

# CORPO, NATUREZA E CURA: UMA HISTÓRIA AMBIENTAL DA MEDICINA NA IDADE MÉDIA A PARTIR DE HENRI DE MONDEVILLE

*BODY, NATURE, AND HEALING: AN ENVIRONMENTAL HISTORY OF MEDICINE IN THE MIDDLE  
AGES THROUGH HENRI DE MONDEVILLE*

**MAURICIO RIBEIRO DAMACENO**

Universidade Federal de Mato Grosso

**Resumo:** Este artigo analisa as relações entre medicina, cirurgia e o meio ambiente na Idade Média, com base na obra do cirurgião francês Henri de Mondeville. O objetivo é investigar como fatores naturais — como o clima, os ritmos sazonais, a qualidade do ar, da água e do solo — eram considerados determinantes para a saúde e para os tratamentos médicos do período. A pesquisa adota a perspectiva da História Ambiental, abordagem que busca compreender os modos como sociedades do passado atribuíram sentidos culturais aos elementos da natureza e integraram esses saberes às práticas de cura. A metodologia consiste na análise textual de trechos selecionados da obra de Mondeville, interpretados à luz de estudos interdisciplinares nos campos da história da medicina, da ciência e da cultura material. A partir disso, evidencia-se que a medicina medieval estava profundamente conectada às condições ecológicas locais, e que práticas médicas envolviam não apenas procedimentos técnicos, mas também escolhas espaciais, alimentares e terapêuticas que articulavam o corpo humano ao mundo natural.

**Palavras-chave:** História Ambiental; Medicina e cirurgia medieval; Henri de Mondeville.

**Abstract:** *This article analyzes the relationships between medicine, surgery, and the environment in the Middle Ages, based on the work of the French surgeon Henri de Mondeville. The aim is to investigate how natural factors—such as climate, seasonal rhythms, and the quality of air, water, and soil—were considered determinants of health and medical treatments during the period. The research adopts the perspective of Environmental History, an approach that seeks to understand how past societies attributed cultural meanings to elements of nature and integrated this knowledge into healing practices. The methodology consists of textual analysis of selected excerpts from Mondeville’s work, interpreted through interdisciplinary studies in the fields of the history of medicine, science, and material culture. The study highlights that medieval medicine was deeply connected to local ecological conditions, and that medical practices involved not only technical procedures but also spatial, dietary, and therapeutic choices that linked the human body to the natural world.*

**Keywords:** *Environmental History; Medieval Medicine and Surgery; Henri de Mondeville.*

## Introdução

As demandas historiográficas do século XXI têm propiciado a emergência de novas (ou não tão novas assim) concepções, especialmente no que diz respeito à Antiguidade e à Idade Média. A história tradicional vem cedendo lugar a abordagens como a História Ambiental. Se, em dado momento, historiadores como Jacques Le Goff e Nicolas Truong (20006, p. 09) puderam afirmar que a história era desencarnada, por dedicar pouca atenção aos corpos e aos simbolismos a eles associados, hoje é possível dizer que ela também se manteve, por vezes, alheia à natureza e às complexas relações entre os seres humanos e o meio que os envolve.

É nesse cenário que se insere este artigo, cujo objetivo consiste em analisar a relação entre a medicina e a cirurgia medieval com o meio ambiente, a partir da obra de Henri de Mondeville (1260-1320). Por meio da História Ambiental, busca-se compreender qual a importância atribuída pelos medievais aos eventos naturais e de que forma tais ocorrências influenciavam as condições de saúde e o surgimento de enfermidades, bem como o equilíbrio entre essas condições, considerado essencial para a manutenção de uma vida saudável. Os procedimentos terapêuticos, os receituários, os cuidados pós-operatórios e as variações no estado do paciente estavam profundamente conectados à observação e ao uso dos elementos naturais.

Dentro dessa proposta, a História Ambiental se destaca como uma abordagem que não apenas amplia os horizontes temáticos da historiografia, mas também reformula a própria noção de fonte histórica. Mais do que relatar desastres ecológicos ou traçar cronologias de exploração ambiental, ela busca compreender como diferentes sociedades significaram e utilizaram os elementos naturais ao seu redor. Ao reconhecer que não existem “recursos naturais” em sentido absoluto, mas construções culturais que atribuem valor, função e sentido a elementos do ambiente, essa perspectiva revela os vínculos entre práticas humanas e ecossistemas específicos. Assim, torna-se possível investigar como saberes médicos, agrícolas, construtivos e simbólicos se articularam às condições ecológicas locais, revelando redes complexas entre o humano e o não humano (DRUMMOND, 1991, p. 182).

No entanto, ao se aplicar tal abordagem à Idade Média, surge um desafio metodológico crucial: a natureza das fontes disponíveis. Os registros escritos que

sobreviveram ao tempo foram produzidos para atender às demandas e visões de mundo de suas sociedades, não para responder às inquietações de historiadores contemporâneos. Isso significa que a relação entre humanos e natureza aparece filtrada por discursos teológicos, jurídicos ou morais, exigindo do historiador um esforço constante de leitura crítica. Ler “contra a corrente” torna-se, portanto, uma necessidade interpretativa para captar o que foi silenciado ou apenas sugerido nos textos (HOFFMANN, 2014, p. 15–16).

A dificuldade aumenta quando se consideram sociedades como as da cristandade ocidental medieval, nas quais o mundo natural raramente aparecia como objeto explícito de atenção. Consequentemente, práticas ambientais cotidianas — como o manejo da terra por comunidades camponesas ou os hábitos alimentares em mosteiros — permanecem fora do alcance direto das fontes escritas. Diante disso, a reconstrução de tais aspectos exige uma articulação interdisciplinar entre arqueologia, geografia histórica, história da ciência e ciências naturais. A História Ambiental medieval, ainda em consolidação, tem justamente operado nesse cruzamento de saberes, buscando deslocar o ambiente do lugar de pano de fundo para o de ator histórico. Essa transição analítica tem permitido o surgimento de narrativas mais sensíveis à agência da natureza e às formas pelas quais ela foi incorporada aos regimes de pensamento e às práticas sociais (HOFFMANN, 2014, p. 15–16).

Essa sensibilidade historiográfica revela que, no período medieval, as questões ambientais não se restringiam à esfera material. Para além da poluição, que possuía impacto limitado em comparação ao mundo contemporâneo, existia uma dimensão moral e simbólica nas explicações sobre desequilíbrios ecológicos. Comportamentos considerados desviantes podiam ser interpretados como causas de secas, fomes ou epidemias, numa lógica teológica em que o mundo natural respondia às ações humanas. Essa visão, porém, conviveu com o desenvolvimento de formas mais empíricas de conhecimento sobre o ambiente, especialmente a partir das crises ecológicas e sanitárias que marcaram os séculos finais da Idade Média. Nesse contexto, áreas como a medicina e a escatologia passaram a incorporar elementos de observação e racionalização, buscando interpretar os fenômenos naturais com base em padrões e regularidades (ABERTH, 2013, p. 9–10).

