

Reflexões sobre a História do Corpo. Visões inter- disciplinares

Alexandra Esteves

José Gabriel Andrade

Isabel Amaral

(coord.)

Landscapes
Heritage &
Territory
Collection

Coleção
Paisagens
Património &
Território

REFLEXÕES SOBRE A HISTÓRIA DO CORPO. VISÕES INTERDISCIPLINARES

Alexandra Esteves
José Gabriel Andrade
Isabel Amaral

(coord.)

7	Introdução. Para uma história do corpo: alguns elementos de reflexão
12	O corpo das mulheres nos textos antigos de ginecologia Cristina Santos Pinheiro
26	A emergência do indivíduo: corpo e saúde da criança Gisele Sanglard
44	Uma história de peso: gordos, magros e obesos Denise Bernuzzi de Sant'Anna
56	Dominar o corpo para regular a mente. Os meios de contenção nos asilos de alienados no século XIX Tânia Sofia Ferreira
76	O corpo em mim, o corpo no outro Analisa Candeias
94	O corpo sob as lentes neoliberais do presente. Medicina, saúde e cuidado de si André Mota
108	A vivência do corpo na hipocondria Nuno Borja Santos
118	Comunicação interpessoal: corpo e comunicação não verbal José Gabriel Andrade
128	“O corpo do corpo”: sociedade, indivíduos e indumentária na Idade Moderna Luís Gonçalves Ferreira

CRISTINA SANTOS PINHEIRO *

O corpo das mulheres nos textos antigos de ginecologia

*

Universidade da Madeira
e Centro de Estudos
Clássicos da Faculdade
de Letras da Universidade
de Lisboa.

Esta sinopse sobre o corpo das mulheres nos textos antigos de ginecologia resulta, em parte, da investigação desenvolvida no âmbito do projecto “Gynecia: Rodrigo de Castro Lusitano e a tradição médica antiga sobre ginecologia e embriologia” e, em particular, da publicação, prevista nos indicadores do projecto, de uma colectânea que veio a incluir 327 excertos, uns mais longos, outros menos, de textos médicos especificamente dedicados à condição e às doenças das mulheres na medicina antiga.¹

Designámos esta publicação *Gynaikeia*, pois este era também o título pelo qual eram conhecidos muitos dos tratados que, ao longo de alguns séculos, constituíram uma tradição textual coerente e sólida sobre a condição feminina. O termo, tanto na sua forma grega *gynaikeia*, quanto nas suas transliterações latinas mais frequentes *gynecia* ou *genecia*, significa, literalmente, “coisas de mulheres”, mas nos textos médicos denota alguma polissemia e serve para designar os órgãos genitais femininos, as doenças das mulheres e os seus tratamentos, e também a menstruação.²

Esta colectânea abrange uma extensão temporal que vai dos tratados hipocráticos sobre ginecologia, datados, os mais antigos, do século v a.C., até Paulo de Egina, enciclopedista bizantino do século vii d.C. que, na sua extensa obra *Epítomes médicos*, incluiu diversos capítulos sobre matéria ginecológica. Foram autores fundamentais nesta tradição, entre outros, Sorano de Éfeso, autor de um manual para parteiras que viveu em Roma no século i d.C., e Galeno, que até muito tarde influenciou a Medicina no Ocidente. A obra de Paulo, como a de Oribásio (séc. iv) e a de Aécio (séc. vi) tem como característica principal o facto de fazer uma sùmula dos textos anteriores, transmitindo, assim, versões simplificadas dos mesmos, alguns hoje perdidos. Algo semelhante pode ser verificado na obra de um conjunto de autores tradicionalmente considerados tradutores ou, mais correctamente, adaptadores da obra de Sorano, como Célio Aureliano, Teodoro Prisciano, ou Mústion. Esta tradição constituiu-se como um pilar fundamental na cultura ocidental, providenciando-lhe estruturas de pensamento e classificações de ordem nosológica que se mantiveram de forma surpreendentemente estável, algumas até aos dias de hoje.³

Exploramos aqui sumariamente a forma como se descreve a anatomia dos órgãos reprodutores femininos nos textos de medicina antiga e o que nos diz sobre a interpretação das especificidades do corpo da mulher, tanto na saúde, como na doença. A análise destes textos mostra-nos determinados processos mentais e retóricos na base da explicação da diferença sexual, ou seja, modos de interpretar e de explicar o corpo feminino e como se distingue do masculino. Esperamos, assim, ter uma perspectiva de um saber médico que é, ao mesmo tempo, tão distante e, pelo menos em alguns aspectos, tão próximo de nós, e perceber como foi veículo transmissor de alguns estereótipos relacionados com as mulheres que ainda hoje formatam a cultura ocidental e se mantêm actantes.

