

D I S S E R T A Ç Ã O

Amato Lusitano e as problemáticas sexuais

algumas contribuições para uma perspectiva de análise das *Centúrias de Curas Medicinai*s

*Amato Lusitano
deve ser considerado
como um dos primeiros
sexólogos,
de pleno direito,
dentro dos
condicionalismos
cognitivos do seu tempo,
tal como as Centúrias
podem ser lidas
como uma das primeiras
obras médicas
em que começam
a esboçar-se os rudimentos
da perturbação sexual
que mais tarde
viriam a integrar-se
na ciência actualmente
identificada
como sexologia clínica.*

**Isilda Teixeira
Rodrigues**
Universidade
de Trás-os-Montes
e Alto Douro (UTAD)

1. Introdução

O estudo que se apresenta resulta de uma investigação mais ampla, no âmbito de uma tese de doutoramento¹ e centra-se essencialmente na identificação da obra de Amato Lusitano *Centúrias de Curas Medicinai*s como uma das primeiras obras científicas em que o foro das problemáticas sexuais humanas se define como matéria médica². Tem como principais objectivos: a) Contextualizar as *Centúrias* no quadro da Europa renascentista; b) Caracterizar devidamente a organização e conteúdo do livro em análise; c) Analisar nas *Centúrias* as problemáticas especificamente associadas a todo o foro da sexualidade.

Este estudo abrange um período marcante da história da Europa – o Renascimento – e encontra-se orga-

¹ Dissertação de Doutoramento orientada pela Professora Doutora Clara Pinto Correia e pelo Professor Doutor José João Bianchi. Vila Real: Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (UTAD), 2005.

² À falta de melhor terminologia, optámos por utilizar consistentemente neste estudo o termo “sexologia” quando nos referimos à abordagem médica, e não fantástica ou mágica, de toda a gama de problemáticas decorrentes do foro sexual. Não pretendemos, de forma nenhuma defender a tese insustentável de que, no século XVI, Amato está a esboçar os rudimentos daquilo a que, no século XXI, chamamos sexologia clínica – (uma área, aliás, só recentemente agregada em torno desta nomenclatura específica e tributária, não só da Medicina, mas também, e em igual medida, da Psicologia). Por “sexologia” entenda-se apenas, no presente estudo, a inserção da sexualidade, em todas as suas facetas, dentro do conjunto de temáticas que incorporam a rotina da clínica geral.

nizado em duas partes. A Parte I, que não iremos aqui desenvolver, lida com a contextualização das *Centúrias* no quadro da Europa renascentista, caracterizando-se, de forma tão sucinta quanto possível, a Medicina do Renascimento na Europa dentro do quadro intelectual e social em que esta disciplina floresceu no período em análise. Na Parte II, que comporta a análise do conteúdo e estrutura das *Centúrias*, começamos por fazer um levantamento de vários dados que nos permitam fazer uma caracterização sólida e abrangente desta obra. Numa segunda parte, fazemos uma abordagem mais específica das problemáticas apresentadas nas *Centúrias* mais especificamente associadas à sexualidade.

Como portugueses, parece-nos legítimo escolhermos debruçar-nos sobre a obra de um médico português como ilustrativa de todas as características da Medicina renascentista europeia. Consideramos que não estamos, de forma nenhuma, a lidar com o trabalho de um autor qualquer: João Rodrigues de Castelo Branco (1511-1568), que assinou as suas obras com o nome de Amato Lusitano, é uma das referências da Medicina europeia do seu tempo. Os seus serviços foram requisitados por personagens tão diversos e distintos como o Papa, o Rei da Polónia, a cidade-estado de Ragusa, ou o Grão-Turco do Império Otomano. Foi merecedor de retrato no frontispício de livros de colegas, como é o caso da *História Plantum* de João Bauhino. A sua bagagem intelectual, e o seu conhecimento de causa são tão sólidos que aparece, com frequência, não só a desdizer frontalmente os Clássicos, como também a comentar ou corrigir colegas contemporâneos igualmente proeminentes.

Justificada a escolha de Amato, a título de representante da Medicina renascentista e resta-nos justificar, dentro de todo o espectro da sua vida e da sua obra, a escolha das *Centúrias* como material de análise.

As Sete *Centúrias* foram publicadas num só volume já depois da morte de Amato. A primeira edição da obra completa foi publicada, em 1580, em Léon. Esta obra foi reeditada, completa ou fragmentada, pelo menos 57 vezes. Depois de uma longa espera, as *Centúrias* foram finalmente traduzidas para Português, por Firmino Crespo, professor de Latim e Português no ensino secundário de Portalegre. Para estas traduções foi utilizada a edição das *Centúrias* publicada, em 1620, em Bordéus. A obra apareceu, em Portugal, apenas em 1980, numa publicação, em 4 volumes, da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa³.

Cada *Centúria*, como se infere do nome, comporta 100 casos clínicos. Cada caso apresenta, numa primeira parte, a história clínica do doente, onde são apresentadas, entre outras, as suas características, a família em que se insere, onde vive, a actividade a que se dedica, a sintomatologia, o diagnóstico e, em larga escala, os remédios e a terapêutica aplicada. Segue-se, numa segunda parte - Comentários, o historial da evolução clínica, a partir do momento em que começa o tratamento, acompanhado de comentários em que se invocam as autoridades médicas Clássicas e modernas, o efeito dos medicamentos, as modificações nos tratamentos, bem como a comparação, ou crítica, de casos semelhantes descritos por outros.

As *Centúrias* são também interessantes pela originalidade do seu conteúdo e do seu formato. Amato desvia-se claramente da estrutura clássica dos tratados médi-

³Lusitano, Amato, *Centúrias de Curas Medicinaiis*, Tradução de Firmino Crespo, Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, 1980.

cos, adoptando antes uma organização de matérias que virá a tornar-se prática corrente a partir do Século XVII: o estilo “diário de bordo”, sem separação de temas, em que o médico, como num caderno de apontamentos, vai anotando casos que lhe chegam às mãos, o diagnóstico, a terapêutica, e o porquê dos resultados.

O interesse das *Centúrias* é ainda acrescido pelo que a obra nos revela da sobreposição de camadas de pensamento e conhecimento, por um lado, a modernidade das suas observações, da contestação aos Clássicos, mas por outro, a aceitação dos Clássicos, nomeadamente das ideias de Hipócrates (450-370 a. C.) e Galeno (129-200). Encontramos a todo o momento uma coabitação muito estreita, por vezes dentro da mesma secção, em certos casos mesmo dentro do mesmo parágrafo, de ideias novas, (aquilo a que, neste estudo, chamaremos a *vanguarda*)⁴, com ideias antigas, (aquilo a que, por oposição, chamaremos a *retaguarda*), apresentadas em tom igualmente consensual ou panfletário, conforme o sentimento do autor.