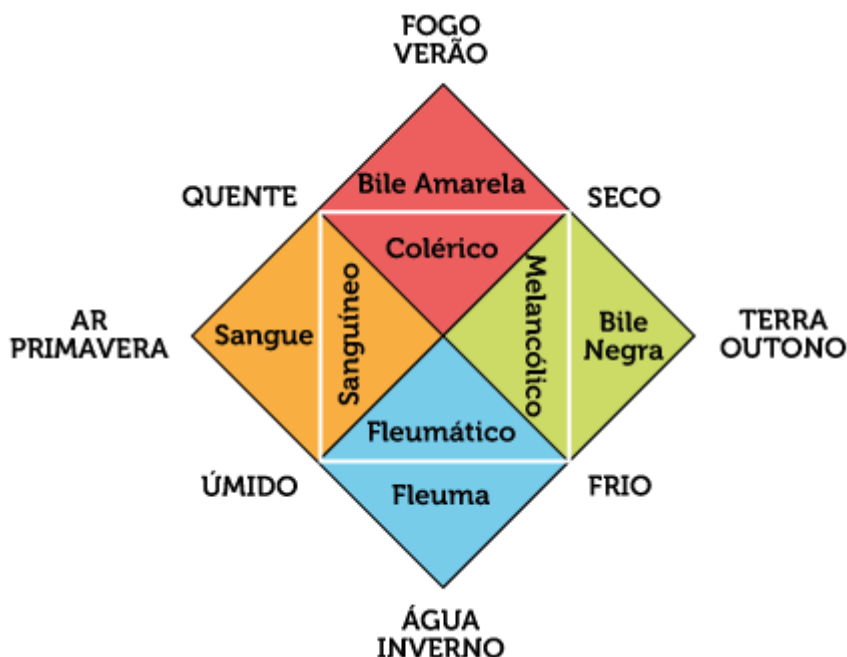
Mesmo assim, essa racionalização não excluiu as leituras mágico-simbólicas da natureza. Ao contrário, o fortalecimento da crença na capacidade dos seres humanos de manipular os elementos naturais — bem como na existência de propriedades ocultas da matéria — compôs um panorama ambivalente. Essa tensão se expressou na preocupação crescente com a corrupção dos elementos fundamentais, como o ar, a água e a terra, cujas contaminações eram vistas como vetores de doenças (ABERTH, 2013, p. 9–10).

Neste sentido, a própria teoria humoral constitui um exemplo eloquente da imbricação entre o corpo humano e os elementos naturais, sobretudo no que tange à manutenção da saúde ou à superação de estados patológicos. Fundamentada nos ensinamentos atribuídos a Hipócrates (460–377 a.C.) e sistematizada por Galeno (131–201), essa doutrina concebia o organismo como um sistema regulado pela interação de quatro substâncias internas: sangue, fleuma, bile amarela e bile negra. Para os hipocráticos:

O corpo do homem contém sangue, fleuma, bile amarela e negra; esta é a natureza do corpo, através da qual adoece e tem saúde. Tem saúde, precisamente, quando estes humores são harmônicos em proporção, em propriedade e em quantidade, e sobretudo quando são misturados. O homem adoece quando há falta ou excesso de um desses humores, ou quando ele se separa no corpo e não se une aos demais (CORPUS HIPPOCRATICUM, 2005, p. 43).

Cada um desses fluidos se associava a qualidades específicas (figura 1) — como o quente, o frio, o seco e o úmido — e, por conseguinte, aos quatro elementos da natureza. A integridade física dependia do equilíbrio entre essas substâncias; sua desarmonia resultava no adoecimento. Desse modo, as condições climáticas, os alimentos ingeridos, os hábitos cotidianos e os espaços frequentados influenciavam diretamente o estado corporal, revelando a profunda articulação entre homem e meio ambiente.

**Figura 1 – A teoria humoral**



**Fonte:** Brotando Consciência. 2023. Disponível em: <https://brotandoconsciencia.com.br/a-teoria-humoral-ou-dos-temperamentos-de-hipocrates/>

A simbologia do número quatro, central nessa doutrina, não se restringia ao domínio médico. Para Pitágoras (570–495 a.C.), esse número remetia à *Tetráktis* e expressava uma concepção de totalidade, englobando os quatro elementos naturais, os pontos cardeais, as estações do ano, as qualidades sensíveis e até categorias da alma e da estrutura social (MELO; TADA, 2012, p. 10–11). Essa leitura cosmológica fundamentava a crença de que o corpo humano refletia a ordem universal. No pensamento galênico, o sangue era produzido no fígado, possuía qualidades quentes e úmidas, e era aquecido no coração; a fleuma, fria e úmida, originava-se no cérebro; a bile amarela, quente e seca, provinha do fígado; enquanto a bile negra, fria e seca, tinha sua sede no baço. O tratamento das enfermidades consistia, portanto, em restaurar esse equilíbrio, por meio de sangrias, dietas, prescrições específicas e manipulação do ambiente. Nesse contexto, o cuidado com o corpo passou a ser compartilhado entre especialistas do campo espiritual e do físico, marcando uma diferenciação progressiva entre os papéis dos religiosos e dos médicos (LE GOFF; TRUONG, 2006, p. 109–113; SANTOS; FAGUNDES, 2010, p. 334).

Hipócrates, em seus tratados médicos, dedicou especial atenção à influência dos fatores naturais sobre a saúde humana, estabelecendo conexões diretas entre o ambiente e o corpo. Em *Sobre Ares, Águas e Lugares*, ele argumentava que o médico, para compreender as enfermidades, deveria inicialmente considerar aspectos como as variações sazonais, a direção dos ventos, a exposição solar, os tipos de água disponíveis e as características do relevo. A qualidade das águas — se "duras" ou "moles", oriundas de regiões elevadas, pantanosas ou rochosas — era particularmente relevante, visto que determinadas fontes poderiam provocar doenças específicas. Por exemplo, águas provenientes de pântanos estagnados estariam associadas a problemas do baço e à hidropisia; já as águas minerais, extraídas de terrenos com presença de metais como ferro e enxofre, tenderiam a causar distúrbios urinários. Em contraste, as melhores águas seriam aquelas provenientes de colinas, caracterizadas por sua leveza e pureza. Hipócrates recomendava ainda o uso da água da chuva — desde que fervida — por ser depurada naturalmente pelo calor solar, enquanto condenava a ingestão de águas provenientes de rios ou do degelo, por estas concentrarem impurezas e perderem sua "natureza" original (ABERTH, 2013, p. 12).

Além das águas, as condições climáticas e astronômicas também integravam o escopo da análise hipocrática. Ventos quentes, por exemplo, poderiam desencadear quadros de diarreia, febres e afecções anorretais; já os ventos frios estariam relacionados a doenças respiratórias e oculares. Tais associações fundamentavam uma concepção ambiental da saúde, em que os elementos naturais não apenas cercavam os indivíduos, mas também condicionavam seus estados corporais. Hipócrates sugeria que padrões astronômicos e climáticos serviriam como indicadores do comportamento futuro das doenças: um outono chuvoso e um inverno ameno prenunciariam um ano com menor incidência de enfermidades; em contrapartida, um inverno rigoroso seguido por uma primavera quente e úmida anunciaria surtos de febre, infecções intestinais e inflamações oculares. Tal abordagem evidencia uma medicina profundamente enraizada na observação empírica do mundo natural e na tentativa de compreender o corpo humano a partir de sua interação constante com os ritmos da natureza (ABERTH, 2013, p. 12). É sob essa perspectiva que se desenvolvem as análises nas páginas seguintes.

