIC, 1991, p. 85, que defende que esta visão predominou até o renascimento, sendo apoiada por Paracelso e Leibniz, entre outros, p. 90.

¹² Essa parece ser a opinião de Marie-Christine Pouchelle, vide POUCHELLE, M.-C., 2002, p. 158. No entanto, segundo Margaret Alic, devemos à Hildegard conhecimentos valiosos, como a insistência na higiene e alimentação adequada, além da recomendação de ferver a água para beber, que pela primeira vez aparece na literatura médica, vide ALIC, 1991, p. 92.

¹³ Um fato curioso é que Hildegard von Bingen foi investigada três vezes para santificação, mas nunca canonizada oficialmente. No entanto ela consta do “Grande livro dos santos” de Erna e Hans Melchers e a igreja permite que ela seja “honrada” como santa, vide ALIC, 1991, p. 85.

¹⁴ PERNOUD, 1996, p. 87. Este conceito de *viriditas* - que Sweet chama “*greening*” – pode ser traduzido também como força da vida ou força do verde, vide STREHLOW, 1996, p. 14.

¹⁵ Em 1163 ou 1164 Hildegard prega em Colônia contra a heresia cátara, vide PERNOUD, 1996, p. 108-110. Sobre as pregações de Hildegard afirma esta autora: “a clausura das religiosas no tempo de Hildegard era bem menos severa e restrita do que se tornaria depois, quando a constituição *Periculoso*, do papa Bonifácio VIII, no final do século XIII – 1298, exatamente – iria constrangê-las a uma existência exclusivamente confinada. Tal severidade se vai acentuar ainda mais: nos séculos XVI e XVII, só serão permitidas às mulheres a fundação de ordens de total reclusão”, PERNOUD, 1996, p. 94. Pode-se perceber que o processo de exclusão ou controle sobre as mulheres aumentava em várias áreas, da medicina à vida religiosa.

¹⁶ Vide KLAPISCH-ZUBER, C. (Dir.). *História das mulheres*. Porto, Afrontamento, 1990.

¹⁷ Esta noção deriva, em parte, do conceito do *Christus medicus*, presente na teologia desde os padres da igreja como Ambrósio, Jerônimo e Agostino. Discordo da posição de Roberto Martins quanto à questão da influência negativa do cristianismo sobre a medicina, devido ao caráter místico que envolveria doença e cura, que me parece excessivamente generalista, o que o estudo das obras médicas de Hildegard desmente. Segundo este autor: “A influência do cristianismo na medicina, durante esta fase, foi muito negativa. Ressurgiu, com muita força, a idéia de que a doença era fruto do pecado. A possessão pelos demônios e a feitiçaria também eram aceitas como causas de enfermidades”, vide MARTINS, 1997, p. 54.

¹⁸ Decretos do Concílio de Basiléia, de 1434, vide DELUMEAU, 1989, p. 298-299. Não foi fácil para a igreja fazer cumprir estes decretos, pois figuras públicas de destaque como o rei castelhano Afonso X, o imperador Frederico III (1440-1493) tinham médicos judeus a seu serviço e mesmo membros do clero seguiram utilizando os serviços de médicos judeus, vide GIDAL, 1997, p. 53 e 55.

¹⁹ Pelo Concílio de Clermont, vide MARTINS, 1997, p. 55.

²⁰ Até o século XIV não havia universidades na Alemanha bem como nos países mais ao norte e leste, vide GROTEN, 1988, p. 11. Sobre a fundação da universidade de Colônia vide também ALMEIDA, C.. C., *Poder e sociedade: as relações entre a universidade e o Conselho da cidade de Colônia em fins da Idade Média e começo da Idade Moderna*. In: *Notandum*, v. 18, 2008, p. 07-24.

²¹ Esta divisão também existia na medicina muçulmana, mas era encarada de uma maneira diferente do ocidente. Enquanto no ocidente esta dicotomia gera profissionais diferentes, no mundo muçulmano trata-se de campos diferentes do exercício da medicina, e os médicos devem ser competentes em ambos. Vide JACQUART, 1997, p. 79.

²² Vide H.-P. BAUM, Barbier, *Lexikon des Mittelalters*, I: 1444.

²³ Cujo melhor exemplo é o uso indiscriminado da sangria, vide JACQUART, 1997, p. 81-82.

²⁴ Como, por exemplo, em Erfurt, Halle an der Saale e München; vide JÜTTE, 1994, p. 91.

²⁵ JÜTTE, 1994, p. 92. Esta proibição, no entanto, não é geral, pois a discriminação e estigmatização de barbeiros seria – segundo a interpretação de Zappert – mais característica do norte que do sul da Alemanha, vide JÜTTE, 1994, p. 93.