Por último, um dos aspectos mais interessantes desta obra refere-se ao foro das questões ligadas à sexualidade, que suscitaram a atenção de Amato, tendo uma representação considerável na totalidade dos casos clínicos.

1.1 Métodos de trabalho utilizados

Os dados que recolhemos parecem constituir uma amostra significativa, para nos assegurar rigor e isenção, no respeitante ao conjunto das conclusões que pretendemos retirar. Optámos, sempre que possível, pela recolha de dados em fontes primárias, por serem registos directos e, por isso, mais fidedignos. Contudo, para conseguirmos ser devidamente abrangentes, numa investigação com este âmbito temporal e temático, tivemos também necessidade de consultar fontes secundárias. Nestas houve necessariamente que observar um cuidado redobrado, no respeitante aos erros de descrição, interpretação e até adjectivação, que sabemos constituírem um risco potencial. Tivemos o cuidado de comparar estes dados com outros já existentes.

1.2 Importância do presente estudo e possibilidade de impactos futuros

Pensamos que o conhecimento produzido no desenvolvimento desta investigação é duplamente importante. Em primeiro lugar, trata-se de um projecto verdadeiramente inédito, que conduz a uma proposta de conclusão inovadora. Neste sentido, poderá enriquecer com mais um dado o conhecimento global da história da ciência europeia.

Em segundo lugar, consideramos que, com este trabalho, poderemos contribuir para a melhoria da formação inicial de professores e alunos de diversas áreas científicas, criando oportunidades para que os futuros docentes reflectam sobre as possíveis utilizações da História da Ciência e a apliquem na sua prática de ensino.

⁴Esta terminologia foi pensada e utilizada especificamente para a análise que nos propomos elaborar nesta tese, à falta de termos portugueses consensuais e generalizados que distingam imediatamente o que em cada período é herdado e conhecido (o inevitável *mainstream*) do que é inovador e ainda aberto à discussão. Da mesma forma, utilizaremos os termos *justaposição* e *sobreposição* para distinguir os casos em que velhos e novos conhecimentos aparecem, respectivamente, ou justapostos numa mesma passagem ou francamente misturados na delimitação de um conceito.

2. *Desenvolvimento do estudo*

2.1 Introdução

De acordo com o que atrás foi dito, e no que esperamos ser a nossa contribuição pessoal para o conhecimento académico, faremos uma abordagem mais específica das várias problemáticas associadas à sexualidade, que as *Centúrias* comportam. Este tema nunca foi discutido, como um objecto de estudo específico dentro do corpo da obra, mas, a nosso ver, assume particular importância nas *Centúrias*, tanto pelo interesse óbvio do autor por estas temáticas, como pela forma pioneira como o assunto é tratado. Primeiro, faremos algumas considerações sobre gravidez, sobre partos, sobre deformidades anatómicas nos aparelhos genitais masculinos e femininos, e ainda sobre doenças de natureza sexual. Tomaremos ainda em linha de conta os pressupostos de Amato Lusitano sobre as potencialidades mágicas do útero, um exemplo de conformidade inquestionada com as ideias populares mais generalizadas do período. Teceremos ainda algumas considerações sobre casos de indefinição da vivência sexual, incluindo análise cuidadosa da terminologia utilizada, necessariamente bastante diferente da linguagem que utilizaríamos hoje, ao discutir, no âmbito da medicina, questões ligadas aos diversos aspectos do sexo e da sua expressão na vida dos doentes.

Gostaríamos de realçar que, no período renascentista, era prática corrente utilizarem-se diferentes nomes para as mesmas doenças, o que resulta por vezes numa dificuldade considerável em encontrar uma correspondência entre os termos da época e os agora em vigor. Sendo que esta tentativa de “retrodiagnosticar” conduz muitas vezes a más interpretações, bem como a alguns erros heurísticos, vamos aqui cingir-nos, tanto quanto possível, à terminologia renascentista tal como utilizada por Amato.

2.2 Considerações sobre reprodução, incluindo anatomia e fisiologia dos aparelhos reprodutores

Verificámos que os temas mais tratados nas *Centúrias* se referem a febres (20,5 %) e à área sexualidade (17,2 %). Tendo em conta que as “febres” são problemas extremamente recorrentes, além de cobrirem, à época, um espectro de doenças vastíssimo e multifacetado, as doenças que mais suscitaram a atenção de Amato são as do foro sexual. A elevada frequência destes temas nas *Centúrias* não terá sido, do nosso ponto de vista, acidental. Talvez possa dever-se ao interesse específico de Amato por determinados casos clínicos em detrimento de outros, ou a uma maior procura das populações para certas doenças em que o médico seria tido como particularmente eficaz. Por outro lado, é possível que existisse uma maior incidência destas doenças mais referidas, na população europeia da época. No entanto, tendo em conta a grande variedade de locais onde Amato exerceu a prática clínica, esta última hipótese pressupõe a existência, à época, de uma Europa demasiado homogênea para podermos tomar este cenário como única hipótese explicativa.

Constatámos que estes assuntos já tinham tradição de estudo na Europa medieval, mas o seu tratamento, do ponto de vista anatómico, é raro e disperso, e geralmente desencadeado por preocupações mais metafísicas do que propriamente físicas, como no caso dos escritos embriológicos de Hildegard von Bingen, no Século XI.

A maioria dos estudos europeus sobre reprodução que circulam na Europa até à Renascença enfatizam sobretudo questões como a data e o processo de entrada da alma no embrião, o mecanismo de transmissão do pecado original, ou a possibilidade de baptizar, ainda dentro de útero, embriões pressupostamente em perigo de vida. Outra temática, no foro da sexualidade, herdada dos Clássicos, defendida pelos Escolásticos, sustentada por contemporâneos de Amato, como Ambroise Paré (1510-1590), e prolongada, pelo menos até ao Século XVIII, por autores tão sérios como o helmintologista e ortopedista francês Nicolas Andry (1658-1742) e o ginecologista belga Jean Palfyn (1650-1730), é a demonização do sangue menstrual, invocado como causador de graves deformidades neonatais, se o casal concebeu a criança enquanto a mulher “expiava os seus pecados”.

Perante esta escassez de interesse, conhecimento e informação, a ênfase que Amato dá aos casos clínicos que se prendem com as problemáticas do foro sexual e reprodutivo coloca-o claramente à frente do seu tempo. Ao fazermos esta afirmação não estamos só a considerar a já mencionada abundância de casos, mas, entre outros factores, a naturalidade com que os aborda.

Dada a riqueza e a vastidão deste material, importa esboçarmos logo de início, um roteiro de aproximação tão preciso quanto possível. Teceremos, em primeiro lugar, algumas considerações sobre os seus escritos respeitantes à reprodução, mais especificamente no que toca à gravidez, desenvolvimento do feto, partos e abortos. Neste ponto, serão também apresentadas algumas das contribuições mais directas do autor para o conhecimento da morfologia dos aparelhos reprodutores.

