

O Berço e a Sepultura: o medo da mãe medieval perante a própria morte em Trotula di Ruggiero (Século XV)

The Cradle and the Grave: the medieval mother's fear of her own death in Trotula di Ruggiero (15th century)

Camilla Höehr dos Santos da Silveira,¹ UFSM

Resumo

Essa pesquisa apresenta um projeto de mestrado que examina o medo da morte experimentado por mães medievais durante a gestação e o parto, utilizando como fonte principal o tratado médico do século XII, *Sobre as doenças das mulheres*, atribuído a Trotula di Ruggiero. Esta investigação adota a História das Emoções e a História de Gênero para argumentar que o medo materno não era apenas um sentimento individual, mas uma construção sociocultural profundamente enraizada na comunidade. O contexto social da época definia a mulher primariamente pela função reprodutiva, transformando a maternidade em uma tarefa quase inevitável marcada por altos riscos de mortalidade. A obra de Trotula se destaca por reconhecer e legitimar essa apreensão, oferecendo explicações médicas, baseadas na teoria dos humores, para a angústia feminina.

Palavras-chave: História da Medicina; História das Emoções; História do Medo.

Abstract

This research presents a master's project investigating the fear of death experienced by medieval mothers during gestation and childbirth, utilizing as its main source the 12th-century medical treatise, *Sobre as doenças das mulheres* (On the Diseases of Women), attributed to Trotula di Ruggiero. This investigation adopts the History of Emotions and Gender History to argue that maternal fear was not merely an individual feeling, but a socio-cultural construction deeply rooted in the community. The social context of the time defined women primarily by their reproductive function, transforming motherhood into an almost inevitable task marked by high mortality risks. Trotula's work stands out for recognizing and legitimizing this apprehension, offering medical explanations, based on the theory of humors, for feminine distress.

Keywords: History of Medicine; History of Emotions; History of Fear.

Introdução

Cum auctor universitatis DEUS, in prima mundi constitutione, rerum naturas singulas, iuxta genus suum distingueret, naturam humanam supra caeteras creaturas singulari dignitate concidit. Huic enim, supra aliorum animalium conditionem, rationis et intellectus libertatem dedit. Propterea volens eius generationem perpetuo subsistere, in sexu dispari, masculum et foeminam

¹ Graduada em História pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Membro ativo do Virtù, Grupo de de História Medieval & Renascentista e do Geeum@, Grupo de Estudos e Extensão Universidade das Mulheres. E-mail para contato: camillahoehr@gmail.com.

creavit, ut eorum foecunda propagatione nunquam desineret emergere futura soboles. Quorum quidem complexionones grata quadam commixtione temperans, naturam masculi calidam et siccam, foemellae vero frigidam et humidam constituit; qua cuiusque alterius complexionis excessus, mutua qualitatuum contrariarum repugnantia coerceretur, adeo ut viri constitutio calida et sicca, mulieris frigiditatem et humiditatem et econtra huius natura frigida et humida, illius complexionem calidam et siccam remulceret; similiter ut masculus qualitate fortiori dignus, in mulierem tanquam in agrum semen effunderet, et mulier qualitate debiliore praedita, tanquam viri officio subdita, semen effusum in gremium natura suspiceret (Ruggiero, [Séc. XII] 2018, cap. XVII, p. 83, 34).²

Trotula de Ruggiero (século XI) pautava muito de sua medicina pela sua percepção do feminino. Em seu prólogo em *De Passionibus mulierum*, faz uma introdução teológica permeada pela teoria médica, mas não sem se abster de sua própria interpretação. Traz erudição à obra, além de seus próprios princípios.

Ao longo do medievo, a categoria “mulher” foi concebida de forma abstrata e homogênea, sendo marcada, antes de qualquer diferenciação social ou profissional, pelo corpo, pelo sexo e pelas relações familiares. No rol das relações, o matrimônio destacava-se por ser considerado como um elemento apaziguador. No fim de um processo de rivalidade, por vezes de guerra entre famílias, dar uma mulher como instrumento de concórdia, as reconciliava (Klapisch-Zuber, 1989, p. 193-4).

A “mulher” escapava à interpretação de Trotula, mediante a fecunda reprodução, não proliferavam sua descendência a fim de subsistir eternamente, adquiria uma dimensão cultural. Nesse cenário a mulher/esposa era colocada como centro do entendimento, aquela que garante o respeito dos acordos. Devia lealdade ao marido. E, ainda mais, à linhagem que passava a integrar, assegurando sua continuidade por meio da procriação e da administração de bens que trazia em dote, é o próprio símbolo da paz (Klapisch-Zuber, 1989, p. 195).