## Os preceitos médicos de Henri de Mondeville e a relação com o meio ambiente

Essa perspectiva integradora entre o corpo e a natureza, presente na tradição hipocrática, não desapareceu nos séculos seguintes. Ao contrário, forneceu fundamentos conceituais que seriam reelaborados e aplicados por médicos da Baixa Idade Média, como Henri de Mondeville. Em sua prática cirúrgica, Mondeville demonstrou sensibilidade às condições ambientais, à constituição individual dos pacientes e à importância de uma terapêutica que respeitasse a harmonia natural do corpo. Sua obra, embora centrada na técnica cirúrgica, revela um pensamento médico permeado por heranças galênicas e hipocráticas, nas quais o equilíbrio dos humores e a influência do meio mantinham lugar central na compreensão da saúde e da cura. Assim, o olhar de Mondeville para o corpo doente não se restringia à lesão visível, mas articulava-se a uma cosmologia médica mais ampla, ancorada no diálogo com os elementos naturais e com os saberes antigos.

Henri de Mondeville, ao reunir ensinamentos antigos e práticas cirúrgicas voltadas para a realidade de seu tempo, trouxe à tona preocupações que extrapolavam o ato operatório. Atuando em um período marcado pelo crescimento das cidades e pela reorganização dos espaços urbanos, o autor demonstrava sensibilidade à influência do meio sobre os processos de cura. Nesse contexto, o ambiente urbano, com seus ruídos, cheiros e aglomerações, tornou-se fator de atenção no cuidado médico. Mondeville reconhecia que os espaços físicos e sociais da cidade poderiam interferir negativamente na recuperação dos enfermos, exigindo do cirurgião não apenas habilidade técnica, mas também discernimento quanto ao local e às condições do tratamento.

O cirurgião deve trabalhar em um ambiente que agrade aos pacientes, por dois motivos: para sua própria honra e lucro e para o bem do paciente, excitando-os para manter-se diligentemente e prometendo-lhes mais do que desejavam ou do que podiam pagar, devendo tratá-los com cuidado e consciência e preservá-los tanto quanto possível, dos desagradáveis e infelizes, como ferreiros, carpinteiros, fundadores do sebo, lutadores, jogadores de pandeiro, preparadores de couro, grandes sinos, moinhos, lavanderias, cães latindo e várias outras coisas. (HENRI DE MONDEVILLE, Notas Gerais, p. 173).

Ao recomendar o afastamento do paciente de atividades ruidosas e de ofícios urbanos tidos como insalubres, Mondeville expressava uma consciência refinada sobre os efeitos do meio urbano na saúde. O desenvolvimento das cidades medievais, com sua intensa movimentação e suas múltiplas funções, gerava não apenas oportunidades para o exercício da medicina, como também novos desafios à cura. Assim, a escolha do ambiente

terapêutico não era neutra: um espaço inadequado podia comprometer a eficácia do tratamento, tanto do ponto de vista físico quanto emocional. Mondeville, ao resgatar a tradição hipocrática da atenção ao entorno, adaptava-a às exigências de um mundo em transformação, no qual o espaço urbano já se consolidava como cenário privilegiado da prática médica e também como potencial obstáculo à recuperação dos corpos adoecidos.

Ao recomendar que os pacientes fossem afastados de sons perturbadores — como o martelar de ferreiros, o ruído de moinhos, latidos de cães, o badalar de sinos e a algazarra de jogatinas —, o autor traça um contraste com um espaço ideal de convalescença: calmo, ordenado e isento de estímulos agressivos. Essa orientação, ancorada na tradição hipocrática de atenção às condições ambientais como determinantes da saúde, revela uma sensibilidade à influência do meio urbano sobre os corpos enfermos. No contexto do crescente adensamento das cidades medievais, marcadas por ruídos, sujeiras e agitações, essa escolha de afastamento não apenas sugere um posicionamento terapêutico, mas também evidencia uma adaptação do saber médico às transformações do espaço urbano.

Com o adensamento urbano a partir do século XIII, cidades como Paris, Londres, Ghent, Colônia e Bruges passaram a reunir dezenas ou até centenas de milhares de habitantes — Paris, por volta de 1300, contava com cerca de 200.000 pessoas, enquanto Londres abrigava quase 100.000. Esses centros tornaram-se fundamentais para a economia de troca, atraindo não apenas comerciantes e artesãos, mas também membros da elite senhorial. No entanto, essa concentração populacional trouxe consigo uma série de desafios ambientais e sanitários. A convivência próxima entre humanos, animais domésticos e organismos comensais — como ratos, parasitas e insetos —, aliada à precariedade das construções e da higiene urbana, criava um ambiente propício à proliferação de doenças e a dificuldade de recuperação dos pacientes. As autoridades locais, embora cientes dos riscos, conseguiam apenas mitigar parcialmente os problemas por meio do calçamento de ruas, da adoção de materiais menos inflamáveis e da remoção de atividades insalubres para fora dos muros (WHITED *et al*, 2005, p. 69-70).

Há registros de que Filipe II da França (1180-1223) determinou a pavimentação de algumas ruas de Paris para facilitar a limpeza e minimizar o mau cheiro provocado pelo acúmulo de lixo. Contudo, essa ação alcançou apenas as vias principais. Mesmo no final do século XIV, as autoridades tentavam obrigar os grandes proprietários — tanto

civis, quanto religiosos — a cumprirem o dever de pavimentar e conservar as ruas em frente às suas casas, tarefa que geralmente cabia aos moradores comuns. Em 1237, Florença também iniciou um programa para pavimentar suas principais artérias urbanas. Embora essas medidas tenham contribuído para o escoamento rápido da água da chuva, do degelo e de outros líquidos, o acúmulo em pontos baixos gerava alagamentos que favoreciam a presença de animais e parasitas próximos aos habitantes. Assim, o ambiente das cidades medievais se distinguiu bastante do campo, apresentando desafios sanitários decorrentes da concentração populacional e das condições físicas específicas do meio urbano (HOFFMANN, 2014, p. 230).

Nesse cenário, a recomendação de Henri de Mondeville para afastar os doentes dos sons estridentes e da agitação das cidades não se limitou a uma prescrição moral ou estética: ela responde a um ambiente urbano cuja intensidade sensorial e insalubridade comprometiam a recuperação dos corpos enfermos. Ao propor o distanciamento de ruídos como os de ferreiros, moinhos, cães e sinos, o autor propunha, de forma implícita, um retorno ao equilíbrio por meio de ambientes mais calmos e ordenados. O espaço urbano medieval, embora dinâmico e central para a vida econômica e intelectual, apresentava obstáculos concretos à convalescença — e os médicos atentos à complexidade desses fatores buscaram respostas terapêuticas adequadas a esse novo contexto.

Encontramos sem muito esforço outros exemplos na obra de Henri de Mondeville que podemos analisar à luz da História Ambiental. Em um dos trechos, ainda nas páginas iniciais, o físico destacou que, como regra geral:

Um fator contingente resulta do ar, que é a primeira das seis coisas naturais extrínsecas, ou não naturais. Este contingente contém vários aspectos, dentre os quais a primeira deriva do próprio ar em si. Ou seja, o cirurgião deve escolher para seu paciente um ar contrário à sua doença, ou seja, um ar puro, longe de toda corrupção, e afastado de locais contaminados por águas estagnadas e pantanosas; pois esse ar é claramente prejudicial aos doentes, causando às vezes apostemas, edemas envenenados, como carbúnculos (anthrax), sobretudo nas regiões quentes. Se o aposento do doente estiver úmido ou exposto ao vento, deverá transferir-se o paciente para um quarto que não apresente tais inconvenientes (HENRI DE MONDEVILLE, notas gerais, p. 138).