No que diz, respeito à reprodução, Amato mostra-se repetidamente fiel ao modelo hipocrático-galénico, conhecida por a teoria das duas sementes (para Hipócrates, a fecundação resulta da mistura das duas sementes, masculina e feminina, ejaculadas, durante o coito, para o interior da matriz, ou útero. Galeno admite a emissão de esperma na mulher, como no homem, mas a semente produzida pelos “testículos” da mulher, menos perfeita, porque é fria, serve apenas para alimentar apenas a semente do homem); estas ideias continuaram a ter defensores destacados, no século XVII, por exemplo, René Descartes (1598-1650) e M. de Maupertuis (1698-1759), e no século XVIII, com homens tão cientificamente relevantes como o Conde de Buffon (1707-1788) e seu colaborador inglês John Needham (1713-1781).

Acerca da origem das *sementes*, Amato, apoiado na teoria humoral, considera que o sémen se produz através do sangue. Amato, apoiando-se ainda nos Clássicos, considera que ambos os sexos contribuem, em igual medida, para a concepção, sendo a semente do homem o esperma e a da mulher os fluidos vaginais, misturando-se no útero para darem origem ao embrião.

No entanto, para a época, Amato detém, sem dúvida, um conhecimento alargado e consistente da morfologia dos aparelhos reprodutores.

O autor apresenta uma atitude inovadora, quando descreve partes da morfologia do aparelho reprodutor masculino em comparação com o feminino. Repare-se, por exemplo, nesta passagem:

«(...) a partir do epidídimo nascem dois tubos que levam o sémen às partes pudendas. Tais vasos varicosos chamam-se parastáticos, e junto à origem encontram o testículo. Ora nas mulheres também se encontram quatro vasos».

ESTANTE – DISSERTAÇÃO DE ISILDA TEIXEIRA RODRIGUES

Ao longo das *Centúrias*, Amato continua a dar-nos indicações sobre a anatomia do aparelho reprodutor, resultantes naturalmente dos muitos casos observados, revelando frequentemente uma precisão acima da média da época. Conta, na Cura LXXI, da II *Centúria*, de título DE UM ENTEROCELO OU HÉRNIA INTESTINAL, o tratamento de uma hérnia intestinal em que:

« (...) feita uma incisão nas virilhas extraindo o testículo chamado dídimmo, cortou a forceps no epidídimo e queimou o meato com ferros quentes. Para obturar usou banha de porco e um fio de linho para ligar a parte inferior (...)»⁵

Diz ainda que:

«SÍLVIO de Paris receia que disto provenha castração»,

a que Amato responde:

«isto talvez porque os seus doentes desta espécie não admitiria qualquer incisão na parte inferior do escroto, a qual é por nós considerada principal nesta cura (...)»

E escreve ainda:

«se os intestinos descem e se desenovelam do peritoneu rompido ou distendido para o escroto, é chamada em grego enterocele, em Latim, ramex intestinal (...) aparece com frequência no Egipto, terra desmedidamente quente. Se os intestinos não descaírem sobre o escroto, mas ficarem aderentes às virilhas, então surge a hérnia inguinal (ramex), em grego bubonocelo»⁶.

Para a época, Amato detém, sem dúvida, um conhecimento alargado e consistente da morfologia dos aparelhos reprodutores. Note-se, no entanto, que, a nível da fisiologia, o seu conhecimento ainda se encontra apoiado nas teorias humoral e da reprodução hipocráticas/galénicas.

A nível dos órgãos genitais femininos, de descrição normalmente muito mais negligenciada, o conhecimento de Amato é, de facto, considerável. Das 700 curas descritas nas *Centúrias*, 196 (28%) referem-se a mulheres. Ressalve-se que, nesta época, o acesso ao corpo da mulher seria possivelmente mais limitado, mas mesmo este facto social não impossibilitou o médico de fazer várias observações, das quais conseguiu extrair conclusões significativas. Das curas que envolvem o sexo feminino, 62 (31,6%) são referentes a gravidezes, partos, abortos e doenças venéreas. Face a estas percentagens, podemos deduzir que Amato terá tido uma prática ginecológica considerável.

Neste domínio, notemos, em primeiro lugar, o contributo de Amato no respeitante à morfologia e localização do útero (também referido, na época, como matriz). O autor nota, antes de mais, que o útero humano difere do útero de outros animais. Afirma, baseado em dissecações, que o útero é semelhante a uma bexiga em que não

⁵ II *Centúria*, Cura LXXI, p.128.

⁶ *Idem*.

são visíveis cavidades, contrariando assim o que afirmavam alguns dos seus colegas contemporâneos. Em relação à sua localização, constata que o útero fica entre o colo da vesícula urinária e o intestino recto, ao qual se liga por uns ténues ligamentos fibrosos. Liga-se também ao osso sacro, neste caso por pregas nervosas e musculares⁷. Com esta descrição Amato refuta algumas ideias herdadas dos Clássicos e ainda bem aceites na época, segundo as quais o útero seria flutuante, assim como os rins, e que estaria enfiado num pedículo ou encostado numa vareta.

As descrições anatómicas de Amato, no que se refere ao aparelho genital feminino, desviam-se claramente do modelo do homem invertido proposto por Vesálio e herdado dos Clássicos. O autor português nunca fundamenta este pressuposto em modelos de inferioridade feminina. É evidente que o autor português não subscreve este modelo, porque as suas pormenorizadas descrições são incompatíveis com ele. Aliás, note-se que o autor nunca usa as expressões “testículos da mulher” para o ovário, ou “pequeno pénis” para o clítoris, ou mesmo “o pénis interno” para a vagina, tão gratos aos autores do seu tempo e ainda vivos na literatura popular do século XVIII. O que temos aqui, portanto, é uma ruptura dramática com a visão do feminino como imperfeição masculina que dominava no pensamento médico e social da época.

Em pleno Renascimento, o desconhecimento de causa, em relação à anatomia genital feminina, é tão grande que o próprio André Vesálio, nos *Tabulae Sex* e *Fabrica* em que desmonta, um após outro, os erros da anatomia galénica, não põe minimamente em causa o conceito hipocrático e galénico, uma vez mais apadrinhado pelos escolásticos, em que a mulher aparece como um macho que não completou o seu desenvolvimento devido ao frio do útero ter superado o calor do sémen – aliás, pelo contrário, Vesálio desenha escrupulosamente a anatomia genital feminina como uma anatomia genital masculina interna, com a vagina cuidadosamente descrita como um pénis interno, e, nisto, é seguido pelos anatomistas europeus até pelo menos ao século XVIII.

O único verdadeiro avanço renascentista no domínio da reprodução vem-nos de Leonardo da Vinci (1452-1519), que, na sua cuidadosa dissecação de cadáveres humanos ao serviço da arte, descobre que a circulação sanguínea do feto não é contínua com a circulação sanguínea da mãe.