Na medicina grega, os tratados mais antigos sobre doenças das mulheres fazem parte do chamado Corpo Hipocrático, um conjunto de textos atribuídos a Hipócrates, o célebre pai da medicina, figura meio lendária a quem desde a Antiguidade foi imputada a autoria de cerca de 60 obras de temáticas médicas diversas e nem sempre homogêneas, e que devem ser de épocas e autores diferentes.⁴ Em *As doenças das mulheres*, 1.62, 8.126–128L, lê-se aquela que é, provavelmente, a mais antiga afirmação das especificidades femininas no que diz respeito às doenças e da necessidade de se lhes dedicar uma abordagem médica própria:⁵

Todas estas coisas ocorrem especialmente às nulíparas, mas também às mulheres que já deram à luz; são perigosas, como se disse, e, na maioria dos casos, agudas, violentas e difíceis de perceber pela razão seguinte: as mulheres partilham destas doenças e, por vezes, nem elas próprias sabem que doença têm, até terem experiência das doenças que são causadas pelos catamênios e até serem mais velhas; então, a necessidade e o tempo ensinam-lhes a causa destas doenças.

O início do texto remete para as doenças abordadas até este ponto do tratado e que incluem, entre muitas outras, distúrbios menstruais, deslocações do útero através do corpo e outras patologias uterinas, dificuldades em conceber ou em levar a gravidez a termo, distocia, retenção da placenta, problemas no puerpério. As mulheres mais vulneráveis a estas doenças são as que não tiveram filhos, ainda que também possam acontecer às que os tiveram. A percepção do perigo inerente a estas doenças femininas é evidente e ele surge aqui associado ao facto de as mulheres não terem um conhecimento satisfatório desses males. A ignorância e a falta de experiência só são ultrapassadas com o passar do tempo e com o conhecimento que as próprias mulheres adquirem a partir das doenças causadas pela menstruação. É curioso, no entanto, que se identifiquem aqui os distúrbios menstruais como aqueles que, de alguma maneira, permitem que as mulheres ganhem experiência e adquiram conhecimento. Talvez por se considerar que eram os mais frequentes? Ou porque, ao contrário de outras patologias, eram perceptíveis para a própria mulher?

O texto mostra-nos, de facto, uma combinação difícil entre dois tipos de actores: de um lado, a paciente, de outro, o médico. A paciente tem muitas limitações no conhecimento do que se passa no seu próprio corpo e, em consequência, também a acção do médico é condicionada:

Por vezes, nas mulheres que não sabem porque estão doentes, as doenças tornam-se incuráveis antes de o médico saber da boca da paciente porque está doente. É que as

mulheres se envergonham de o dizer, mesmo que saibam, e, por inexperiência e ignorância, isto parece-lhes indecoroso.

À falta de conhecimento e de experiência das mulheres junta-se aqui um outro factor: a vergonha, que as impede de partilhar com o médico o que sabem sobre as doenças que as afligem e que, por isso, se tornam incuráveis. O autor do tratado inclui ainda uma outra causa que dificulta o diagnóstico e o tratamento adequado das doenças do foro ginecológico. Se da parte da paciente as limitações são muitas e importantes, também da parte do médico se colocam algumas questões, nomeadamente a da comunicação conveniente com a paciente e a do tratamento errado deste tipo de doenças:

Ao mesmo tempo, também os médicos se enganam por não se informarem com exactidão da causa da doença e por a tratarem como uma doença de homens; já vi muitas mulheres morrerem deste tipo de afecções. Convém, todavia, perguntar logo e com exactidão a causa, pois o tratamento das doenças das mulheres difere muito do das doenças dos homens.