Na medicina medieval, o ar era considerado o principal elemento para a manutenção da saúde. Seu estado ideal incluía pureza, clareza e movimento, qualidades ausentes em ambientes confinados e imóveis. O ar puro não possuía vapores estranhos, fumaça ou substâncias nocivas, sendo preferido aquele sutil, claro e em movimento ao ar

denso, escuro e estagnado. A presença dessas qualidades favorecia o equilíbrio dos humores, promovia a purificação do sangue, beneficiava o coração e acalmava a mente. Por essa razão, o ar livre, especialmente o temperado, como o da primavera, era considerado mais salutar que aquele retido dentro das habitações (SOTRES, 1995, p. 267-268)

Contudo, diversos fatores externos podiam comprometer a qualidade do ar. Entre eles, estavam corpos celestes, minerais, plantas, animais e, sobretudo, os processos de putrefação. Locais como pântanos, cemitérios e áreas próximas a animais em decomposição eram evitados, pois acreditava-se que podiam gerar doenças pestilentas. Curiosamente, embora o campo fosse muitas vezes visto com desconfiança, algumas exceções o consideravam mais saudável que a cidade. Autores também recomendavam evitar casas mal orientadas, recém-construídas ou edificadas com materiais considerados insalubres. Ambientes baixos, como porões, eram tidos como especialmente prejudiciais, por concentrarem ar mais pesado e denso, em oposição aos andares superiores, onde o ar circulava com mais leveza (SOTRES, 1995, p. 267-268).

A qualidade do ar que circulava pelos ambientes e atingia os pulmões constituía uma preocupação constante na obra de Henri de Mondeville. Em diversos trechos, o autor evidenciou a centralidade desse elemento na manutenção da saúde e na prevenção de enfermidades. Ao tratar das causas da lepra, por exemplo, Mondeville elencou fatores diversos, entre os quais destacava a influência do ar contaminado sobre o desenvolvimento da doença. Para ele:

Ela se manifesta às vezes antes do nascimento, outras vezes depois. — Antes, quando a criança foi gerada por um leproso ou quando um leproso tem relações com uma mulher grávida, ou quando a concepção ocorre durante o período menstrual. Os judeus, tendo raramente relações durante o período menstrual, apresentam poucos casos de lepra. — Depois do nascimento, torna-se leproso por causa de um ar pestilento e infectado, pelo uso prolongado de alimentos melancólicos, pelo hábito de tomar leite e peixe na mesma refeição, ou leite e vinho, pela convivência prolongada com leprosos, pelo coito com uma mulher leprosa ou com uma mulher que tenha tido relações recentemente com um leproso, enquanto seu sêmen ainda está no útero. Portanto, deve-se evitar todo contato com essas mulheres; e se elas forem desejadas, deve-se adiar ao máximo, porque feliz é aquele que os perigos alheios tornam prudente, etc (HENRI DE MONDEVILLE, tratado III, doutr. I, cap. XVII, p. 616).

Essa passagem revela uma concepção médica multifatorial da lepra, em que causas hereditárias, alimentares, morais e ambientais se entrelaçam. A menção ao “ar pestilento e infectado” como uma das causas da lepra revela a forte presença da teoria

miasmática no pensamento médico medieval. Nessa concepção, a inalação de ares corrompidos – carregados de impurezas invisíveis e odor desagradável – poderia afetar diretamente os humores corporais, produzindo desequilíbrios com consequências graves. O ar, entendido como elemento vital, atuava tanto na preservação da saúde quanto na origem das doenças. Assim, Mondeville inscreveu-se em uma tradição médica que atribuía grande importância à respiração de um ar limpo e em movimento, em contraste com ambientes fechados, úmidos ou carregados de vapores deletérios. Sua advertência reforça que a vigilância sobre o ambiente externo era parte integrante da medicina preventiva, e que a corrupção do ar – muitas vezes associada à presença de cadáveres, lixo, pântanos ou enfermidades contagiosas – podia representar um risco real à integridade do corpo.

Todavia, nosso foco recai sobre aspectos que podem ser analisados à luz da História Ambiental. Diante de uma enfermidade associada ao contato direto e ao “ar pestilento”, uma das principais reações sociais foi o isolamento. A concepção de que a lepra representava não apenas um risco físico, mas também uma ameaça moral e espiritual levou à criação de espaços específicos para os doentes: os leprosários. Esses estabelecimentos, que se multiplicaram especialmente na Europa Ocidental entre os séculos XII e XIII, tornaram-se centros de reclusão e assistência, muitas vezes mantidos por doações e ações de cunho caritativo. Na virada para o século XIV, a França já contava com cerca de dois mil desses espaços, o que revela a escala material que a gestão da lepra alcançara. Mais do que uma medida de contenção sanitária, o confinamento expressava uma leitura religiosa e social da enfermidade, que atribuía ao corpo enfermo uma função expiatória. Ao mesmo tempo, a persistência da lepra enquanto endemia evidencia como determinadas doenças influenciavam continuamente as práticas culturais e os usos do espaço, exigindo adaptações constantes e revelando o papel ativo dos elementos naturais — como o ar e os microrganismos (ainda não conhecidos em tempos de Henri de Mondeville) — na trajetória histórica das sociedades humanas (HOFFMANN, 2014, p. 287-303).

Não poderíamos deixar de salientar o papel dos recursos naturais na farmacologia e na dietética medievais. A obra de Henri de Mondeville revela uma ampla variedade de substâncias oriundas do mundo natural, evidenciando práticas que envolviam a coleta, o cultivo e a domesticação de plantas e animais. Suas prescrições

mobilizam saberes que exigiam não apenas domínio médico, mas também conhecimento botânico, mineralógico e agrícola. Entre os numerosos exemplos que oferece, Mondeville apresenta uma extensa lista de ingredientes utilizados na composição de repercussivos simples:

Os repercussivos simples propriamente ditos, estrita e rigorosamente, são os seguintes: morela, erva-tintureira grande e pequena, beldroega, vara do pastor, tanchagem-pulgenta, meimendro, hera, azeda, escarola, nenúfar, tanchagem grande e pequena, cultivada e selvagem, folhas e capítulos com frutos ainda não maduros de diversas árvores e arbustos tais como carvalho, nêspira, pereira, marmeleiro, sorveira, corniso, abrunheiro, videira, roseira-brava, salgueiro, choupo, trêmulo, — depois juncos, caniços e semelhantes, cevada, trigo, aveia, joio, sumagre, bérberis, airela, uvas verdes, galhas diversas, psídio ou casca de romã, balaústias ou flores de romãzeira, rosas, anteras, — bolo da Armênia, sândalo, caximira, litargírio, esterco de porco, coral, antimônio, terra cimólia, cerussa, terra sigilada, todas as espécies de barro, argila, acácia, ache, todos os sucos de plantas, as águas, óleos, farinhas, pós que provêm das substâncias supracitadas ou toda a sua substância, empregadas separadamente ou em mistura” (HENRI DE MONDEVILLE, Quinto tratado, Cap. II, p. 764)

A extensão da lista evidencia a complexidade do saber médico, que exigia familiaridade com o ambiente natural e seus recursos. Ingredientes vegetais, minerais e animais revelam uma prática terapêutica profundamente conectada à terra, elemento essencial no pensamento natural medieval. Grãos como cevada, trigo e aveia, frequentemente mencionados, indicam não apenas hábitos alimentares, mas também a relevância da agricultura para a produção e aplicação de tratamentos.