Em relação à alimentação do feto Amato afirma que este se alimenta através do cordão umbilical e fornece várias informações que são ainda novidades para o seu tempo.

“Vieste junto de mim e como que admirado de uma dúvida digna de consideração, SIMPSON, de todos o mais ilustrado, pois que leras em HIPÓCRATES que a criança, dentro do ventre materno, era alimentada pela boca, e não pelo umbilical, como acreditam todos os médicos até agora com GALENO” (VII Centúria, cura XXXV).

Amato identifica claramente aquilo a que hoje chamamos o *saco amniótico* (*amnio*), a *placenta* (*sarcinimal*) e o *córion* (*chorion*), descrevendo as suas principais características, em termos não muito diferentes dos que utilizaríamos agora. Importa, portanto, distinguir, neste conjunto de observações:

⁷VI Centúria, Cura L, p. 83.

(...) a criança no útero materno é envolvida por três membranas, a amnios [saco amniótico], a sarciminal [placenta], e o chorion [córion](...)” (VII Centúria, cura XXXVI). “(...) sendo que a primeira muito tênue, branca, mole e tenrinha, a que os gregos chamam amnios (amnio), (...) quando a criança, amadurecida, procura sair, espezinha e rompe a membrana, designada por membrana sarciminal, na qual se contém a urina (...) por irrigação relaxa o colo do útero, amolecendo-o e preparando por conseguinte uma saída mais fácil ao feto. (...) Ora, como as duas referidas membranas são tênues de modo semelhantes às teias de aranha, (...) é conveniente saber-se que apenas a criança é dada à luz, as parteiras cortam, junto ao ventre, os vasos que formam o umbilical, juntamente com o urináculo, mas os animais selvagens rebentam-no com os dentes, engolindo quase sempre o invólucro do feto” (VII Centúria, cura XXXV).

À época em que Amato escreve, a placenta já é bem conhecida. No entanto, não existe ainda uma distinção precisa entre as outras membranas.

Embora Amato registe observações que enriquecem conhecimentos renascentistas sobre o desenvolvimento embrionário, é nítido que muitos dos seus pressupostos, neste domínio, continuam a ser os da Medicina Clássica.

Associada à questão do desenvolvimento do feto, surge uma outra, que sempre intrigou os investigadores de todos os tempos: o fenómeno da diferenciação sexual. Durante muitos anos, por exemplo, considerou-se que o sexo da criança influenciava o carácter e aspecto maternos. Se a mãe andava alegre, cheia de vigor, com um apetite excelente, era porque estava a conceber um rapaz. Se, por outro lado, se sentisse triste e rabugenta, apresentando a tez pálida e sombria, então estaria à espera uma rapariga.

Amato, inevitavelmente interessado por este assunto, assume aqui numa posição de vanguarda e desconstrói rigorosamente os falsos sinais do sexo do feto, que sabe perfeitamente serem consensuais na sua época. Repare-se, entre outras, na contundência desta passagem:

«A esposa do magnífico JOÃO DO TRIUNFO, patrício de Ancona, andava grávida, o mamilo direito estava mais inchado do que o esquerdo e o feto agarrava-se quase sempre ao lado direito, segundo ela dizia. Com efeito, o ventre alteava-se muito e ela tinha a face bem corada, tudo sinais que anunciam sexo masculino, no testemunho de Hipócrates. Não obstante, deu à luz uma menina, para daqui se julgar quão incertos são tais sinais, teimosamente aceites por muitos como verdadeiros e fundamentados»⁸.

Vários casos clínicos, relativos à gravidez, descritos por Amato envolvem alterações do comportamento feminino, manifestando-se nomeadamente no sofrimento da chamada melancolia, hoje referida como depressão clínica, questões que só começaram a ser estudadas no século XIX. Note-se a menção, com frequência, a estes fenómenos, nas mulheres que acabam de dar à luz: é uma das primeiras descrições conhecidas daquilo a que chamamos depressão pós-parto. Estas menções indicam claramente interesse de Amato pelas perturbações femininas, à época tendenciosamente merecedoras de pouca atenção, tanto médica como social.

⁸I Centúria, Cura LXX, p. 199.

2.3 Considerações sobre potencialidades alternativas do útero

Amato parece particularmente interessado numa sub-temática precisa, dentro da área fantástica das monstrosidades: a Teoria dos Moldes Uterinos, segundo a qual o útero das mulheres pode gerar muitas outras formas além da humana. Algumas linhas de raciocínio podem sustentar este conceito, tranquilamente consensual à época.

Consideremos uma primeira abordagem. Sendo a retina da mulher grávida como que uma superfície sensível, na qual vem registar-se a cena que se projecta a seguir sobre a criança que vai nascer, há coisas vistas e ouvidas que saem naturalmente pelas vias genitais, depois de deixarem marcas no filho.

Uma outra forma de explicar estes *moldes* é considerar a extravagância do próprio útero. Como vimos, as teorias hipocrático galénicas de diferenciação entre o macho e a fêmea explicam a fêmea como um macho minorizado pelo frio do útero materno, que o obrigou a crescer mais devagar e, conseqüentemente, a nascer com os órgãos genitais retidos no interior. Dentro deste quadro, o útero, inexistente na genitália masculina, é um órgão tão anómalo que nem sequer tem lugar fixo no corpo: é apenas a gravidez que, com o peso, o segura no fundo do abdómen. Este órgão anómalo tem funções gerativas, é certo; mas devido à forma aberrante como se formou, pode não ter um controlo exactamente correcto sobre o que deve gerar⁹.

Um parto com características destas é descrito na Cura LIV da VII *Centúria* – EM QUE SE APRESENTA UM CASO NOTÁVEL PARA MULHERES QUE ABORTAM, DÃO A LUZ E SOFREM DE MOLA:

«O que não poucas vezes tenho comprovado por experiência, vou agora referi-lo abertamente para exemplo, pois passou-se com certa mulher. Esta deu à luz gémeos, um menino e uma menina, um vivo e outro morto. Após isto a mulher começou a sentir-se mal. (...) Quando se encontrava neste infortúnio e luta agónica, eis que expeliu uma certa mola, isto é, um fragmento carnoso muito duro, e logo ficou livre e curada.»¹⁰

Relata ainda a Cura XVIII da VII *Centúria* que trata DE UMA MULHER QUE NÃO CONCEBIA, MAS SENTIA LANCINAÇÕES NO VENTRE, onde o molde uterino aparece como responsável pela infertilidade da doente.

«Uma jovem dotada de excelente temperamento, mas que nunca tinha concebido (...) concluo que havia no útero qualquer coisa má que nós médicos costumamos chamar mola da matriz. (...) Mandei preparar o seguinte eleituário (...) bebido este duas vezes, expulsou quatro ou cinco vermes compridos não sem grande admiração e temor. De facto eu tinha dito que não só vermes apareciam nos intestinos, mas também que do útero dela saíam fragmentos informes de carne. Que isto é verdade, juramo-lo a ti, ó cândido leitor, por meio da nossa palavra de honra (...)»¹¹

Particularmente interessante, nestes dois casos, é o carácter patológico atribuído à “mola”: no primeiro caso, é geradora de “infortúnio e luta agónica” e, no segundo,

⁹ III *Centúria*, Cura LVII, p. 267.