Os próprios médicos cometem erros ao não se informarem correctamente sobre estas enfermidades e por as tratarem como se fossem doenças de homens, já que, como se diz no texto, o tratamento destas é muito diferente do das doenças das mulheres. Acrescenta credibilidade ao texto o facto de o seu autor afirmar ter assistido com frequência ao desenlace fatal destas doenças. Temos, assim, uma combinação de factores que explica que muitos destes males se tornem letais e que assenta na existência de patologias especificamente femininas que são apresentadas como particularmente desafiantes: escapam ao conhecimento de paciente e médico e causam problemas de ordem social e moral que tornam difícil falar delas.

Estas doenças são, como se afirma no tratado hipocrático *Os lugares no ser humano*, 47, 6.344L, causadas pelo útero e pelos seus supostos movimentos através do corpo.⁶ Areteu de Capadócia, séculos mais tarde, na sua obra *Causas e sinais das doenças crónicas*, no capítulo acerca das doenças do útero, classificaria ainda estes males como “inumeráveis e graves” (2.II, 79H).⁷ Seriam ainda mais graves quando, mesmo que a doença não se localizasse no útero, este órgão agia por simpatia sobre outros, provocando doenças em qualquer parte do corpo.⁸ Entendiam-se assim como patologias sérias, que exigiam do médico um conhecimento especializado e competente, mas que também requeriam uma atitude de colaboração por parte da paciente, atitude muito limitada por questões de ordem social.

Séculos mais tarde, alguns autores de textos de ginecologia dos séculos XVI e XVII ainda citavam este excerto para justificar a pertinência das suas obras.⁹ Temos, porém, na tradição médica

antiga, uma versão mais moderada na obra de Sorano de Éfeso, que, no seguimento de Herófilo, escreve que não há afecções específicas das mulheres que não as que estão relacionadas com a sua capacidade reprodutiva.¹⁰ Nesta perspectiva, que restringe a diferença sexual aos órgãos reprodutores, as doenças das mulheres têm as mesmas causas que as doenças dos homens. Como seguidor do Método, uma teoria médica que defendia um método único na Medicina que atribuía a causa das doenças a três condições — estritura ou constrição (*status strictus*), lassidão ou fluxão (*status laxus*) e uma condição mista formada por uma combinação das anteriores —, Sorano apresenta uma visão mais simples da diferenciação sexual. Depois de elencar as opiniões dos seus antecessores, acerca desta matéria, afirma:

[...] Nós, na verdade, dizemos que há afecções, conformes à natureza, que são próprias das mulheres — como a concepção, o parto e a amamentação, se quisermos chamar condições a estas funções —, mas que de modo algum existem afecções contrárias à natureza que sejam genéricas, mas apenas as que são específicas e relativas às partes. É que, por um lado, no que diz respeito ao que é geral, a fêmea fica doente do mesmo modo que os machos por constrição ou por fluxo, de forma aguda ou crónica, e está sujeita às mesmas diferenças sazonais, ao mesmo nível de gravidade da doença, à falta de forças, e às diferenças nos corpos estranhos, nas chagas e nas feridas. Mas, por outro lado, no que é relativo às partes e tem variações específicas, a fêmea tem afecções que lhe são próprias, isto é, que têm sintomas com características diferentes. Por esta razão, nela o tratamento é feito de forma genérica [...] ¹¹

A especificidade médica das mulheres é, assim, mais localizada e perde a abrangência que apresenta nas teorias hipocráticas. A diferença reconhece-se apenas nos processos fisiológicos que são específicos das mulheres e não nos que são comuns a homens e mulheres. Quanto ao papel peculiar do útero enquanto factor desencadeador de doenças, Sorano, seguindo a opinião de Herófilo, escreve que este órgão não é diferente dos outros:

Herófilo, na sua obra *Obstétrico*, afirma que o útero é formado pelas mesmas coisas que as outras partes, que é regulado pelas mesmas faculdades, que tem disponíveis as mesmas matérias e que adoece devido às mesmas causas, como por excesso, espessura e variação entre semelhantes. Em consequência, não há nenhuma afecção na mulher que lhe seja própria, à excepção da concepção, da nutrição do feto, do parto, da amamentação e de condições antagónicas a estas.¹²