Em outra passagem, ao tratar da alimentação dos doentes, Henri de Mondeville reforça a importância de critérios dietéticos ajustados às condições corporais e ao tipo de enfermidade:

Quanto aos alimentos a serem evitados, também se devem considerar dois aspectos: 1º certos alimentos devem ser sempre — e absolutamente — evitados; 2º outros devem ser evitados tanto quanto possível, sem exagero, sendo conveniente concedê-los em determinadas ocasiões. Os primeiros incluem todos aqueles que são o oposto do que foi anteriormente indicado: espessos, de difícil digestão, como carne de boi, de ganso, de lebre, de pato, leguminosas e semelhantes; tudo aquilo que produz sangue pútrido, úmido e nocivo, assim como todos os peixes, frutas, legumes, purê de ervilhas, leite de amêndoas, farinha de cevada ou de aveia, mingau, tisana, água e todos os alimentos úmidos, como o caldo de carne, etc. Quanto ao vinho, deve-se evitar o vinho aguado, como o da França (Francia), o vinho forte, como o de Auxerre (Antisiodorum), ou espesso, como o de Montpellier (HENRI DE MONDEVILLE, dout. I, cap. I, part. VI, p. 286).

A presença recorrente de produtos agrícolas, como a cevada, o trigo e a aveia, bem como a ênfase em alimentos considerados apropriados ou prejudiciais à saúde,

remete à centralidade da terra como fonte de recursos e como fundamento das práticas médicas. O cultivo de grãos, hortaliças e plantas medicinais não apenas abastecia a dieta cotidiana, mas também fornecia insumos essenciais à terapêutica. Nesse contexto, a medicina dialogava diretamente com os ritmos do campo e com os saberes da agricultura, exigindo do médico um conhecimento que extrapolava os limites do livro e alcançava a experiência concreta com a natureza. A terra, entendida como elemento vital e produtivo, figurava não apenas como base material do tratamento, mas como espaço de saber compartilhado entre camponeses, boticários e médicos. O uso da terra na composição dos remédios e no controle da dieta dos enfermos é reflexo de uma sociedade alicerçada no trabalho agrícola, na qual os cuidados com o corpo e a preservação da saúde não podiam ser dissociados da agricultura e de suas práticas cotidianas.

Novamente, os estudos feitos por Hoffmann (2014, p. 116-117; 133) indicam que, durante a Idade Média, a agricultura assumiu papel central na vida das comunidades, especialmente no cultivo de cereais como trigo, centeio, cevada e aveia, plantados preferencialmente em solos férteis e bem drenados. Nas regiões próximas a rios que inundavam periodicamente, criavam-se prados e pastagens naturais que favoreciam a criação de animais resistentes a ambientes úmidos, como porcos, cavalos e gado bovino, em contraste com as ovelhas, que eram menos adaptadas a essas condições. As variações ambientais e os recursos disponíveis em cada microecossistema influenciaram profundamente as práticas agrícolas e sociais locais. A chamada “cerealização” da dieta europeia, que ganhou força desde o período carolíngio até o século XIV, refletiu a importância crescente dos grãos na alimentação, demandando uma expansão das terras aráveis e intensificação do cultivo. Evidências botânicas, como o aumento do pólen de cereais em registros de regiões diversas, demonstram a magnitude dessa transformação que se consolidou em amplas áreas da Europa. Isso explica o porquê de tantas recomendações nas prescrições feitas por Henri de Mondeville.

Por outro lado, o consumo de produtos animais também são aspectos importantes para nossa pesquisa, pois reflete uma divisão social. Enquanto as camadas populares tinham acesso limitado a carnes, geralmente provenientes de animais mais velhos e menos macios, as elites preservavam seu gosto por carnes jovens, suculentas e mais valorizadas. Essa distinção entre as dietas das classes sociais está evidenciada em múltiplas regiões, onde os resíduos arqueológicos indicam que nobres consumiam cortes de animais criados

especialmente para oferecer maior qualidade e sabor. Em contraste, o consumo das classes inferiores, quando ocorria, envolvia animais com carne mais dura e menos apreciada (HOFFMANN, 2014, p. 116-118).

Compreender a distinção entre os tipos de alimentos consumidos pelas diferentes camadas sociais, conforme discutido anteriormente, contribui para interpretar certos trechos da obra de Henri de Mondeville, nos quais ele recomenda ou desaconselha o consumo de determinados alimentos — sobretudo carnes. Em suas prescrições, Henri manifesta preocupações dietéticas que refletem tanto princípios médicos quanto padrões culturais e sociais próprios de seu tempo e de seu círculo. Em um dos trechos, por exemplo, ele afirma:

Mas, se o doente ou o ferido tiver adquirido, durante seu estado de saúde, hábitos que poderiam suscitar receios caso os mantivesse estando doente — tais como o coito, a embriaguez, o consumo de água fria pura, o consumo de carnes pesadas, queijo, peixes, frutas e outras coisas semelhantes —, seria certamente preferível que ele se abstinhasse completamente dessas coisas e mudasse seus hábitos, em vez de os conservar (HENRI DE MONDEVILLE, Tratado II, p. 163).

É importante lembrar que Henri de Mondeville ocupava posição privilegiada como membro da nobreza e cirurgião a serviço da corte. Nascido na Normandia, provavelmente por volta de 1260, ele estudou em Montpellier e depois em Bolonha e Paris. Atuou como médico-cirurgião do rei Filipe IV da França e mais tarde de Luís X (GHOSH, 2015, p. 309-310). Suas recomendações, ainda que elaboradas com base em preceitos médicos amplamente aceitos, destinavam-se a um público específico: a elite letrada e proprietária. A natureza dos ingredientes mencionados nas suas orientações — sejam recomendados ou contraindicados — confirma esse recorte social.

Em outro momento de sua obra, ele apresenta uma lista extensa de alimentos considerados prejudiciais, o que inclui carnes de digestão difícil, pratos gordurosos e uma variedade de frutas, verduras e peixes. Ele escreveu:

O que é nocivo é comer e beber em demasia, ingerir alimentos úmidos e aquosos, como caldos de carne, purês (*purela* e *porela*), etc.; alimentos de difícil digestão, como as carnes de vaca, de caça grossa, de cervo, de javali, por exemplo. São prejudiciais todas as aves aquáticas, etc., todos os frutos verdes e úmidos, como peras, maçãs, todos os frutos adstringentes como nêspersas, sorveiras [...] e outros semelhantes, o queijo, a couve, o leite, as alfaces e todas as ervas comumente consumidas cruas, todas as plantas acres como o alho, a cebola, etc., todas as leguminosas, como as favas, as ervilhas, etc., com exceção do grão-de-bico; todos os alimentos desagradáveis, como as gorduras e a água fria. Além disso, dormir com o estômago cheio e logo após ter se alimentado, comer sem grande apetite também é nocivo, assim como a

carne de porco, a menos que esteja ligeiramente salgada; todos os peixes, sobretudo os que não têm escamas, com exceção dos lagostins de rio; os peixes de carne mole e gordurosa são ainda mais prejudiciais, assim como o vinho tinto turvo, grosseiro, espesso ou novo (HENRI DE MONDEVILLE, dout. II, cap. IV, p. 683).