²⁶ AGRIMI/CRISCIANI, 1993, p. 1284. O mesmo termo, *vetula*, que estas autoras utilizam para referir-se às mulheres velhas que exerciam a medicina é aplicado por Dronke à Hildegard von Bingen, vide DRONKE, 1994, p. 227.

²⁷ A este respeito vide LEVACK, P. *A caça às bruxas na idade moderna*. Rio de Janeiro, Campus, 1988.

²⁸ AFONSO X, O SÁBIO, *Fuero Real de Afonso X, o Sábio: versão portuguesa do século XIII*. Edição de ALFREDO PIMENTA. Lisboa, Edição do Instituto para a Alta Cultura, 1946, Livro IV, p. 151-152.

²⁹ GIEL, 1997, p. 325. Em Montpellier um exame prévio e um estágio de meio ano eram condições prévias para o exercício da medicina, vide ULLMANN, 2000, p. 183.

³⁰ Vide STÜRNER, *Liber Augustalis*, in: *Lexikon des Mittelalters* V: 1940.

³¹ *Schreimbuch* 230/3r.

³² *Schreimbuch* 165/31r.

³³ Respectivamente *Schreinsbücher* 219/132r, 219/142r e 169/201r.

³⁴ Vide SONDEREGGER, S., *Landwirtschaftliche Entwicklung in der spätmittelalterlichen Nordostschweiz. Eine Untersuchung ausgehend von den wirtschaftlichen Aktivitäten des Heiliggeist-Spitals St. Gallen* (St. Galler Kultur und Geschichte 22). St. Gallen, 1994.

³⁵ Vale lembrar que Péricles morreu vítima de uma epidemia no século V a.C. e que Newton escreveu a maior parte da sua obra num refúgio no campo, enquanto a peste grassava na Europa novamente no século XVII d.C. Segundo Delort, a última epidemia de peste teria ocorrido em Marselha, em 1720, vide DELORT, 1997; aqui p. 110.

³⁶ Dentre as quais pode-se destacar o afrouxamento das relações servis na Europa ocidental e o surgimento das mesmas na Europa oriental, vide ANDERSON, P. *Passagens da Antiguidade ao feudalismo*. São Paulo, Brasiliense, 1987.

³⁷ MARTINS, 1997, p. 61. Há estimativas que colocam a mortalidade em 50%; Delort admite para as regiões do oriente médio e China índices de mortalidade de 50% ou até dois terços, vide DELORT, 1997, p. 117.

³⁸ CAMPANHAS SAGRADAS: 1100-1200, Rio de Janeiro, Time-Life/Abril, 1991, p. 89.

³⁹ O século XX com todo o seu avanço tecnológico não encerrou esta prática, como mostram as experiências japonesas com a "*unit 731*", uma arma bacteriana desenvolvida pelos japoneses e lançada com sucesso sobre a China durante a 2ª guerra mundial. A *unit 731* era chamada a "bomba da pulga assassina", que transmitiria a peste bubônica.

⁴⁰ BULST, 1996, p. 68. Em um outro artigo Bulst aponta para o fato de que as diferentes doenças – peste, lepra, sífilis, paludismo e ergotismo, produziam diferentes reações, vide BULST, 1989, p. 17s.

⁴¹ BULST, 1996, p. 68. Mas as iniciativas das autoridades urbanas não se restringiam ao plano religioso, como demonstra o estudo de caso de Florença por John Henderson, vide HENDERSON, 1989, p. 167s. Entre as medidas adotadas podemos citar: "the regular inspection of infected houses, the isolation and burial of plague victims, and the provision of food na medical treatment to the poor", HENDERSON, 1989, p. 170. No mesmo sentido, para um período posterior, argumenta Walter Rödel, vide RÖDEL, 1989, p. 190-191.

⁴² Abordei este tema na dissertação de mestrado "O magistério feminino laico no século XIX: uma abordagem histórico-filosófica" (orientada pela Profa. Guacira L. Louro e defendida em outubro de 1991) e no artigo "*A caixa de Pandora: mitos e medos na representação da mulher através da História*", In: *Educação e Realidade*, vol. 16, Nr. 2, 1990, p. 67-79. Vide também DELUMEAU, 1989, p. 310s.

⁴³ "Para um feiticeiro existem dez mil feiticeiras", com esta citação Michelet inicia o seu livro *A feiticeira*, São Paulo, Círculo do Livro, s/d, p. 7. Também os autores do *Malleus Maleficarum*, os inquisidores Heinrich Kramer e James Sprenger reconhecem a feitiçaria como um problema eminentemente feminino. A literatura sobre este tema é vasta, vide LEVACK, 1988; DELUMEAU, 1989.