Pese embora esta perspectiva, no século v d.C., Célio Aureliano, um dos adaptadores da obra de Sorano de Éfeso, ainda reflectia sobre as dificuldades que o tratamento das mulheres apresentava, afirmando que o problema das doenças nas mulheres seria a necessidade de tocar nas partes pudendas e que, por pudor, só tardiamente é que as mulheres comunicariam o seu estado mórbido. Isto explicaria também, segundo o autor, que na Antiguidade se tivesse aberto às mulheres o exercício da profissão médica: para evitar a exposição do corpo feminino aos olhos dos homens.¹⁵ O corpo feminino cria, assim, um desafio peculiar: é um corpo que carece de uma abordagem especializada — e não apenas na doença, mas também em condições naturais como a gravidez e o parto — mas que ao mesmo tempo é inacessível e incompreensível.

Factores de ordem social parecem limitar o acesso do médico. Os textos, porém, indicam que não eram apenas as mulheres, as médicas ou as parteiras, que tocavam no corpo feminino. Nos textos hipocráticos, por exemplo, formas verbais que em língua grega são claramente masculinas em segmentos como “sabê-lo-ás se tocares com o dedo” (*Mul.* 2.160, 8.338L), “quando se toca com o dedo na boca do útero” (*Mul.* 2.168, 8.346L) ou “se introduzires o dedo, saberás” (*Nat. Mul.* 21, 7.341L) parecem provar que o médico poderia tocar nos órgãos reprodutores femininos.¹⁴ Noutros passos, indica-se claramente que quem procede ao exame físico é a parteira ou a própria mulher (*Nat. Mul.* 40, 7.384L; *Mul.* 1.13, 8.52L; 2.134, 8.304L).

A descrição anatómica dos órgãos reprodutores é frequente nestes textos e já a partir do século I d.C., na obra de Sorano — que é, tanto quanto sabemos, o primeiro manual para parteiras — se apresenta numa forma sistemática e coerente que se manterá pelo menos até ao século xvi. Recordemo-nos, porém, de que se conheciam bem os órgãos exteriores, mas os interiores, por serem menos acessíveis à observação directa, eram menos conhecidos e, portanto, mais propícios a serem objecto de especulações teóricas. O conhecimento do interior do corpo humano era limitado devido à falta de tecnologia necessária, mas há evidências do uso de instrumentos como o espéculo vaginal, referido nos textos e de que nos chegaram alguns exemplares muito bem preservados pelas cinzas do Vesúvio em Pompeios.¹⁵ Aristóteles reconhece estas limitações quando afirma que as partes interiores do ser humano são mal conhecidas e que, por isso, é necessário que se estudem tendo como referência as partes equivalentes dos animais cuja natureza é próxima da humana.¹⁶ A prática da dissecação de cadáveres humanos só deve ter ocorrido durante um curto período de 50 anos, em Alexandria. No âmbito da ginecologia foi determinante pois permitiu a identificação, por Herófilo, dos ovários, dos ligamentos do útero e das tubas uterinas, estas últimas redescobertas e renomeadas por Falópio séculos mais tarde.¹⁷ Assim, muitos dos textos antigos desconhecem estes órgãos, que só nos aparecem de forma sistemática em Sorano e em Galeno.

A descrição da anatomia do útero nos textos antigos inclui as partes que o constituem e outras que estão ligadas a ele, como as tubas uterinas, designadas vasos espermáticos, ou os ovários, cuja designação é, em grego, *orchéis*, e em latim, *testes*, termos que designam também os testículos. Num dos manuscritos de um autor desconhecido identificado nos textos como Mústion, Múscion ou Mósquion, datado normalmente do século VI d.C. e um dos principais adaptadores/tradutores da obra de Sorano, foi incluída uma ilustração do útero que é, provavelmente, uma das mais antigas representações deste órgão [Figura 1]. O texto latino de Mústion é uma tradução adaptada da obra de Sorano e associa as letras (não representadas nesta figura) às diversas partes:

Em que posição a matriz é representada?