A análise das orientações alimentares de Henri de Mondeville revela uma atenção particular às carnes, especialmente aquelas oriundas da caça, como cervo e javali. Consideradas de difícil digestão e potencialmente prejudiciais à saúde dos pacientes, essas carnes não eram apenas avaliadas por seus efeitos fisiológicos, mas também inseridas em um contexto social e cultural mais amplo, sobretudo vinculado à nobreza e à sua relação com o ambiente natural. Ao integrar tais ingredientes em suas recomendações, Mondeville, membro da elite medieval, expressou uma intersecção entre saber médico, práticas alimentares e o modo como a nobreza se apropriava da natureza por meio da caça.

Na sociedade medieval, a caça desempenhava um papel importante não apenas como forma de lazer, mas como exercício de virtudes militares e, em menor grau, como meio de subsistência. Ao mesmo tempo em que divertia, preparava os nobres para a guerra, reforçando atributos como virilidade, coragem e habilidade estratégica. A floresta, cenário privilegiado dessas práticas, era um espaço liminar e hostil, distinto do ambiente domesticado, que abrigava animais de caça e simbolizava o desafio do desconhecido (GUERREAU, 2002, p. 139-142)

Em outro trecho de sua obra, Henri de Mondeville menciona ferimentos provocados por diferentes espécies animais, destacando tanto os que atacam apenas quando provocados, quanto aqueles potencialmente perigosos por sua natureza instável ou passível de raiva:

Certas lesões são causadas por animais que jamais são nem se tornam venenosos, envenenados ou raivosos, como o porco, o coelho, a lebre, etc., que apenas mordem quando são agarrados ou provocados. Os animais que picam incluem as pulgas, os *berbetivi*, os morpinos, as moscas, entre outros. Outras lesões são provocadas por animais que, embora não estejam naquele momento raivosos, podem eventualmente tornar-se, como o cão, a lebre, o mulo, o cavalo, o lobo, a raposa, o gato, a doninha, etc. (HENRI DE MONDEVILLE, dout. II, cap. II, p. 437).

Essa passagem amplia a percepção de Mondeville sobre os riscos presentes na interação cotidiana entre seres humanos e o mundo animal. A caça também envolvia riscos. Diante da perseguição por humanos ou cães, os animais selvagens, ao se sentirem

encurralados, podiam reagir com agressividade, recorrendo a seus instintos mais básicos de defesa e sobrevivência para enfrentar o embate.

A complexa organização das caçadas evidencia o caráter ritualizado dessa atividade. Diversas figuras participavam do processo: monteiros, escudeiros, moços e cães, todos atuando em diferentes frentes, em uma dinâmica que envolvia a perseguição e o cerco das presas. A prática era dividida entre caçadas em florestas fechadas e perseguições em campos abertos, e os animais mais visados eram cervos, gamos e cabritos, seguidos por javalis. A caça de ursos, lobos e raposas, embora menos comum, também era praticada (GUERREAU, 2002, p. 139-142). Mesmo que o consumo era relativamente pequeno — evidenciado pela baixa presença de ossos de caça em sítios arqueológicos<sup>1</sup> —, a carne de caça não era totalmente desprezada, ou então, não haveria motivos para Henri de Mondeville citá-las.

Nesse contexto, a caça assumia ainda um valor econômico e simbólico, ao fornecer peles para o vestuário e afirmar publicamente a posição social da elite. Animais como o esquilo, o castor, a raposa e o urso eram valorizados por suas peles, enquanto coelhos<sup>2</sup>, introduzidos na Europa a partir da Antiguidade e domesticados em estruturas específicas, tornaram-se alternativa acessível e utilitária (HOFFMANN, 2014, p. 189-190).

A criação de jurisdições especiais, consolidou o caráter institucional da caça como privilégio da pobreza. Essas "florestas", mais do que áreas arborizadas, eram territórios legalmente protegidos, destinados à caça e geridos segundo regras próprias. Assim, o espaço natural era convertido em palco de afirmação identitária, distinção social e expressão de poder (HOFFMANN, 2014, p. 190). Ao trazer à baila alimentos provenientes dessa prática, Henri de Mondeville não apenas expressava um saber médico, mas também refletia os valores e os códigos de sua própria camada social.

Cabe destacar ainda que, nos fragmentos analisados até aqui, também surgiram menções a outros animais que integravam a alimentação medieval. Entre os grupos sociais

---

<sup>1</sup> Em 26 sítios arqueológicos de ocupação prolongada localizados no norte da França, com datações entre os séculos XIII e XVII, os vestígios ósseos revelam que os animais provenientes da caça representavam apenas cerca de 2% dos restos alimentares encontrados em contextos seculares ligados à elite, como casas senhoriais e castelos. Nos demais contextos – incluindo centros urbanos, mosteiros e povoados camponeses – essa porcentagem era ainda menor, não ultrapassando 0,5% (HOFFMANN, 2014, p. 188).

<sup>2</sup> Com o tempo, esses animais se espalharam pelo continente, substituindo em muitos casos a lebre europeia, cuja presença diminuiu.

de maior prestígio, a carne ocupava lugar de destaque à mesa, abrangendo uma ampla variedade de espécies. Faziam parte do cardápio aves como galinha, pato, ganso, cisne e pombo; animais domesticados, como vacas, carneiros, vitelos e, com especial frequência, porcos; além de carnes provenientes da caça, como cervos, javalis e lebres. O consumo de peixes também se mostrava significativo, tanto os de água doce, pescados em rios e lagos, quanto os de origem marinha, consumidos frescos nas zonas costeiras ou preservados por secagem nas regiões interiores. Essas carnes costumavam ser acompanhadas por uma diversidade de especiarias e ervas aromáticas – sal, salsa, hortelã, açafrão, gengibre, mostarda, vinagre, orégano, entre outros condimentos – que conferiam complexidade e distinção aos pratos. O preparo assado era considerado o mais nobre entre as elites, em contraste com o cozido, mais comum nas práticas camponesas, voltadas ao aproveitamento do caldo como fonte suplementar de nutrientes (FAGUNDES, 2006, p. 99).

Essas características são percebidas em outra recomendação, onde Henri de Mondeville destacou que:

*Quais devem ser os alimentos?* Devem ser leves, tenros, de fácil digestão, capazes de formar bom sangue seco em quantidade considerável, e não sangue queimado; podem ser consumidos em pequena quantidade. Pertencem a essa categoria as galinhas, capões, frangos, cabritos jovens castrados, faisões, perdizes, pequenos pássaros de bico fino que vivem nos campos, e os ovos de galinha cozidos com casca (ou seja, cozidos na água sem quebrar a casca). Todos esses alimentos são melhores assados do que preparados de outras formas, salvo a necessidade de retirar a crosta externa queimada (HENRI DE MONDEVILLE, dout. I, cap. I, part. VI, p. 285-286).