Essa honra, porém, não se restringia ao prestígio material. Possuía também uma dimensão sexual, já que a fidelidade feminina era entendida como a salvaguarda da pureza do sangue e da legitimidade da descendência. O corpo da mulher tornava-se território vigiado,

² (Versão em português) No momento em que DEUS, autor do universo, na primeira formação do mundo distinguiu os seres de acordo com suas espécies, separou por singular virtude o gênero humano acima das outras criaturas. A este, de fato, além da condição dos outros seres animados, deu a liberdade da razão e do intelecto. Para isso, querendo que sua progênie subsistisse eternamente, com sexo distinto criou macho e fêmea, a fim de que, mediante a fecunda reprodução, jamais deixasse de proliferar a futura descendência. Na verdade, moderando as compleições através de agradável mistura, constituiu o temperamento do macho quente e seco e o da femeazinha frio e úmido, de modo que o excesso de cada um dos temperamentos fosse limitado pela mútua oposição das qualidades contrárias. Dessa maneira, a constituição quente e seca do homem acalmaria a frieza e a umidade da mulher e, por outro lado, a natureza fria e úmida desta o temperamento quente e seco daquele. De igual modo, também para que o macho, por ter uma estrutura mais forte, espalhasse o sêmen na mulher como em um campo, e a mulher, provida de uma estrutura mais frágil, quase como que submetida à função do homem, recebesse por predisposição o sêmen derramado no ventre (Ruggiero, [Séc. XII] 2018, Prólogo, p. 36).

sob a ameaça constante da desonra e do sangue “estranho” que pudesse corromper a linhagem. Se os filhos ilegítimos de homens eram reconhecíveis, os das mulheres carregavam um duplo estigma: nascidos do pecado da carne e da traição ao grupo familiar (Pérez, 2025, p. 19). Na esfera cristã, a partir do século XII, generalizou-se a tendência a considerar o pecado original como um pecado da carne derivado da lascívia e a assumi-lo, conseqüentemente, como sendo de natureza sexual (Pérez, 2025, p. 41).

Neste contexto, esta investigação apresenta um projeto de mestrado que visa analisar as manifestações do medo da morte associadas ao processo de gestação. O objetivo central é rastrear, na fonte, situações em que o medo – e suas variáveis – se manifestam, buscando compreender como essa emoção foi representada, prescrita e controlada no discurso médico salernitano. A fonte primária principal de análise é o tratado médico *Sobre as doenças das mulheres* (Século XII),³ costumeiramente atribuído à figura de Trotula de Ruggiero (século XI) como obra póstuma.

Analisar-se-á a obra sob a perspectiva da História das Emoções e da epistemologia feminista. Essa pesquisa, até então um projeto de mestrado, pretende compreender como o medo da morte materna foi representado, prescrito e controlado no discurso médico salernitano, cidade da Escola Médica de Salerno, área de atuação de Trotula. Mais do que um sentimento individual, o medo é tratado aqui como prática cultural, expressão de sistemas de crenças e normas sociais que organizavam as sensibilidades medievais. O recorte temporal está focado para meados do século XI e XII, onde entende-se ter transcorrido a trajetória da autora. Contudo, como cuidado metodológico à fontes medievais, a análise se dará com a compreensão da obra “como o resultado de múltiplas contribuições e perspectivas, refletindo tanto o contexto de Salerno do século XII quanto às interpretações e intervenções dos séculos posteriores que moldaram sua transmissão” (Silveira, 2024, p. 15), levando em conta que a versão que se teve acesso é posterior. O estudo busca, desse modo, evidenciar como o medo materno se estruturava a partir das práticas socioculturais.

Gerar e gestar

Si vero prae nimia humiditate matricis concipere non possit, haec erunt signa: oculos habebit lacrymosos assidue. Cum enim matrix cerebro per

³ O texto-base utilizado para a tradução deriva da edição de Georg Kraut, bem como de manuscritos conservados na Biblioteca Vaticana. Conforme observa o sociólogo Alder Calado (2018, p. 22), Georg Kraut foi um médico editor do século XVI responsável por reunir e publicar, em uma única obra, as três versões que, segundo se supõe, circulavam até 1544 sob o nome de Trotula. Não é objetivo deste trabalho examinar em detalhe o grau de fidelidade e autenticidade da edição krautiana, já que é reconhecido e esperado que o texto medieval tenha sofrido intervenções editoriais, mas situar historiograficamente essa produção e sua tradição textual.