[...] A parte onde está colocada a letra A é designada orifício; a parte onde está a letra B é o colo; a parte onde está a letra C é a cérvix; mas a parte onde, depois de ser estreito, começa a ficar redondo, onde está a letra D, designa-se ombros; onde está a letra E, são designados lados; mas onde termina a parte redonda e está colocada a letra F chama-se fundo; mas a parte de dentro, onde está a letra G, chama-se base grande; e todo aquele espaço vazio que está no meio chama-se ventre e câmara.¹⁸

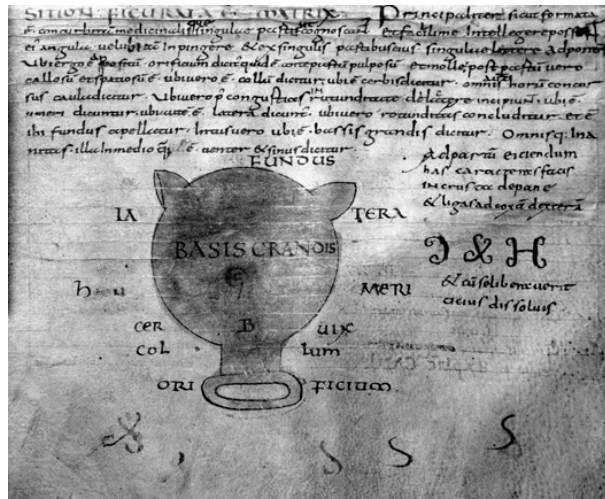
Note-se que o útero era entendido não apenas como um órgão interior, mas como o conjunto que incluía as partes genitais externas e as internas. Uma sinopse dos textos que descrevem a anatomia uterina, permite-nos a seguinte reconstrução, do exterior para o interior:

1. Parte pudenda feminina (gr. *gynaikeion aidion*) ou “cavidade” feminina (gr. *gynaikeios kolpos*) eram designações dadas à parte exterior do aparelho reprodutor feminino e incluía o clítoris (gr. *nymphē, kleitoris*) e os lábios vaginais, designados “asas” (gr. *pterygomata*, lat. *alae*);¹⁹
2. Óstio, orifício ou pequena boca (gr. *stoma, stomion*; lat. *os [uteri], orificium*), situado, segundo Sorano, no meio das partes pudendas;
3. Colo (gr. *trachelos*; lat. *collum*);
4. Cérvix (gr. *auchen*; lat. *ceruix*);
5. Ombros (gr. *omoi*; lat. *humeri*);
6. Lados (gr. *pleura*; lat. *latera*);
7. Fundo (gr. *pythmen*; lat. *fundus*);
8. Corpo do útero (gr. *kytos*).

O vocabulário parece ser pouco técnico e específico, mas suficientemente claro para se entender como designação de uma parte determinada do corpo. Muitos dos termos apresentados designam

Figura 1

Representação do útero e das suas partes no Manuscrito Bruxellensis 371-15 da *Gynecia* de Mústion.



as partes de um vaso ou de um recipiente, o que parece demonstrar o entendimento do útero como receptáculo da semente. O útero tem uma entrada, uma parte estreita, como um gargalo, que se abre para o bojo; tem um fundo.

No exterior do útero, mas não representados na ilustração, estão situados os *orchéis*, termo que em grego designava tanto os testículos como os ovários, ambos designados também pelo termo menos preciso *didymoi*, isto é, gémeos. Os ductos seminais saem do útero e passam pelos ovários, em direcção à bexiga, afirma Sorano, e, por isso, a semente produzida pelos ovários seria excretada pelo sistema urinário não contribuindo, assim, para a geração do feto. Alguns anos mais tarde, Galeno desmentirá esta teoria, reafirmando, deste modo, a contribuição feminina na geração por meio de uma substância seminal a que os autores antigos designavam “semente” (gr. *sperma*; lat. *semen*).

Temos, assim, na base, uma descrição acompanhada de termos que são claros e que têm um uso coerente e surpreendentemente estável. Podemos, ainda assim, identificar algumas flutuações que decorrem do grau de conhecimento dos autores. É o que acontece, por exemplo, com os chamados “cornos do útero” que se podem reconhecer na ilustração da *Gynecia* de Mústion. Nem Sorano nem o próprio Mústion os identificam no texto, mas Galeno fala de umas excrescências mastóides a que Diócles de Caristo designa de cornos. O hímen foi outra estrutura de identificação problemática durante muito tempo. Sorano nega que exista e, muitos séculos depois, Vesálio exprimia ainda dúvidas sobre a sua existência e só na edição de 1555 d’*A fábrica do corpo humano* afirma ter dados seguros para afirmar que existe, nas mulheres virgens, uma membrana carnosa nos lados da cérvix.²⁰ A própria designação é vaga: *hymen* designa uma qualquer membrana.²¹