¹⁰ VII *Centúria*, Cura LIV, p. 290.

¹¹ VII *Centúria*, Cura XVII, p.232.

ESTANTE – DISSERTAÇÃO DE ISILDA TEIXEIRA RODRIGUES

aparece mesmo como “coisa má” que impede a mulher de ter filhos. O que nos indica que, para lá da rectaguarda em que este tipo de casos necessariamente assenta, Amato está já a vislumbrar um indício de vanguarda, em que estas disfunções uterinas serão questões médicas, e não maravilhosas¹².

2.3 Considerações sobre doenças que afectam os aparelhos genitais masculino e feminino

A teoria da origem americana da sífilis encontrou em Amato Lusitano, um dos primeiros defensores. Na época a nomenclatura utilizada para esta doença era muito variada. Os portugueses chamavam-lhe sarna castelhana. Os espanhóis, mal serpentina, bubas e boubas. Os franceses, morbo napolitano, cada um dos nomes enfeitando as possíveis responsabilidades sobre a doença. Amato nomeia a sífilis, em numerosas curas, como morbo gálico, ou sarna gálica, ou lepra gálica, ou úlcera serpentina, entre outras designações.

Com os resultados das suas pesquisas e experimentações sobre a nova doença, Amato veio ajudar a questionar as concepções ancestrais, que atribuíam aos astros a origem das moléstias venéreas. Além dos astros, as doenças venéreas podiam também depender das condições atmosféricas, das inundações e dos próprios castigos dos deuses. Amato refuta estas concepções e, numa afirmação de vanguarda, alerta para as verdadeiras causas da doença. Pelas descrições de vários casos clínicos, podemos ainda afirmar, que Amato possui conhecimentos que lhe permitem distinguir a Gonorreia da Sífilis. Reconhece que existem formas de transmissão das doenças por várias vias e clarifica algumas das formas de contágio. A ideia de contágio tinha pouca relevância, tanto na Medicina de Hipócrates, como na de Galeno. Esta contribuição das *Centúrias* revela-se-nos tanto mais inspirada, quanto mais tivermos em mente que estamos ainda no Século XVI. Só no Século XVII, com a introdução da microscopia no estudo das ciências naturais, com os trabalhos de vários microscopistas, nomeadamente Athanasius Kircher (1602-1680), é que se reforçou o conceito da teoria do contágio, pois a observação da grande variedade dos então chamados *animálculos* em todos os tipos de líquidos, detectada através dos seus instrumentos primitivos, mas suficientemente esclarecedores, permitiu o início de um raciocínio, em termos de agentes patogénicos invisíveis, que até aqui teria sido impossível estabelecer.

Amato contribuiu grandemente para a divulgação de novos tratamentos para estas doenças. A sua terapêutica específica e inovadora passa essencialmente por três remédios ao decocto de guaiaco, à raiz da China e à salsaparrilha. São drogas recentemente chegadas ao mercado. É visível, na forma como as descreve, a preocupação de fornecer um maior número de informações. Amato terá desta forma contribuído para a popularização do tratamento destas doenças.

Sempre atento aos sintomas, Amato, descreve, a alopecia sífilítica, terá sido, segundo alguns autores, a primeira referência concreta a esta doença.

«uma senhora, por sinal muito formosa que tivera uma grande febre durante um dia inteiro e no dia seguinte, sentiu-se rouca. A febre passou,

¹²Esta temática encontra-se desenvolvida no tópico 1.3 da Parte II da tese.

com um xarope de avenca. Algum tempo depois, apresentava manifestações de alopecia, isto é queda de cabelo. Curou-se, tratando-se como se estivesse afectada de morbo gálico». (acetato)

Verificamos nesta cura que o autor percebe, num sinal de vanguarda, que os sintomas da doença não se manifestam directamente em associação com a doença.

Há ainda uma miscelânea considerável de outras patologias do foro sexual apontadas por Amato, nas *Centúrias*. A questão da esterilidade foi também abordada e estudada pelo autor.

Recordemos que, neste período, e uma vez mais na sequência de crenças e mitos milenares, a esterilidade de uma mulher era frequentemente considerada como um castigo, constituía uma vergonha, em termos sociais, e era certamente sentida como uma culpa. Ao lidar com casos destes, Amato desvia-se frontalmente dos preconceitos mais antigos, referentes a maldições e punições divinas ou diabólicas. Esta abordagem do tratamento da infertilidade, estritamente como um caso clínico, é, sem dúvida, uma modernidade, para a época, tal como é novo o argumento do médico segundo a qual as causas da esterilidade podem ser várias. Num corte, ainda mais dramático, com as configurações medievais suas antecessoras, onde a infertilidade é, por definição e sem discussão possível, um problema estritamente feminino, o médico afirma taxativamente que a doença tanto pode afectar as mulheres, como os homens.

2.4 Considerações sobre casos de indefinição da vivência sexual

Neste ponto iremos analisar alguns casos de variação sexual, apresentados pelos doentes descritos por Amato, e tecer algumas considerações sobre o assunto, que considerámos pertinentes, no quadro da nossa análise.

Numa época em que ainda nem sequer existe terminologia precisa para os quadros de desvio aos estereótipos, nem na linguagem popular, nem na linguagem erudita, começamos por frisar um ponto de partida importante: Amato distingue claramente as situações de indefinição sexual causadas por anomalias anatómicas, das que são causadas por inquietações eminentemente emocionais. Na Cura XXIII da I *Centúria*, por exemplo, encontramos, um caso de hermafroditismo intitulado DUMA GLANDE NÃO ABERTA E SEM QUALQUER VESTÍGIO APARENTE DE ABERTURA.

«Uma criança de dois anos não foi aberta na glande, desde que nascera, e não mostrava qualquer vestígio onde deveria existir o orifício. Contudo na raiz dela, perto dos testículos, havia um buraco, por onde a urina escoria, não gota a gota, mas directamente, de modo que se poderia dizer que a natureza tentara patentear macho e fêmea, sendo do género dos hermafroditas»¹³.

Amato não só está tão à vontade com este tipo de variância anatómica que identifica o hermafroditismo com precisão, como chega, inclusive, a propor uma intervenção cirúrgica para o resolver. No entanto, a forma de intervenção gerou alguma controvérsia, acabando por não se realizar.

¹³I *Centúria*, Cura XXIII, p. 117.