⁴⁴ Afonso X, o sábio, *Cantigas de Santa Maria*. Ed. METTMANN, W., 4 vol., Coimbra, Acta Universitates Conimbrigensis, 1959. Uma análise mais detalhada talvez pudesse demonstrar um "abrandamento" da figura de Maria entre as cantigas do século XIII e a imagem venerada no século XIV.

Enquanto nas Cantigas Maria é representada muitas vezes como **vingativa** (que castiga aqueles que não respeitam as suas imagens, por exemplo), nas representações posteriores ela vai ser o contraponto – a mãe benévola – que se interpõe entre os homens sofredores e Deus para aplacar a ira deste contra os humanos.
⁴⁵ Contra a opinião de algumas das maiores autoridades da igreja como Santo Agostinho, Bernardo de Clairvaux, Boaventura e Tomás de Aquino, vide BULST, 1996, p. 89.

Referências:

AFONSO X, O SÁBIO. *Fuero Real de Afonso X, o Sábio: versão portuguesa do século XIII*. Edição de ALFREDO PIMENTA. Lisboa, Edição do Instituto para a Alta Cultura, 1946.

AFONSO X, O SÁBIO, *Cantigas de Santa Maria*. Ed. METTMANN, W., 4 vol., Coimbra, Acta Universitatis Conimbrigensis, 1959.

AGRIMI, J./CRISCIANI, C. Savoir médical et anthropologie religieuse: les représentations et les fonctions de la **vetula** (XIIIe-XVe siècles). *Annales E.S.C.*, 1993, nr. 5, p.1281-1308.

ALIC, M. *El legado de Hipatia: historia de las mujeres en la ciencia desde la Antigüedad hasta fines del siglo XIX*. México, Siglo XXI, 1991.

ALMEIDA, C. C. A caixa de Pandora: mitos e medos na representação da mulher através da História. *Educação e Realidade*, vol. 16, Nr. 2, p. 67-79, 1990.

ALMEIDA, C.. C. Poder e sociedade: as relações entre a universidade e o Conselho da cidade de Colônia em fins da Idade Média e começo da Idade Moderna. *Notandum*, v. 18, p. 07-24, 2008.

GOTEN, M. (Hrsg.). *ÄLTESTE STADTUNIVERSITÄT NORDWESTEUROPAS, 600 Jahre Kölner Universität: Ausstellung des Historischen Archivs der Stadt Köln*. Köln, 1988.

ANDERSON, P. *Passagens da antigüidade ao feudalismo*. São Paulo, Brasiliense, 1987.

BULST, N. Heiligenverehrung in Pestzeiten. Soziale und religiöse Reaktionen auf die spätmittelalterlichen Pestepidemien. In: LÖTER, A./MEIER, U./SCHNITZLER, N./SCHWERHOFF, G./SIGNORI, G. (Hrsg.), *Mundus in imagine: Bildersprache und Lebenswelten im Mittelalter. Festgabe für Klaus Schreiner*. München, 1996. p. 63-97.

BULST, N. Krankheit und Gesellschaft in der Vormoderne. Das Beispiel der Pest. In: BULST, N./DELORT, R. (Eds.), *Maladies et société XIIe-XVIIIe siècles*, (Colloque de Bielefeld, Allemagne, 1986.), Paris, Pub. CNRS, 1989. p. 17-55.

CAMPANHAS SAGRADAS: 1100-1200, Rio de Janeiro, Time-Life/Abril, 1991.

CRESPO, A. M. Mujer y medicina en la baja edad media. *Hispania*, LIV/1, núm. 186 (1994), p. 37-52.

DELORT, R. Que a peste seja do rato! In: LE GOFF, J. (Apres.). *As doenças têm história*. Lisboa, Terramar, 1997. p. 109-126.

DELUMEAU, J. *História do medo no ocidente: 1300-1800*. São Paulo: Cia. das Letras, 1989.

DINZELBACHER, P. (Hrsg.). *Sachwörterbuch der Mediävistik*. Stuttgart: 1992.

DRONKE, P. *Las escritoras de la edad media*. Barcelona: Grijalbo, 1994.

FRANCO Jr., H. *A Idade Média*. O nascimento do ocidente. São Paulo: Brasiliense, 1986.

GIDAL, N. T. *Die Juden in Deutschland: Von der Römerzeit bis zur Weimarer Republik*. Köln, 1997.

GIEL, R. *Politische Öffentlichkeit im spätmittelalterlich-frühneuzeitlichen Köln (1450-1550)*. Berlin, 1997.