nervos alligata sit, necesse est ut cerebrum matrici compatiatur; unde si matrix nimiam in se habet humiditatem, ex ea cerebrum impletur, quae ad oculos redundans, eos involuntarie cogit emittere lacrymas. Et quod cerebrum matrici compatiatur signum est alienatio matricis ex menstruorum retentione. Purgetur ergo in primis cum theodoricon euperiston. Tumque tres vel quinque pilulas de eodem theodoricon vel paulino praecipimus fieri, etiam in bombace ne dissolvantur involvi, et quantum prudenter possibile per pudenda intromitti. Si vero matrix non bene purgata fuerit, in alio die eodem modo pessarium de trifera magna cum modico musco ei facies. Et hoc tam diu continuabis donec a superfluitate humiditatem evacuatam cognoveris. Et postea accipe parum de musco cum oleo muscatellino vel alio odorifero, quod iterum per vulvam intromittatur et, si bene purgata fuerit, sentiet odorem in ore, unde si quis eam osculetur crederet eam muscum in ore tenere. Item si sitim propter hanc purgationem habuerit, scias eam bene purgatam esse; quare ita purgata frequenter coeat et concipiet (Ruggiero, [Séc. XII] 2018, cap. XI, p. 70)⁴.

A prescrição apresentada na obra ilustra de modo claro como a sexualidade feminina era concebida dentro de um quadro médico profundamente funcionalizado à maternidade. Nenhuma das três principais religiões que circulavam na península Ibérica do século XII, hebraica, muçulmana e cristã, reservava total liberdade sexual às mulheres. Ao contrário, pregavam contra (Pérez, 2025, p. 52). De modo semelhante, os tratados médicos, que durante o medievo tiveram uma publicidade considerável, não omitiam necessariamente o tema, mas o vinculavam à maternidade.

O mais prestigiado deles, *O cânone da medicina* de Avicena, nome latinizado de Ibn Sina (c. 980-1037), aponta uma série de métodos para atingir o orgasmo feminino. O médico e filósofo persa, seguido posteriormente por diversos autores, sustentava que a fecundação dependia também da emissão de esperma feminino, processo que, segundo ele, apenas ocorria quando a mulher alcançava o clímax sexual. (Pérez, 2025, p. 52). Apesar de Avicena ter sido utilizado em *Sobre a doença das mulheres*, não vemos essa percepção na obra. Como vimos ainda no prólogo, a mulher, com sua estrutura mais frágil, era como se, “quase como que

⁴ (Versão em português) Se, portanto, a mulher não puder engravidar por causa do excesso de calor e aridez do útero, os sinais serão estes: os lábios da vulva aparecem ulcerados, como se esfolados pelo vento boreal, com manchas roxas; manifesta-se também uma sede constante e queda de cabelo. Quando notar essas coisas e a mulher tiver trinta anos, pode julgá-la incurável.

Se a mulher ainda for jovem e descobrir a enfermidade no início, deve ser socorrida do seguinte modo. Pegue malva e artemísia, ferva bem em água e com tal decocção faça três ou quatro vezes fumigações na paciente; entre essas fumigações devem ser colocados na vulva supositórios e pessários com óleo de almíscar e um pouco de musgo, para que o útero se restaure. Mas, no sétimo dia, depois de ter feito a purificação e a fumigação, pegue trifera magna no formato de uma glândula, envolva-a no algodão e com isso faça um supositório para a vulva, para que, com o benefício de tal supositório e de tantas fumigações, a paciente receba algum conforto, suavidade e bem estar. No dia seguinte ela deve ter relações sexuais com um homem. Na semana seguinte, se convém, pode repetir o processo, fazendo as ditas sufumigações e utilizando as outras coisas benéficas, como dissemos. Deve fazer isso até que os sintomas cessem, e duas ou três vezes por semana ela deve ter relações sexuais porque assim poderá engravidar mais rapidamente (Ruggiero, [Séc. XII] 2018, cap. XI, p. 69).

submetida à função do homem, recebesse por predisposição o sêmen derramado no ventre” (Ruggiero, [Séc. XII] 2018, prólogo, p. 36).

A Igreja, embora tenha buscado moderar abusos, como casamentos forçados em idades precoces ou uniões entre parentes próximos, reforçou a visão do matrimônio como instituição destinada prioritariamente à procriação legítima (Klapisch-Zuber, 1989, p. 197-198). Essa tarefa da gestação é marcada por três grandes etapas: antes, durante e depois do parto: conceber, parir e criar (Pérez, 2025, p. 19). Assim, cada um desses momentos, podem ser compreendidos como etapas de uma verdadeira “corrida de obstáculos” que compõe a maternidade (Pérez, 2025, p. 19).