A recomendação revela não apenas uma preocupação com a digestão dos alimentos e sua relação com a produção de “bom sangue”, mas também reforça a centralidade da carne nas prescrições voltadas às camadas mais favorecidas da sociedade. A menção aos métodos de preparo, com destaque para o assado, não apenas se vincula aos códigos de distinção social, mas também aponta para práticas que envolviam o uso intensivo de recursos naturais, como lenha e especiarias oriundas de redes comerciais amplas. A escolha dos animais também evidencia uma interação estreita com o ambiente: aves capturadas no campo, cabritos e pequenos animais silvestres compunham um cardápio que dependia do conhecimento e da exploração dos espaços naturais circundantes.

Henri de Mondeville também dedicou atenção a aspectos que indicam incômodos cotidianos vividos por homens e mulheres na Idade Média, especialmente aqueles relacionados à presença constante de pequenos parasitas, como piolhos, lêndeas, pulgas e percevejos. Esses incômodos, foram tratados por Mondeville com a seriedade de uma condição que exigia medidas preventivas e terapêuticas específicas. Nesse contexto, ele destacou:

O tratamento faz-se por três meios: um bom regime, evacuações e tópicos. — O regime consiste em substâncias que são convenientes e em substâncias que são nocivas. — As substâncias convenientes são os alimentos e as bebidas digestíveis ou não putrefativas, ou que impedem a putrefação e tendem a secar. — As substâncias nocivas são os alimentos úmidos e putrefativas, como os peixes, as frutas, os laticínios e, sobretudo, os figos, as uvas-passas, as castanhas, as alfaces, os espinafres, assim como o uso prolongado de roupas não lavadas, a sujeira da pele, etc (HENRI DE MONDEVILLE, dout. I, cap. XX, p. 634).

Em primeiro lugar, vale ressaltar a inclusão do peixe na lista de recomendações de Henri de Mondeville, o que evidencia outra prática ligada à interação dos medievais com o meio natural a partir da pesca. A exploração dos recursos aquáticos seguia uma lógica cultural distinta daquela aplicada à fauna terrestre, embora os efeitos dessa relação fossem semelhantes. Os animais aquáticos — englobados de maneira genérica sob o termo "peixes" nas classificações medievais — desempenhavam um papel relevante na alimentação, sendo utilizados quase exclusivamente com fins alimentares, e apenas de forma secundária para o lazer. Parte da atividade pesqueira era realizada por camponeses que buscavam garantir a própria subsistência; no entanto, uma fração considerável desse trabalho parece ter sido assumida por pescadores profissionais. Inicialmente a serviço dos senhores, esses trabalhadores acabaram por expandir suas práticas, passando a pescar também para mercados mais amplos (HOFFMANN, 2014, p. 192-193).

É possível que a exclusão do peixe desse tratamento esteja associada a concepções amplamente difundidas em outras obras médicas medievais, como na estrutura da dieta alimentar apresentada por Pedro Hispano (1215-1277). Nessas prescrições, peixes sem escamas, bem como aqueles oriundos de ambientes como mares e pântanos, eram tratados com desconfiança, por carregarem atributos considerados nocivos, como a viscosidade, a umidade excessiva e a tendência à putrefação. Tais características contrariavam os princípios que privilegiava alimentos secos, puros e de fácil assimilação (FAGUNDES, 2006, p. 90).

A preocupação manifestada por Henri de Mondeville com piolhos, lêndeas, pulgas e percevejos revela não apenas uma sensibilidade médica, mas também aspectos significativos das condições ambientais medievais, especialmente no que diz respeito ao manejo de resíduos, à higiene pessoal e à manipulação de alimentos. Evidências paleoparasitológicas confirmam a presença de diversos parasitas em áreas que hoje correspondem à Áustria, Bélgica, Grã-Bretanha, Dinamarca, França, Alemanha, Groenlândia, Lituânia, Holanda, Noruega e Suíça. Entre os parasitas identificados figuram tênia bovina e suína, agentes da esquistossomose, cistos de tênia canina, protozoários causadores de disenteria, vermes do fígado, tênia adquirida pelo consumo de peixe cru, oxiúros, lombrigas, triquinias e tricurídeos (MITCHELL, 2015, p. 389-420).

Chama atenção o fato de que lombrigas e tricurídeos foram os parasitas mais amplamente detectados, sendo transmitidos pela via fecal-oral — o que evidencia a precariedade do saneamento básico e a contaminação dos alimentos por resíduos humanos. Esses achados, recorrentes na literatura especializada, reiteram a estreita relação entre práticas sanitárias e disseminação de doenças parasitárias no período. A tênia do peixe, por sua vez, destaca os riscos associados ao consumo de peixe cru, uma vez que o cozimento destrói a forma intermediária do parasita. Além disso, argumenta-se que a criação de animais em rebanhos, prática comum na Europa medieval, contribuiu para o aumento da circulação de enfermidades zoonóticas, tanto pela transmissão direta entre espécies quanto pela necessidade de estágios intermediários em animais para o desenvolvimento de certos parasitas humanos. Cães domesticados, utilizados para proteger e conduzir rebanhos, também desempenharam um papel nesse processo, servindo de hospedeiros para tênia canina, evidenciando o entrelaçamento entre práticas cotidianas, meio ambiente e saúde coletiva na Idade Média (MITCHELL, 2015, p. 389-420).

Por fim, dois exemplos retirados de relatos médicos permitem reconhecer a relação entre seres humanos e o meio ambiente por meio do uso direto de animais em tratamentos terapêuticos. Henri de Mondeville, prescreveu o uso de sanguessugas em ao menos duas ocasiões. No primeiro excerto, ele afirma:

Devem-se escolher sanguessugas pequenas, finas e delgadas como a cauda de um rato, com a cabeça pequena, o ventre avermelhado, o dorso esverdeado marcado por poucas linhas semelhantes ao orpimento. Elas devem ser retiradas de águas claras, pedregosas, que correm rapidamente sobre areia ou seixos, e nas quais há muitas rãs. São más e venenosas as sanguessugas grandes, aquelas

que têm a cabeça grossa e provêm de águas pútridas, que, ao serem agitadas, se turvam e exalam um odor fétido, que estão cobertas de espumas e viscosidades e que apresentam uma cor mesclada (HENRI DE MONDEVILLE, tratado III, dout. I, cap. V, p. 363).

Essa descrição revela mais do que uma simples orientação médica: trata-se de uma apreciação detalhada do habitat natural das sanguessugas, das condições ambientais ideais para sua coleta e dos riscos de se utilizar exemplares oriundos de águas insalubres. A seleção criteriosa das sanguessugas, baseada em seu aspecto físico e no tipo de ambiente aquático em que viviam, demonstra o quanto as práticas terapêuticas estavam imbricadas com o conhecimento empírico sobre os ecossistemas, evidenciando uma relação complexa entre saúde, natureza e saber médico na Idade Média.