HENDERSON, John Plague in Renaissance Florence: medical theory and government response. In: BULST, N./DELORT, R. (Eds.), *Maladies et société XIIIe-XVIIIe siècles*, (Colloque de Bielefeld, Allemagne, 1986.), Paris, Pub. CNRS, 1989, p. 165-186.

HUISKES, M. (Bearb.). *Beschlüsse des Rates der Stadt Köln, Bd. 1: 1320-1550*. (Publikationen der Gesellschaft für Rheinische Geschichtskunde, LXV). Düsseldorf, 1990.

JACQUART, D. A medicina medieval posta à prova. In: LE GOFF, J. (Apres.). *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1997. p. 79-83.

JOHNSON, P. *História dos judeus*. RJ: Imago, 1995.

JÜTTE, R. Bader, Barbieri und Hebammen: Heilkundige als Randgruppen? In: HERGEMÖLLER, B.-U., *Randgruppen der spätmittelalterlichen Gesellschaft*. Regensburg, 1994, p. 89-120.

KLAPISCH-ZUBER, C. (Dir.). *História das mulheres*. Porto: Afrontamento, 1990.

LEVACK, B. P. *A caça às bruxas na idade moderna*. Rio de Janeiro: Campus, 1988.

LEWIS, B. *Judeus no islã*, RJ: Xenon, 1990.

LOYN, H. R. (Org.). *Dicionário da Idade Média*. Rio de Janeiro: Zahar, 1990.

LYONS, A.; PETRUCCELLI, R. J. (Org.). *História da medicina*. São Paulo: Manole, 1997.

-
- MARGOTTA, R. *História ilustrada da medicina*. São Paulo: Manole, 1998.
- MARTINS, R. A. *Contágio: história da prevenção das doenças transmissíveis*. São Paulo: Moderna, 1997.
- MELCHERS, E. und H. (Bearb.). *Das grosse Buch der Heiligen: Geschichte und Legende im Jahreslauf*. München, 1996.
- MICHELET, J. *A feiticeira*. São Paulo: Círculo do Livro, s/d.
- MILITZER, K., (Bearb.), *Die vermögenger Kölner 1418-1418: Namenlisten einer Kopfsteuer von 1417 und einer städtischen Kreditaufnahme von 1418*. Köln/Wien, 1981.
- MILITZER, K. Die Rolle der Spitäler bei den Ritterorden. In: MATHEUS, M. (Hrsg.). *Funktions- und Strukturwandel spätmittelalterlicher Hospitäler im europäischen Vergleich*, (Geschichtliche Landeskunde 56), Stuttgart, 2005, p. 213-242.
- PERNOUD, R. *Hildegard de Bingen: a consciência inspirada do século XII*. Rio de Janeiro: Rocco, 1996.
- POUCHELLE, M.-C. Medicina. In: LE GOFF, Jacques; SCHMITT, Jean-Claude (Coord.). *Dicionário Temático do Ocidente Medieval II*. Bauru (SP): EDUSC, São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, 2002, p. 151-165
- PROBST, Christian. *Der Deutsche Orden und sein Medizinalwesen in Preussen; Hospital, Firmarie und Arzt bis 1525*. Bad Godesberg, Verlag Wissenschaftliches Archiv, 1969.
- RÖDEL, W. G.: Die Obrigkeiten und die Pest. Abwehrmassnahmen in der frühen Neuzeit – dargestellt an Beispielen aus dem Süddeutschen und Schweizer Raum. In: BULST, N.; DELORT, R. (Eds.). *Maladies et société XIIIe-XVIIIe siècles*, (Colloque de Bielefeld, Allemagne, 1986.), Paris, Pub. CNRS, 1989, p. 187-205.
- SONDEREGGER, S. *Landwirtschaftliche Entwicklung in der spätmittelalterlichen Nordostschweiz. Eine Untersuchung ausgehend von den wirtschaftlichen Aktivitäten des Heiliggeist-Spitals St. Gallen* (St. Galler Kultur und Geschichte 22). St. Gallen, 1994.
- STADTRAT, STADTRECHT, BÜRGERFREIHEIT: *Austellung aus Anlass des 600. Jahrestages des Verbundbriefes vom 14. September 1396*. Köln, 1996.
- STREHLOW, W. *Das Hildegard von Bingen Kochbuch*. Weyam, 1996.
- SWEET, V. Hildegard of Bingen and the Greening of Medieval Medicine. In: *Bulletin of the history of Medicine*, vol. 73, nr. 3, 1999, p. 381-403.

THORAVAL, Y. *Lexikon der islamischen Kultur*. Darmstadt, 1999.

ULLMANN, R. A. *A Universidade Medieval*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000.