A concepção, marcada por restrições ideológicas que delimitam o papel social da mulher; o parto, permeado por riscos consideráveis à vida materna e infantil; e a criação, entendida como um prolongado período de encargos, marcado por adversidades materiais e simbólicas. Para a família medieval, a morte é tão presente quanto a geração, é seu principal desafio. O quarto se torna o coração da casa. É onde a mulher está. É onde ela trabalha, concebe e dá à luz. E é onde ela morre (Klapisch-Zuber, 1989, p. 200).

O conhecimento acerca da vida biológica da mulher casada e dos impactos das funções que lhe eram socialmente atribuídas sobre o corpo e o comportamento permanece limitado. Até meados do ano mil, legislações, estatutos sinodais, relatos hagiográficos e descrições de diversas áreas sugerem que os jovens entravam em núpcias com uma idade relativamente semelhante, com certa maturidade, excetuando-se as jovens aristocratas, casadas precocemente. A partir do século XII, contudo, observa-se uma inversão: em diferentes regiões da Europa, as jovens eram desposadas logo após a puberdade, frequentemente com maridos mais velhos (Klapisch-Zuber, 1989, p. 200).

Apesar da vigilância familiar que retardava a concepção imediata, evidenciada pela baixa incidência de nascimentos antes do oitavo mês após o matrimônio, a imaturidade fisiológica das jovens não impedia sua iniciação na vida conjugal (Klapisch-Zuber, 1989, p. 201). Após o primeiro parto, entretanto, a sucessão de gravidezes e nascimentos tornava-se frequente, como ilustra o caso de uma mulher de boa família de Arras que, aos 29 anos, ao enviuvar em 1461, já havia gerado doze filhos em treze anos de casamento. Uma realidade nada extraordinária para as camadas mais abastadas, que casavam entre sete e dez anos mais cedo que as mulheres rurais (Klapisch-Zuber, 1989, p. 201). O casamento precoce, portanto, ampliava significativamente a fecundidade e respondia, em parte, às elevadas taxas de mortalidade infantil.

A experiência da maternidade, marcada por partos sucessivos, representava também um risco constante. Revelado tanto pelos recenseamentos quanto pelos nomes mencionados em testamentos pelo pai ou pela mãe, a presença da morte no cotidiano dos nascimentos deixava em média, mesmo no fim do medievo, cerca de dois filhos vivos. Ainda que a mortalidade materna durante o parto fosse menos frequente do que sugerem algumas narrativas, esse período constituía um dos momentos mais perigosos da vida feminina, inclusive para mulheres mais abastadas (Klapisch-Zuber, 1989, p. 203).

Em Florença, estimativas indicam que, entre três mulheres que faleciam antes do marido, uma morria em decorrência direta do parto. Além disso, havia casos de enfermidades crônicas, como o chamado mal da matriz, que acometiam mulheres submetidas a repetidas gestações. Assim, mesmo entre famílias instruídas e economicamente privilegiadas, cerca de uma em cada sete ou oito mulheres sucumbiam em função de suas obrigações reprodutivas (Klapisch-Zuber, 1989, p. 203).

Quando esta criatura tinha vinte anos de idade ou mais se casou com um rico burguês e, pouco tempo depois, ficou grávida, como a natureza assim o quis. Depois de conceber, sofreu graves ataques de uma enfermidade até que deu luz a seu filho. Então, devido às dores do parto e à enfermidade da qual havia padecido antes, perdeu a esperança em sua vida e achou que iria morrer (Kempe, [1438] 2023, p. 117).

Esse relato diz respeito ao que se considera a primeira autobiografia de uma mulher na língua inglesa. Por não saber escrever, foi ditado à um copista que redigiu suas palavras em terceira pessoa. Margery Kempe (c. 1373-1438), era natural de King's Lynn, Norfolk. Foi uma mística e peregrina inglesa, filha de um prefeito local e mãe de quatorze filhos. Seu relato traz à luz sua trajetória como esposa, mãe, “empreendedora”, peregrina e “mística”, além de detalhar seu sofrimento físico e psicológico que enfrentou durante o pós-parto de seu primeiro filho, quando tinha cerca de vinte anos (Nunes, 2023, p. 52).

Cartas e testamentos femininos se mostram fontes de grande interesse, apesar de não tão abundantes do que se desejaria. O que se encontra são rastros de mulheres de grupos mais privilegiados da sociedade que tinham acesso à educação da leitura e da escrita ou, como no caso de Margery, tinham quem escrevesse por elas (Pérez, 2012, p. 22). Aqui, a fonte que analisar-se-á é um compilado médico, atribuído convencionalmente à figura histórica de Trota, ou Trotula de Ruggiero, que se entende como mais um desses vestígios deixados por mulheres sobre si mesmas. Mãe de dois meninos, seu tratado incorpora a obra *Sobre as doenças antes, durante e depois do parto*, na qual apresenta tanto os elementos que considera

favoráveis a esse processo quanto um amplo conjunto de adversidades que o acompanham, incluindo as fatais.