Uma outra questão importante dentro desta temática é a forma como o corpo feminino é entendido e explicado tendo como

termo de comparação o corpo dos homens. Esta é, na verdade, uma estratégia frequente e tem o seu ponto culminante num passo controverso do tratado *A utilidade das partes* de Galeno, em que este autor afirma que todas as partes genitais que existem nos homens existem também nas mulheres, com a única diferença de que as dos homens estão no exterior do corpo, as das mulheres no interior. Este aparente isomorfismo, contudo, deve ser entendido não como a afirmação de que a mulher é uma espécie de homem do avesso, mas apenas como uma estratégia retórica para que um público certamente masculino consiga entender o que lhe é desconhecido com base no que conhece bem.²²

Houve, desde cedo, tentativas sistemáticas para descrever o que se desenvolve dentro do útero grávido. As estruturas geradas durante a gravidez são de particular interesse e acompanham o desenvolvimento da anatomia experimental, a que se assistiu na época helenística, mas são também material explorado em textos de filosofia e de embriologia, em que se analisam os fundamentos da gênese humana. A vasta obra de Galeno beneficia deste desenvolvimento, especialmente no pequeno tratado galénico *A dissecação do útero*, escrito no início da sua formação médica, e num outro, também pouco extenso, escrito mais no fim da vida, conhecido sob o título de *A formação dos fetos*.²³

Nos textos antigos, há uma separação óbvia entre o útero da mulher que não está grávida e o útero da mulher grávida, como se distingue também o útero da mulher virgem do da mulher desvirginada e o útero da mulher jovem do da mulher de idade mais avançada, reconhecendo-se de forma clara que o útero varia em tamanho conforme a idade e o estatuto sexual da mulher. No útero grávido, o foco do interesse recai nas estruturas que permitem a nutrição e o desenvolvimento do feto. Sorano e os seus tradutores, bem como Galeno e Aécio têm todos eles uma secção, mais ou menos longa, em que descrevem o que se forma dentro da matriz da mulher grávida. Em *A dissecação do útero*, Galeno responde de forma sucinta: primeiro, o córion, unido à matriz; a seguir a este, as membranas que rodeiam o feto (o âmnio e a alantóide), e o próprio feto. A descrição dos vasos sanguíneos, a ordem da geração dos órgãos fetais (fígado, coração, cérebro) e, especialmente no tratado *A formação dos fetos*, a questão sem resposta da origem da alma constituem também linhas de análise centrais nestes textos. A gravidez apresenta-se, assim, como ponto de partida de duas linhas de análise distintas e bem definidas: uma mais relacionada com a embriologia e com a geração, a outra — que mais nos interessa aqui — mais explorada nos tratados de ginecologia e que normalmente se divide em duas subáreas que são, a primeira, a da gravidez que decorre de acordo com a natureza, e a segunda, a dos processos patológicos causados por ou associados à gravidez.

Nos textos antigos, é evidente uma oscilação entre duas noções contraditórias: por um lado, a noção hipocrática de que a gravidez

é um estado essencial para o bem-estar das mulheres, noção que é acompanhada pela consideração de que é saudável a mulher que engravida e dá à luz repetidamente, e, por outro lado, uma ideia mais cautelosa, que temos principalmente em Sorano, de que a gravidez esgota e enfraquece o corpo e que é um estado de grande fragilidade, tanto para a mãe, quanto para a criança. Esta oposição é visível na utilização da analogia entre as mulheres e a terra que serve as duas ideias: tanto a mulher é sempre fértil como a terra cultivada, quanto é infértil e exaurida por numerosas gravidezes como a terra por colheitas sucessivas. Nos textos hipocráticos repete-se uma e outra vez a recomendação “que se deite com um homem” ou o vaticínio “se dá à luz, está curada”.²⁴ Por esta razão, é comum em muitos textos que se estabeleça uma distinção entre a mulher saudável, que é sexualmente activa, fecunda e múltipara, e um conjunto que inclui as mulheres que se mantêm virgens além da que era considerada a idade para casar e as viúvas demasiado jovens. Pelos séculos fora, estas duas categorias manter-se-ão separadas de forma muito nítida nos tratados de ginecologia. Há, porém, uma excepção: Sorano, que afirma que a virgindade perpétua seria um estado desejável, não fosse a necessidade imperiosa da continuidade da espécie humana. Afirma.