ESTANTE – DISSERTAÇÃO DE ISILDA TEIXEIRA RODRIGUES

«Andávamos na dúvida se lhe deveria ser perfurada a glândula, pois ANTÓNIO MUSA BRASAVOLA e o cirurgião FRANCISCO afirmavam que de maneira nenhuma. Eu, porém com GIAMBAPTISTA CANANO, insigne anatómico, afirmávamos o contrário. Se não se perfurasse a glândula, não poderia ter filhos. De que modo se deveria abrir ou com que instrumento, eis a invenção de CANANO: tratou de fabricar um cânula de prata, fina, dentro da qual se continha uma agulha também de prata. Esta cânula deveria ser introduzida pelo buraco existente perto dos testículos, como disse, até a glândula a até onde pudesse penetrar. Quando, porém não pude-se avançar mais, devia ser perfurada o resto com a agulha contida dentro da cânula. Então o bico da agulha devia ser enviado em vários sentidos até que ficasse totalmente feito o meato urinário. Ora visto que a controvérsia indica justa suspeita de ignorância e torna os ouvintes incrédulos, sucedeu que os pais do menino não quiseram trazer o filho à diferenciação da vida e, deste modo, desistimos da operação»¹⁴.

Note-se a acutilância desta última escolha de palavras: ao declarar que não houve possibilidade de “diferenciação da vida”, Amato está a afirmar, sem hesitações, que a rejeição da cirurgia vai impedir a criança de vir a definir-se - ou como homem, ou como mulher - o que, de facto, a impedirá de viver uma existência devidamente diferenciada.

Mostrando que não confunde problemas anatómicos com os que são derivados do foro psicológico, Amato, na Cura XXXIX, da V *Centúria*, trata, sob o título DE DOR NA BOCA DO ESTÓMAGO, o caso de um homem efeminado¹⁵ - fisicamente masculino, mas com preferências comportamentais femininas. Estas situações, aliás, são obviamente de grande fascínio para o médico, ainda com poucas ferramentas cognitivas para discutir os casos que encontra em termos imediatamente perceptíveis para o leitor moderno, mas sempre claramente à procura de sinais que possam funcionar como indicadores de zonas de sombra, entre o masculino e o feminino.

Ao longo das *Centúrias*, vai-nos apresentando um leque variado de curas relativas a este foro, dentro do qual a ênfase parece recair sobre aqueles homens que manifestam o que o médico toma por características femininas, nomeadamente evacuações de sangue, “à maneira do que acontece na menstruação das mulheres”, mas em quem não são visíveis quaisquer alterações anatómicas, a nível do seu aparelho genital. Nestas curas, que representam 0,7 % do total (5 curas), Amato mantém um discurso semelhante ao que manifesta no tratamento de todos os restantes casos clínicos.

Uma outra cura, a última do nosso inventário, várias vezes parafraseada por autoridades ilustres, alude a um caso-limite de mudança explícita de sexo, potenciada em toda a sua plenitude, quando as condições de vida permitem ao transexual comportar-se como a pessoa que realmente sente ser. É a famosa Cura XXXIX, da II *Centúria*, com o título DE UMA RAPARIGA QUE PASSOU A VARÃO, em que se relata o seguinte:

«Em Portugal, na freguesia de Esgueira, a nove léguas de Coimbra, cidade ilustre, havia uma rapariga, fidalga, cujo nome, se não me engano era MARIA PACHECA. Chegada à idade em que as mulheres costumam ter pela primeira vez a menstruação, em vez desta, principiou a aparecer-lhe e

¹⁴ *Idem.*

¹⁵ V *Centúria*, Cura XXXIX, p. 228.

a desenvolver-se um pénis que até esse tempo estivera interiormente oculto. Desta forma transitou de mulher ao sexo masculino, vestiu fato de homem e foi baptizada, com o nome de MANUEL. Foi à Índia, tornou-se famoso e rico, e, ao voltar à pátria, casou. Ignoro, porém, se teve descendência. Todavia estamos cónscios de que ficou sempre imberbe»¹⁶.

Este relato alerta-nos, tranquilamente, para o conhecimento antigo destas condições e para o florescimento da identidade sexual preferida, quando o afastamento o permite. Na obra de Amato, não aparece escrito o termo transsexualidade, muito provavelmente uma potencialidade humana ainda não resolvida na época. A realidade existia. O contexto também. Mas o conceito não. No entanto, Amato encontra-o e refere-o, com frontalidade e detalhe, mesmo na ausência de palavras explícitas para denominar o fenómeno que descreve. Nos comentários ao caso, Amato recorda-nos ainda que “não é fábula”, transformarem-se as mulheres em seres masculinos, parafraseando os escritos de Plínio no capítulo IV, do livro 7.º, da sua História Natural:

«Lemos nos anais que durante o consulado de: P. LICÍNIO CRASSO e C. CÁSSIO LONGINO, um filho de CASINO tinha sido rapariga e fora desterrada por ordem dos pais para uma ilha deserta, por mandado de Aruspices. LICÍNIO MUTIANO conta que vira em Argos um tal ARESCONTE, que fora antes ARESCUSA, casado; seguidamente lhe apareceu barba e virilidade e casara com uma mulher. Igualmente conhecera em Esmirna um rapaz e eu próprio vi em África um cidadão tisdritano, L.COSSICIO, desmudado ao sexo masculino no dia das bodas. Eis o que diz Plínio e destas histórias não se afasta muito o que já dissera HIPÓCRATES no livro 6.º De Morbis popularibus, desta forma: “Em Abderas, FETUSA, esposa de PYTHIA, foi fecundada nos primeiros tempos. O marido, porém, esteve no exílio durante muito tempo e entretanto a menstruação sofreu uma supressão; depois surgiram-lhe dores e rubores nas articulações. Quando estas coisas aconteceram, apareceu-lhe o membro viril, ficou totalmente cabeluda, teve barba e a voz tornou-se grave. O mesmo aconteceu em Tasos com MAMÍZIA, esposa de Gorgipo.»¹⁷

Em todos estes casos que Amato recupera dos Clássicos, de uma forma ou de outra, estão envolvidos desterramentos ou distâncias, ilhas desertas ou paragens exóticas e longínquas: todas estas situações são caminhos para o afastamento dos parâmetros ocidentais europeus. Deste ponto de vista, o caso de Maria Pacheca é paradigmático: embora a rapariga mude de sexo, ainda em Portugal, esta parece ser uma mudança passiva, que apenas envolve mudança de nome e de traje e que não merece do médico mais qualquer comentário. Aliás, o que é que pode fazer, em Portugal, um rapaz de dezoito anos que foi treinado para as operações femininas? É de imaginar que Manuel saiba coser, cozinhar, tratar da casa, cuidar dos animais domésticos e da horta, até talvez seja excelente na arte do bordado. Mas, em pelo Século XVI, que uso pode fazer, como homem, destas habilitações femininas? Querem-no porventura as mulheres como sua companhia? E como poderá acompanhar os homens, se nada sabe das suas rotinas e competências. Aliás de que maneira pode funcionar uma pes-

¹⁶ II *Centúria*, Cura XXXIX, p. 85.