É plausível supor que o parto fosse uma experiência cercada por medo e apreensão. O risco de morte por outras causas, como acidentes ou doenças, era imprevisível e aleatório, ao passo que o perigo associado ao parto, uma vez iniciada a gestação, mostrava-se inevitável e concentrado em um momento específico da vida da mulher.

O medo na e da gestação

Para estudar o medo, a princípio, é necessário compreendê-lo como uma emoção humana. “O animal não tem ciência de sua finitude. O homem, ao contrário, sabe – muito cedo – que morrerá” (Delumeau, 2009, p. 23). Mesmo o medo manifestado no mundo animal, entende-se, é uno: o medo de ser devorado. Já nos humanos, “filho de nossa imaginação”, é múltiplo (Delumeau, 2009, p. 23). Genuínos, medo da fome, medo da dor; e sociais, medo da floresta, medo do diabo. É fixo em sua mutação. As causas do medo se alteram de cultura para cultura, de século para século. Tem historicidade. Para o historiador, não é difícil identificar a presença do medo nos comportamentos de grupos. Contudo, se torna arriscado aplicar a toda uma comunidade humana análises que são válidas apenas para um indivíduo em particular (Delumeau, 2009, p. 25, 29).

Em sentido estrito, o medo individual pode ser definido como uma emoção súbita, frequentemente precedida pela surpresa, decorrente da percepção consciente de um perigo imediato e ameaçador à conservação do sujeito. Tal como outras emoções, o medo manifesta-se de forma diversa segundo os indivíduos e as circunstâncias, podendo inclusive suscitar respostas contrastantes em uma mesma pessoa: aceleração ou redução dos batimentos cardíacos; respiração acelerada ou lenta; imobilização diante da ameaça ou reação violenta de fuga e enfrentamento (Delumeau, 2009, p. 30).

Sunt autem quaedam mulieres ita angustiosae in officio partus ut vix, vel nunquam se expediant; quod ex diversis causis solet provenire. Quandoque enim calor extraneus supervenit circa interiora, unde ipsae nimis angustiantur in partu. Quandoque nimis parvus est exitus matricis: vel quia pinguis est mulier, vel quia foetus est mortuus non iuvans naturam in suo motu. Et hoc multum contingit mulieri iuveni parienti in hieme; cum naturaliter habeat orificium matricis strictum, quod propter frigiditatem temporis et aeris plus constringitur. Quandoque ab ipsa muliere calor totus

exhalat, unde sine viribus relinquitur, ideo deficit in expediendo se a partu (Ruggiero, [Séc. XII] 2018, cap. VII, p. 82)⁵.

As emoções, no medievo lidas como *paixões da alma*, compõem o sexto elemento não natural que interfere na saúde. A angústia no momento do parto vem em diferentes modos por diferentes causas. A medicina medieval, baseada na teoria dos humores, entende o calor (uma das *coisas naturais*) não apenas como um regulador da saúde, mas também das emoções (uma das *coisas não naturais*). A primeira *coisa não natural* que interfere a saúde é o ar e o ambiente que se habita (Fagundes, 2006, p. 61). Desse modo, mulheres que dão à luz no inverno são descritas como particularmente suscetíveis à angústia e à dificuldade do parto. Vemos uma integração entre clima e corpo, onde influências externas influenciaram também o emocional. São diferentes formas de manifestações de medos individuais.

Ao evocarmos exemplos como o receio de longas viagens de automóvel, muitas vezes enraizado em traumas pessoais, ou os temores ancestrais diante do mar, dos lobos e dos fantasmas, não nos referimos a reações individuais nem a comportamentos de multidão, marcados pela influência e rapidez do contágio emocional. Trata-se de atitudes reiteradas e compartilhadas, que transformam experiências emocionais individuais em padrões coletivos de apreensão e projetam medos semelhantes em situações futuras. “O medo é aqui o hábito que se tem, em um grupo humano, de temer tal ou tal ameaça (real ou imaginária)” (Delumeau, 2009, p. 32).

Nesse sentido, o termo “medo” adquire um significado ampliado, menos rigoroso do que aquele restrito às experiências individuais imediatas. Ele passa a designar um sentimento coletivo, capaz de englobar uma gama de emoções. Vai da simples apreensão até o pânico e o terror mais intenso. Se consolida como parte da experiência histórica e cultural de um grupo humano.