[...] as concepções e os partos esgotam o corpo das fêmeas e consomem-no completamente, mas a virgindade, por salvar as fêmeas dos males que daí advêm, pode correctamente ser classificada como saudável.²⁵

Já se falou acerca da analogia que associa o corpo das mulheres à terra fértil. Este processo de comparação serve como instrumento de análise do corpo feminino: o útero imaginado como um vaso com as suas partes, as mulheres comparadas à terra cultivada e mesmo o isomorfismo anatómico galénico devem ser entendidos como estratégias para compreender o que não é acessível à visão com base no que se conhece porque é comum, como um objecto de uso doméstico. Por esta razão, o útero é também designado *angos* ou *aryster*, isto é, vaso, e mantém esta associação na nomenclatura das partes que o constituem, como se viu acima. Esta designação era também dada a uma das membranas que rodeiam o feto, sobre a qual escreve Mústion:

Porque se chama *angion*, isto é, pequeno vaso?
Porque se chama assim? Chama-se pequeno vaso porque a criança está aí fechada. Nele, [os fetos] viram-se como bolas numa urna, e como se nadassem num pequeno vaso.²⁶

No tratado hipocrático *As doenças das mulheres* 1.33, 8.78L, explicam-se as dificuldades geradas num parto distócico por um feto em posição anormal recorrendo à seguinte comparação: como

Figura 2

Posições anormais do feto *in utero*, Manuscrito Bruxellensis 371-15 da Gynaecia de Mústion. Biblioteca Real da Bélgica. Wellcome Collection. Domínio público (CC BY 4.0)



acontece com um caroço de fruta dentro de um *lekytos*, de um vaso de gargalo alto e estreito, caroço que não se consegue tirar do vaso se não estiver alinhado com a abertura, assim sucede com um feto numa posição transversal. Esta analogia torna-se evidente nas ilustrações do manuscrito da obra de Mústion que mostram as posições anormais do feto dentro do útero. Uma série de imagens mostram o desalinhamento do feto em relação à boca do útero que se entendia como uma das causas de distocia. **[Figura 2]**

A concepção imaginava-se assim como a fecundação da semente num vaso. Equiparava-se também a concepção e o desenvolvimento embrionário a um processo de solidificação semelhante ao cozer do pão (num forno que era o útero; outra metáfora frequente para o designar), ou à coagulação do leite no fabrico de queijo. No tratado hipocrático *A natureza da criança*, diz-se que a semente fecundada desenvolve uma membrana em volta de si, membrana que, por ser viscosa, se estica sem romper, do mesmo modo que uma membrana fina se forma na superfície do pão enquanto é cozido (12.6, 7.488L). Em *História natural*, Plínio, recuperando uma ideia de origem aristotélica, escreve:

A semente masculina, actuando como um coalho, faz que o sangue menstrual se torne compacto e, passado algum tempo, ganhe vida e tome forma corpórea.²⁷

Explicam-se desta maneira os processos interiores que fogem ao escrutínio dos sentidos. Por esta razão, estas analogias são formas de expressão muito mais úteis para o entendimento dos corpos femininos, cujas características são elusivas e difíceis de entender. Como verbalizar a complexidade do corpo das mulheres? A pertinência da tradição ginecológica antiga reside

na importância que lhes é dada enquanto seres primariamente reprodutores. A complexidade dos órgãos que lhes são específicos e a peculiaridade de determinados processos fisiológicos exclusivamente femininos geram sentimentos de admiração e de respeito, mas é também nestas suas especificidades que as mulheres se submetem ao escrutínio social. Os textos médicos constituem um campo de estudo extremamente rico que nos mostra como o ser humano se pensou ao longo do tempo e como se defendeu da doença. Mostram-nos também um conjunto de atitudes díspares em relação a um corpo que se entende como diverso e evasivo.