¹⁷ *Idem*.

ESTANTE – DISSERTAÇÃO DE ISILDA TEIXEIRA RODRIGUES

soa destas, rodeada de constrangimentos e regulações sociais precisas, que não lhe permitem enquadrar-se em nenhum dos lados da barricada?

Perante estes considerandos, é provável que a partida para a Índia apareça como a única alternativa possível de sobrevivência com dignidade. E, a esta luz, torna-se mais compreensível que a mulher transformada em homem só assuma a sua plenitude masculina, quando já está livre de todos os constrangimentos familiares e sociais que lhe cerceavam os movimentos em Portugal. Na Índia, longe de olhares e de conversas, Manuel torna-se “rico e famoso”, depois do que já pode voltar à pátria, casar e reemergir, de pleno direito, como chefe de família.

Repare-se, perante o caso emblemático de Maria Pacheca, que os anseios e concretizações de mudança sexual, tanto na anatomia como na simples vivência, devem ter sido particularmente prementes durante os Descobrimentos quando as rotas marítimas para paragens longínquas permitem subitamente a abertura da porta de um armário tradicionalmente trancado, por onde podem partir todos os que se sentem infelizes e incompletos, na forma como a sociedade circundante os obriga a viverem e expressarem a sua sexualidade. É a travessia de um Cabo das Tormentas bastante menos referido pela História que aqui se celebra, libertando nunca sabermos quantos homens e mulheres da amarra de condicionalismos e comportamentos de um sexo que não reconhecem como seu, num permanente mal-estar, adicionalmente agarrado pelo estigma da monstruosidade – pois esta era a classificação dada, tanto a homossexuais, como a hermafroditas, em obras tão circundantes e aceites como a de Paré.

Sendo assim, a viagem, todas as viagens e por excelência a grande viagem global dos Descobrimentos, pode, de repente, revelar-se-nos como um factor irresistível da mais profunda das libertações sexuais em cada indivíduo, solto por fim das convenções familiares e sociais.

3. Conclusões

Assim, em relação à obra estudada e de acordo com os objectivos e hipóteses formuladas, o presente trabalho permite-nos levantar as seguintes propostas conclusivas que passaremos a expor.

a) As *Centúrias* são uma obra interessante e reveladora, quer pela originalidade dos seus considerandos, quer pela riqueza de seu conteúdo. Amato toma, como conhecimento básico para os seus diagnósticos e terapêuticas o saber e conceitos de Hipócrates e Galeno, bem como de algumas autoridades árabes tradicionais e judaicas, Embora muitas vezes raciocine em consonância com os mestres, em vários casos também não se coíbe de entrar em confronto com eles.

b) Consideramos que esta obra terá sido uma das primeiras obras em que começa a definir-se a sexualidade, como preocupação do foro médico, livre de juízes de valor e centrada na terapia e bem-estar do doente afectado.

Ao fazermos esta afirmação, não estamos só a considerar a já mencionada abundância de casos, mas ainda a naturalidade da sua apresentação, lado a lado com quaisquer outras matérias que requerem a atenção do médico, bem como a uni-

formidade da terminologia clínica usada, em tudo idêntica à utilizada para os outros casos.

Verificámos que a temática referente ao foro da sexualidade representa uma percentagem considerável dos casos clínicos descritos nas *Centúrias*. Amato dá-nos várias descrições anatómicas pormenorizadas e inovadoras dos órgãos genitais da mulher e do homem. Possui também um conhecimento detalhado do desenvolvimento e alimentação embrionários. No domínio das patologias, Amato identifica algumas doenças do âmbito da sexualidade. Dá-nos um importante contributo a nível da patologia, sintomatologia e terapêutica de algumas doenças venéreas. Em relação a indefinições da vivência sexual, os dados mostram que o autor distingue claramente as situações de indefinição sexual causadas por anomalias anatómicas, das indefinições de natureza emocional. Alerta-nos para o conhecimento antigo destas condições e para o florescimento da identidade preferida quando o afastamento o permite.

É com base nestas constatações que consideramos, no âmbito da presente dissertação que:

Amato Lusitano deve ser considerado como um dos primeiros sexólogos, de pleno direito, dentro dos condicionalismos cognitivos do seu tempo, tal como as *Centúrias* podem ser lidas como uma das primeiras obras médicas em que começam a esboçar-se os rudimentos da perturbação sexual que mais tarde viriam a integrar-se na ciência actualmente identificada como sexologia clínica.

Referências bibliográficas

- ARRIZABALAGA, Jon, *Syphilis In The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge: University Press, 1993, pp. 1025-1033.
- BACIC, Jurica; VILOVIC, Katarina e BARONICA, Koraljka Bacic, «The gynaecological-obstetrical practice of the renaissance physician Amatus Lusitanus (Dubrovnik, 1555-1557)», *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 104, pp. 180-185, 2002
- BULLOUGH, Vern, «Sexual Deviance as a Disease», in *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge: University Press, 1993, pp. 85-90
- CARMICHAEL, Ann, «Disease of the Renaissance and Early Modern Europe», in *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge: University Press, 1993, pp. 279-289.
- CONRAD, Lawrence *et al.*, *The Western Medical Tradition 800 BC to AD 1800*, Cambridge: Cambridge University Press, 1985.
- COPENHAVER, Brian, «Natural Magic, Hermetism, and Occultism», in *Early Modern Science In Reappraisals os the Scientific Revolution*, Cambridge: Cambridge University Press, 1990, pp. 261-302.
- CORREIA, Maximino, J. O. MILLAR GUERRA, L. LEIBOWITZ, M. PINA, M. MENEZES, José DIAS, L. GLESINGER, Caria MENDES e José BOLÉO, AMATO LUSITANO, «Miscelânea de Cartas e Documentos», *Estudos de Castelo Branco*, Castelo Branco: Estudos de Castelo Branco, 1968.
- DEBUS, Allen, *Man and Nature In The Renaissance*, Cambridge: Cambridge University Press, 1994.
- DEMAITRE, L., «The art and science of prognostication in Early University Medicine», *Bull Hist Med.* 2003, Winter, 77(4), pp. 765-88.
- Dictionary of History of Science*, editado por William F. Bynum, E. Janet Browne e Roy Porter, Princeton: N. J., Princeton University Press, 1984.