Em outra passagem, Henri de Mondeville descreve o uso de sanguessugas em procedimentos voltados à simulação da virgindade por mulheres já defloradas que desejavam aparentar castidade antes do casamento. Quanto a isso ele disse:

Reclamam também desses cuidados as moças não casadas, infelizmente desfloradas, quando desejam unir-se a alguém pelo casamento, a fim de parecerem totalmente virgens. Elas procedem da seguinte maneira: colocam vidro pulverizado sobre a vulva no momento da coabitação, resultando disso manchas de sangue nelas e sobre o membro de quem coabita; — ou então introduz-se na vulva sangue-de-dragão e, por cima, estopas ou chumaços umedecidos com água da chuva, ou com decoção de plantas adstringentes: rosas, antera, sumagre, tanchagem sanguínea, etc.; — ou então colocam-se sanguessugas, tomando o cuidado de que não penetrem; ao removê-las, formam-se crostas nas paredes da vulva, que são arrancadas durante o coito, o sangue escorre e toda a situação se suja; — também se pode colocar um pedaço de esponja embebido com algum sangue, ou uma bexiga encontrada no ventre de peixes, cheia de sangue [...].( HENRI DE MONDEVILLE, dout. I, cap. XIII, p. 587-588).

Não entraremos nas questões relacionadas à sexualidade, moral e religiosidade. O foco aqui está em apresentar elementos que comprovem a relação da medicina e o meio ambiente. Como alternativa à sangria instrumental, o uso de sanguessugas apresentava vantagens específicas que justificavam sua adoção em diversos tratamentos. A extração de sangue ocorria de forma mais lenta, provocava menor dor e permitia um controle mais preciso da quantidade retirada — características que tornavam o método atraente para muitos médicos. Outro aspecto valorizado era o sangramento prolongado, que persistia no local da picada mesmo após a remoção do animal, ampliando os efeitos terapêuticos desejados. Além disso, algumas regiões do corpo consideradas sensíveis ou de difícil acesso — como hemorroidas, prolapso retal e inflamações vulvares — podiam ser

sangradas com maior aceitação social quando o procedimento era conduzido por um anelídeo, e não por um homem empunhando uma lanceta (MORY *et al*, 2000, p. 879).

O uso de sanguessugas para fins terapêuticos também revela uma concepção particular de equilíbrio corporal e interação com o meio. Em essência, trata-se do emprego de um ser vivo — um organismo considerado inferior — para restabelecer a harmonia fisiológica de outro ser, o humano.

### **Considerações finais**

A leitura da obra de Henri de Mondeville à luz da História Ambiental permitiu reconhecer que a medicina e a cirurgia medievais estavam inseridas em uma lógica complexa de interações entre corpo, natureza e cultura. A saúde, longe de ser uma condição exclusivamente fisiológica, relacionava-se a uma série de fatores ambientais, sociais e simbólicos que moldavam a experiência da doença e da cura. O ar, a água, o solo, os alimentos, os sons e os espaços compunham um universo de sentidos que influenciava diretamente as escolhas terapêuticas e os modos de vida.

A análise dos escritos de Mondeville revelou um saber médico atento às qualidades do ambiente, aos ritmos naturais e às particularidades de cada organismo. As prescrições do cirurgião francês demonstram que o tratamento de feridas, infecções ou enfermidades não prescindia de um olhar sensível às condições ecológicas do entorno. O ambiente urbano, com seus ruídos e impurezas, era problematizado; o ar corrompido e as águas estagnadas apareciam como ameaças concretas à recuperação dos enfermos; a escolha de alimentos e substâncias terapêuticas revelava um profundo conhecimento dos ciclos agrícolas e da disponibilidade de recursos naturais.

Esse entrelaçamento entre práticas médicas e saberes ecológicos, por vezes invisibilizado pela historiografia tradicional, veio à tona por meio da abordagem ambiental, que permitiu deslocar o foco das técnicas médicas para os contextos que lhes davam sentido e eficácia. Ao considerar os elementos naturais como agentes ativos na conformação do saber médico, foi possível compreender que a medicina medieval operava a partir de uma racionalidade própria, na qual empirismo, tradição e cosmologia articulavam-se de maneira coerente e eficaz.

Portanto, mais do que um estudo sobre práticas de cura, este artigo trouxe à baila um modo de relação com o mundo natural. Ao reconhecer a agência da natureza nas prescrições médicas e a historicidade dos usos e sentidos atribuídos aos elementos ambientais, a pesquisa contribui para uma compreensão mais ampla do conhecimento médico no medievo. Trata-se, enfim, de inscrever a medicina medieval em um horizonte que não dissocia o corpo do mundo, a ciência da cultura, e o saber da experiência sensível com a terra, o ar, os ciclos e os limites da própria vida.

### Fontes:

CORPUS HIPPOCRATICUM. Da natureza do homem. In: CAIRUS, HF., and RIBEIRO JR., WA. **Textos hipocráticos: o doente, o médico e a doença**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. História e Saúde collection, p. 39-59.

HENRI DE MONDEVILLE. **Chirurgie de maître Henri de Mondeville**. 1320. Tradução de E. Nicaise, com a colaboração do Dr. Saint-Lager e F. Chavannes. Paris: Bibliothèque Nationale de France, 1893.

### Referências:

ABERTH, John. **An environmental history of the Middle Ages : the crucible of nature**. Routledge. 2013.

DRUMMOND, José Augusto. **A História Ambiental: temas, fontes e linhas de pesquisa**. Estudos Históricos, Rio de Janeiro, vol. 04, n. 08, p. 177-197, 1991.

FAGUNDES, Maria Dailza da Conceição. **Saúde e dietética: o Liber de Conservanda Sanitate do físico português Pedro Hispano (séc. XII)**. 2006. 121 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2006.

GHOSH, Sanjib K. Henri de Mondeville (1260-1320): Medieval French Anatomist and Surgeon. **European Journal of Anatomy, Salamanca**, n. 19, p. 309-314, 2015.

GUERREAU, Alain. Caça. In: SCHMITT, Jean-Claude; LE GOFF, Jacques. **Dicionário analítico do Ocidente medieval**. Coordenador da tradução: Hilário Franco Júnior. 2 v. Bauru: Edusc; São Paulo: Imprensa Oficial, 2002, p. 139-142.

HOFFMANN, Richard C. **An environmental history of medieval Europe**. Cambridge University Press. 2014.

LE GOFF, Jacques; TRUONG, Nicolas. **Uma história do corpo na Idade Média**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

MELO, Marisa Raquel de; TADA, Elton Vinícius Sadao. As relações entre religião e matemática no pensamento pitagórico. In: **Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica**, VI., 2012, Maringá. Anais [...]. Maringá, 2012. p. 1-13.

MITCHELL, Piers D. Human Parasites in Medieval Europe: Lifestyle, Sanitation and Medical Treatment. **Adv Parasitol.** vol. 90. 2015, p. 389-420.

MORY, R N *et al.* The leech and the physician: biology, etymology, and medical practice with *Hirudinea medicinalis*. **World journal of surgery.** vol. 24,7. 2000, p. 878-883.

SANTOS, Dulce O. Amarante dos; FAGUNDES, Maria Daílza da Conceição. Saúde e dietética na Medicina preventiva medieval: o regimento de saúde de Pedro Hispano (século XIII). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 333-342, abr.- jun. 2010.

SOTRES, Pedro Gil. Les regimes de santé. In: GRMEK, Mirko D. e FANTINI (Org.). **Histoire de la pensée medical em Occident: Antiquité et Moyen Age**. Paris: Seuil, 1995, t 1, p. 257-281.

WHITED, Tamara L.; *et al.* **Northern Europe : an environmental history**. Santa Barbara, California: ABC-Clio. 2005.