Um dos poucos estudos que abordam quantitativamente a mortalidade obstétrica no medievo é o de David Herlihy e Christine Klapisch-Zuber, *Tuscans and Their Families: A Study of the Florentine Catasto of 1427* (1985). Os autores analisaram diversos *Libri dei morti* florentinos datados entre 1424 e 1430, que registravam as causas de morte de 2.312

⁵ (Versão em português) Algumas mulheres ficam tão angustiadas no momento do parto que dificilmente ou nunca se livram disso; fato que pode ter origem em diferentes causas. Às vezes, um calor externo permeia as partes internas do corpo e por isso as mulheres ficam excessivamente aflitas durante o parto. Outras vezes a saída do útero é muito apertada, ou porque a mulher é muito gorda, ou porque o feto morreu sem a natureza favorecer o seu movimento. Isso acontece na maioria das vezes com a mulher jovem que dá à luz no inverno; sendo o orifício do útero estreito por natureza, esse se estreita ainda mais por causa do tempo e ar frios. Às vezes, da mesma mulher todo o calor evapora, por isso fica sem forças e não tem energias completar o parto (Ruggiero, [Séc. XII] 2018, cap. VII, p. 83).

mulheres, constatando que 32 delas, menos de 2%, foram identificadas como falecidas em decorrência do parto. Embora o recorte temporal da pesquisa ultrapasse o foco deste estudo, sua relevância reside na escassez de análises anteriores, oferecendo um parâmetro aproximado para compreender as taxas de mortalidade materna no período.

Nota, dicit Galenus, quod mulieres quae habent vulvas angustas matrices strictas non debent viris uti, ne concipientes moriantur. Sed cum non omnes illae possint abstinere, indigent nostro auxilio. Ideo si illarum quaedam ob periculum mortis non auderet concipere, illa secum carne nuda ferat matricem caprae quae nunquam habuit foetum (Ruggiero, [Séc. XII] 2018, cap. XI, p. 74)⁶.

O medo da morte aparece de forma explícita. A emoção é reconhecida e legitimada, sendo associada a um perigo real. O medo se torna racional frente ao contexto médico e é suficiente para que medidas possam ser tomadas. A obra se atenta a como *nem todas podem abster-se* de se pôr em perigo, então propõe formas de manejar a morte.

Si autem laesa fuerit in partu et prae timore mortis non vult amplius concipere, ponat in secundina tot grana cataputiae vel hordei quot annis vult sterilis permanere. Et si in perpetuum vult sterilis permanere plenam manum imponat (Ruggiero, [Séc. XII] 2018, cap. XI, p. 74)⁷.

A emoção é legítima, é compreensível e coerente perante a ameaça da morte. O medo (*timore*) justifica a prática médica. As tentativas de limitar os nascimentos eram alvo de rígida condenação eclesiástica. Até o século XII, concílios reiteraram proibições e sanções contra práticas anticoncepcionais. A partir do século XIII, influências da medicina árabe e de tradições literárias, como a ovidiana, podem ter difundido certos métodos contraceptivos, ainda que teólogos tenham suavizado apenas marginalmente a rigidez das proibições. As evidências, contudo, apontam que os casais, em regra, não recorriam sistematicamente a tais práticas, mantendo intervalos médios constantes entre os nascimentos (Klapisch-Zuber, 1989, p. 202-3).

Na percepção médica da obra, não obstante o posicionamento eclesiástico, o parto é um evento que pode debilitar e ferir permanentemente. Não há condenação moral ao medo,

⁶ (Versão em português) Note, disse Galeno, que as mulheres que têm vulvas pequenas e úteros estreitos não devem ter relações com um homem, para que não morram ao parir. Mas, como *nem todas podem abster-se*, precisam da nossa ajuda. Portanto, se alguma delas não ousa engravidar por causa do perigo de morte, deve levar consigo sobre sua carne nua um útero de cabra que nunca pariu (Ruggiero, [Séc. XII] 2018, cap. XI, p. 75).

⁷ (Versão em português) Se ainda tiver sido machucada no parto e por medo da morte não quiser mais conceber, deve colocar em um saquinho tantos grãos de catapúcia ou de cevada quantos forem os anos em que quiser permanecer estéril. Se quiser ficar estéril para sempre, deve colocar ali um punhado (Ruggiero, [Séc. XII] 2018, cap. XI, p. 75).

apesar de não haver soluções a um problema de contexto social, mulheres que necessitam manter as relações sexuais mesmo quando não lhes favorável para a saúde. Oferece, porém, um meio de reconquistar certa agência para o próprio corpo.

Como vimos, a morte constitui um problema para os seres humanos, pois eles são conscientes dela. Em nenhuma outra espécie essa percepção coletiva de vida teve tanta influência sobre o desenvolvimento individual como a humana (Elias, 2001, p. 8). Assim como o medo se apresenta como uma experiência histórica, a morte é variável e específica segundo os grupos, independentemente do caráter natural e imutável que pareça para os membros de uma sociedade. A morte como elemento social é aprendida e torna-se um aspecto da socialização (Elias, 2001, p. 8).