ESTANTE – DISSERTAÇÃO DE ISILDA TEIXEIRA RODRIGUES

- DUJOVICH, Adolfo, *Amato Lusitano, medico y botanico sefardi, su epoca, vida y obra*. Colección Grandes Figuras del Judaísmo, vol, 80, Buenos Aires, Argentina, Biblioteca Popular Judia, 1974.
- EAMON, William, *Science and the Secrets of Nature: Books of Secrets in Medieval and Early Modern Culture*, Princeton: Princeton University, 1994.
- FONT QUER, P., *Plantas Medicinales – El Dioscórides Renovado*, Barcelona: Editorial Labor, S.A., 1990.
- FRONT, D., «The expurgation of medical books in sixteenth-century Spain», *Bulletin of the History of Medicine*, 2001 Summer, 75 (2), pp. 290-296.
- GONÇALVES FERREIRA, A., *História Da Saúde E dos Serviços De Saúde Em Portugal*, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1990.
- HIRSCH RUDY, *Amato Como Médico, Sábio E Investigador. Homenagem ao Doutor João Rodrigues de Castelo Branco*, Câmara Municipal de Castelo Branco, 1968.
- HOWELL, Joel, «Concepts of Herat-Related Diseases», in *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge: University Press, 1993.
- Index Dioscorides, ioanne Roderico Casteli Albi Lusitano autore*, Antuérpia, 1536.
- JAVIER PUERTO, F., «História De La Ciencia y De La Técnica», *El Renacimiento*, 11, Madrid: Ediciones Akal, S. A, 1991, pp. 7-54
- JORGE, Ricardo, «Comentarios á vida, obra e época de Amato Lusitano», *Arquivo de História da Medicina Portuguesa*, 51, 1915.
- KELLER, A. G., Lusitanus, Amatus (Rodrigues, João) In *Dictionary of Scientific Biography*, vol. 8, 1973, pp. 554-555.
- LEIBOWITZ, J., «Amatus Lusitanus à Salonique», in *Actas do Simpósio de Amato Lusitano no Congresso Internacional De História Da Medicina em Sena (Itália)*, 1968, pp. 91-116.
- LEITE CORDEIRO, J. P., *A terapêutica da sífilis desde o Mercúrio até a Penicilina*, São Paulo: Tipografia Ideal – Irmãos Canton, 1948.
- LEMONS, Maximiano, *Amato Lusitano e o seu tempo*. Conferência na Sociedade de Medicina e Cirurgia do Porto, 30 p. in-4.º, Porto: Tipografia de Artur José de Sousa e irmão, 1904.
- LOPES DIAS, José, «Terapêutica da Sífilis em Amato Lusitano», *Arquivos do Instituto de Farmacologia e Terapêutica Experimental*, 8.º vol., 1946, pp. 1-29.
- _____, José, *Dr. João Rodrigues de Castelo Branco - Amato Lusitano. Ensaio Bio-Biográfico*, Lisboa: Congresso Da Actividade Científica Portuguesa, pp. 92-178
- LÓPEZ PIÑERO, J., *Ciência y Técnica en la sociedade Española de los siglos XVI y XVII*. Barcelona: Labor Universitária Manuales, 1979.
- LVSITANI, Amati, *Curatium Medicinalium centuria septem, varae multiplicique rerum cognitione referte; quibus praemissa est commentatio de introitu medici ad agrotantem, deque crisi et diebus decretoriis*, Bordéus, 1620.
- LUSITANO, Amato, *Centúrias de Curas Medicinaiis*, tradução de Firmino Crespo, Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, 1980.
- MANCHESTER, William, *A World Lit Only By FIRE – The Medieval Mind And The Renaissance Portrait Of An Age*, New York: Back Bay Books, 1992.
- MEIER REEDS, Karen, *Botany in Medieval and Renaissance Universities*, Harvard Dissertations in History of Science, New Cork: Garland Publishing, Inc, 1991.
- PARDO TOMÁS, José, «La Historia de yervas y plantas: un tratado renacentista de materia médica», *Revista Bibliográfica de Geografía y Ciencias Sociales*, 91, 1998, pp. 1-8.
- _____; LÓPEZ TERRADA, Maria Luz, *Las Primeras Noticias sobre Plantas Americanas en las relaciones de Viajes y Crónicas de Indias (1493-1553)*, Instituto De Estudios Documentales e Históricos sobre La Ciencia. Valência: Universitat De Valência, 1993.
- PARK, K. e DASTON, L., «Unnatural Conceptions: the study of monsters in Sixteenth and Seventeenth-Century France and England», *Past and Present*, 1981, 92, pp. 20-54.

- PARÉ, Ambroise, *Monsters and Marvels*, tradução, introdução e notas de Janis L. Pallister, Chicago: University of Chicago Press, 1982.
- _____, *Monstruos y Prodigios*, introducción, traducción y notas de Ignacio Malaxecheverría, Ediciones Siruela, 1987.
- PELLING, Margaret, «Contagion/Germ Theory/Specificity», in *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, vol. 1, London: Routledge, 1993, pp. 309-335.
- PERDIGUERO, Enrique, «El Conocimiento Científico Del Cuerpo Humano. Pensamiento Morfológico e La Anatomía Descriptiva (Siglos XVI-XVIII)», *Suplemento de Conecta*, n.º 2, pp. 4-18.
- PESET, M. e J. L., *El asilamiento vientífico español a través de los Indices del inquisidor Quiroga de 1583 e 1584*, *Anthologica Annua*, 16, 25 - 41.
- PINTO-CORREIA, Clara, *Ovário de Eva*, Lisboa: Relógio D' Água, 1998.
- _____, *O Mistério dos Mistérios*, Lisboa: Relógio D' Água, 1999.
- _____, *Tratamentos da infertilidade e das disfunções sexuais femininas*, conferência proferida no XX Congresso de Sexologia Clínica, *In press*. 2004.
- _____, *O Testículo Esquerdo*, Lisboa: Relógio D' Água, 2004.
- RODRIGUES, I. T. *Amato Lusitano e as Problemáticas Sexuais – Algumas contribuições para uma nova perspectiva de análise das Centúrias de Curas Mediciniais*. Tese de Doutoramento apresentada na Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, 2005.
- ROHMANN, Chris, *A Wold Of Ideas-A Dictionary Of Important Theoris, Concepts, Beliefs and Thinkers*, New York: Ballantine Books, 1999, pp. 276-277.
- ROTHENBERG, Richard, *Gonorrhea In The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge: University Press, 1993, pp. 756-763.
- SCULTETUS, Anke H., VILLAVICENCIO, L. J. e RICH, Norman, «Facts and fiction surrounding the discovery of the venous valve», *Journal Of Vascular Surgery*, February, 2001, pp. 435-441.
- SINGER, C., *A History of Biology to about the Year 1900*, Ames Iowa State: University Press, 1989.
- SIRAIISI, Nancy, *Medieval & Early Renaissance Medicine - Na Introduction To Knowledge And Practice*, Chicago: University Of Chicago Press, 1990.
- _____, «Giovani Argentério and Sixteenth-Century Medical Innovation: between Princely Patronage and Academic Controversy», *Osiris*, second series, vol. 6, 1990, pp. 161-180.
- WEAR, Andrew, *The Western medical Tradition 800 BC to AD 1800*, Cambridge: University Press, 1985.
- WORTH, Estes, J., *Dictionary of Protopharmacology Therapeutic Practices, 1700-1850*, USA: Science History Publications, 1990.