A partir dos séculos XI e XII, a percepção da morte no Ocidente passou por mudanças graduais (Ariès, 2012, p. 49). Antes, só havia dois destinos possíveis: inferno e paraíso, definidos pela conduta, fé e obras do indivíduo. O destino intermediário das almas entre a morte e a ressurreição, porém, não era claro (Le Goff, 2017, p. 172). Algumas tradições evocavam o *shéol*, espaço neutro de espera, ou o “seio de Abraão”, refúgio dos justos (Le Goff, 2017, p. 172). Para os que não se enquadravam inteiramente em uma dessas categorias, a teologia agostiniana e de Gregório Magno (†604) introduziu a ideia de purgação: etapa expiatória para almas com pecados perdoáveis, simbolizada por um fogo purgatório distinto a *geena*,⁸ ainda indefinido em localização e duração (Le Goff, 2017, p. 174). Assim, entre os cristãos “não totalmente bons”, consolidou-se, no século XII, a concepção do purgatório. Sendo assim, sob a perspectiva da morte ao gerar a vida, esse é o destino que uma mãe medieval vê para si mesma se a natureza seguir a ordem divina e romper com sua existência sublunar.

Na sociedade medieval, assim como em muitas outras sociedades tradicionais, a forma de existência atribuída aos mortos dependia da realização adequada dos ritos de passagem da morte. Acreditava-se que aqueles cujos funerais e práticas de luto não haviam sido conduzidos conforme as normas podiam retornar ao mundo dos vivos. Isso ocorria, por exemplo, quando o corpo de um afogado desaparecia e não podia ser sepultado ritualmente.

⁸ Um termo utilizado para se referir ao inferno. É possível encontrá-lo em antigos textos cristãos como o *De laude martyrii* (O louvor do mártir), atribuído a São Cipriano (e é, provavelmente, de Novaciano) (Le Goff, 2017, p. 51). Se lê: “O lugar cruel a que se chama geena reverbera em um grande gemido de lamentos, no meio das bafuradas de chamas. Em uma horrível noite de espessa fumaça, caminhos ardentes espalham incêndios sempre renovados, uma compacta bola de fogo forma uma muralha e se distende em diversas formas de tormentos [...]. Aqueles que recusaram a voz do Senhor e desprezaram suas ordens são punidos com penas proporcionais; e segundo o mérito ele atribui a salvação ou julga o crime...” (HARNACK, A. “Die Petrusapokalypse in der alten abendländischen Kirche”. In: *Texte und Untersuchungen zur Geschichte der altchristlichen Literatur*, XIII, 1895, p. 71-73).

Um assassinato, um suicídio, a morte de uma mulher no parto, o nascimento de uma criança natimorta apresentavam para a comunidade dos vivos o perigo de uma mácula (Schmitt, 1999, p. 17).

Esses mortos eram frequentemente considerados maléficos. Essa dimensão antropológica do retorno dos falecidos atravessa diversas culturas e também está presente, de maneira constante na tradição ocidental desde a Antiguidade, passando pela Idade Média e alcançando o folclore contemporâneo. A análise apresentada por Jean Delumeau em *A História do Medo no Ocidente* (1978, p. 86), inspirada em quinhentos relatos recolhidos na Polônia por L. Stomma, revela que crianças natimortas, vítimas de aborto ou falecidas sem batismo representam 37% das aparições fantasmáticas, enquanto os suicidas constituem 9%, e o restante divide-se sobretudo entre mulheres mortas no parto ou no momento do casamento.

A menção recorrente às mulheres mortas no parto e às crianças natimortas nesses registros evidencia que, no imaginário medieval, tais mortes eram percebidas como interrupções perigosas da ordem ritual e social, produzindo inquietação entre os vivos. Essas mortes por si só não apenas evocavam medo, mas também estruturavam normas coletivas sobre o que deveria ser sentido e temido. A morte no parto era percebida como um evento ritualmente perigoso, capaz de interromper a passagem simbólica da mulher para a maternidade e de ameaçar a ordem espiritual e social da comunidade. Por isso, o medo associado ao parto não constituía apenas uma emoção individual da gestante, mas uma preocupação amplamente compartilhada. A mulher falecida no momento parto carregava o peso dessa mácula, da ruptura ritual e da possibilidade de que seu espírito retornasse de forma inquieta ao convívio dos vivos. Essa dimensão comunal do medo revela a profundidade com que a experiência obstétrica estava imersa em sensibilidades culturais mais amplas, que alimentavam no parto um ponto de tensão emocional compartilhada por toda a comunidade.

Considerações parciais

Sendo assim, percebe-se que o parto era, inevitavelmente, um dos momentos mais angustiosos da vida feminina. O temor diante desse risco era reconhecido e legitimado pela medicina em Trotula, que oferecia explicações baseadas na teoria dos humores para a angústia experimentada pelas mulheres. Demonstrou-se que o medo não se restringia à esfera individual, mas se solidificou como um sentimento coletivo e um hábito cultural. A morte no parto era percebida como uma mácula e uma interrupção perigosa da ordem ritual e social, o que se confirma na tradição de aparições fantasmagóricas, onde mulheres mortas no parto e

crianças natimortas constituíam categorias recorrentes. Dessa forma, o perigo biológico refletia-se no que se entendia uma ameaça espiritual e social.

Apesar da rigidez eclesiástica que condenava as tentativas de limitar os nascimentos, a obra médica propôs formas de manejar a morte, oferecendo à mulher meios de reconquistar certa agência sobre o próprio corpo. As sugestões na obra para evitar a concepção por medo da morte, embora limitadas, representam uma exceção no contexto de vigilância do corpo feminino. Esta investigação inicial evidenciou, portanto, como as práticas socioculturais e as sensibilidades emocionais medievais se entrelaçavam em torno do corpo feminino reprodutor.

Este estudo, de caráter parcial no âmbito de uma pesquisa de mestrado, abre diversas vias para a continuidade da investigação sobre a morte, o medo e a maternidade no medievo. Uma linha de pesquisa promissora seria a comparação das comunidades emocionais envolvidas no processo de parto: a comunidade médica de Salerno, a comunidade familiar, e/ou a comunidade religiosa. Seria fundamental analisar em profundidade como o medo individual se articulava com o aparato doutrinário do Purgatório, destino potencial da mãe falecida, contrastando a visão teológica da purgação com a legitimação médica do temor e a ameaça folclórica do fantasma. Outra possibilidade reside na análise da transmissão e recepção do tratado de Trotula, comparando a versão com outras obras contemporâneas e posteriores, a fim de verificar como a percepção e o manejo do medo da morte e das práticas anticoncepcionais (não obstante as proibições) foram alterados ou mantidos ao longo do tempo, revelando a persistência ou mutabilidade das sensibilidades culturais em torno do parto e da sexualidade feminina. Finalmente, a inserção da metodologia da História de Gênero pode ser aprofundada para traçar o perfil biológico e social das mulheres em risco, examinando como o casamento precoce e as sucessivas gestações intensificavam as taxas de mortalidade, tornando a morte no parto um medo legítimo não apenas simbolicamente, mas estruturalmente na sociedade.

Fontes

NUNES, Fernanda Cardoso. **O Livro de Margery Kempe**: análise e tradução da primeira autobiografia escrita em língua inglesa. João Pessoa: Editora do CCTA, 2023.

RUGGIERO, Trotula di. **Sobre as doenças das mulheres**. Tradução e organização de Alder Calado, Karine Simoni e Luciana Deplagne. Tubarão: Copiart; Florianópolis: UFSC/DLLE/PGET, 2018.

Referências

- ARIÈS, Philippe. **História da morte no Ocidente**: da Idade Média aos nossos dias. Ed. especial. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012.
- DELUMEAU, Jean. **História do medo no Ocidente**: 1300–1800. São Paulo: Companhia das Letras, [1989] 2009.
- ELIAS, Norbert. **A solidão dos moribundos**. Trad. Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, [1982] 2001.
- FAGUNDES, Maria. **Saúde e Dietética**: O *Liber de Conservanda Sanitate* do físico português Pedro Hispano (séc. XIII). Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2006.
- KLAPISCH-ZUBER, Christiane. A mulher e a família. In: Le Goff, Jacques (Dir.). **O homem medieval**. Lisboa: Presença, 1989. p. 193–208.
- LE GOFF, Jacques. **O nascimento do purgatório**. Petrópolis: Vozes, [1981] 2017.
- PÉREZ, María Jesús Fuente. **Ser mãe na Idade Média**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2025.
- SCHMITT, Jean-Claude. **Os vivos e os mortos na sociedade medieval**. Tradução de Maria Lucia Machado. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.
- SILVEIRA, Camilla Höehr dos Santos da. **Das virgens às viúvas**: A saúde dos femininos nos tratados Trotula de Ruggiero. TCC (Graduação em História – Licenciatura) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/33850/TCC%20CHL%20-%20Camilla%20Hoehr%20dos%20Santos%20da%20Silveira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 out. 2025.