



MUNDOS DIFERENTES, VISÕES E MÉTODOS SIMILARES: AS ARTES DE CURAR NO BRASIL SEISCENTISTA.

JOÃO BATISTA DE CERQUEIRA¹

RESUMO: Apesar de viverem à época em continentes distintos, culturalmente separadas, as populações europeias e americanas seiscentistas, nos domínios das artes de curar, apresentavam traços comuns quanto à visão de doença e métodos para tratamento. Em ambos os casos, as pessoas acreditavam que as doenças eram provocadas por fatores externos que invadiam o corpo, a exemplo de forças misteriosas, sobrenaturais e invisíveis, tais como maus espíritos, deuses vingativos, maldições e influencia dos astros celestes. Essas crenças podem ser admitidas como lógicas nos grupos humanos que acreditam na existência da alma como sendo o princípio da vida e, portanto, as funções do corpo podem sofrer disfunções a partir do momento que um agente externo a perturbe. Se a doença era provocada por uma causa externa, para restabelecer a saúde era necessário expulsar esses “invasores”. Assim, os terapeutas europeus ocidentais recorriam às rezas e aos santos, praticavam sangria, faziam purgação, estimulando os pacientes a urinar, vomitar ou defecar, além de prescreverem o uso de especiarias orientais e remédios oriundos, principalmente, do Reino Vegetal. Na época, a botânica, pelo interesse do uso das plantas como remédios fitoterápicos, era considerada um ramo da medicina. No Brasil, por sua vez, o Feiticeiro africano e o Pajé indígena eram figuras que representavam um misto de curador, sacerdote, ou aquele que mantinha relações ocultas com os espíritos e os deuses. Também nos tratamentos das doenças, eles lançavam mão de rituais religiosos nos quais purgavam, sarjavam, praticavam a sangria e utilizavam espécies da rica flora e fauna nativa, para minorar as dores e curar as doenças. A percepção de que a visão sobre as causas das doenças e que os métodos para tratamento tanto praticado pelos indígenas e feiticeiros no Brasil quanto pelos terapeutas da Europa seiscentista, tinham como base princípios similares, foi registrada pelo médico holandês Guilherme Piso, que considerava que, os primeiros, com base apenas na experiência, não tinham a formação teórica dos segundos. Formado pela Universidade de Caen, Piso, veio para o Brasil em 1637 na condição de médico de João Maurício de Nassau, e aqui observou que seus “colegas” indígenas “pesquisavam o conhecimento das doenças pelos sintomas” e tratavam as mesmas “opondo remédios contrários”, preparados com ervas da rica flora local. Assim, concluiu, pela semelhança

¹ Mestre em Ciências Morfológicas pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ);
Doutorando do Programa de Ensino, Filosofia e História das Ciências da UEFS/UFBA;
Professor Adjunto de Urologia da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).



entre as artes de curar praticadas pelos indígenas brasileiros com relação às aquelas praticadas na Europa ocidental sob inspiração “hipocrática-galênica”.

Palavras-chave: artes de curar, doenças, galênismo, Brasil seiscentista.

1. INTRODUÇÃO

As artes de curar no Brasil, no início do período colonial, evoluíram do encontro entre as culturas dos colonizadores europeus, africanos escravizados e indígenas brasileiros. Segundo Freire (1968, p. 78), “nas aperturas da necessidade, sob o império do instinto de conservação, cada um fazia a sua medicina, como sabia e podia”. Assim, através da evolução-histórica do período, pode-se analisar, também, a evolução das doenças e práticas de cura no Brasil que, no dizer de Sidney Chalhoub (MARQUES, 1999, p. 22), também evoluíram com a utilização das plantas medicinais “*deitando raízes profundas na cultura dos povos coloniais – os indígenas e seus pajés, os africanos e seus curandeiros, os portugueses e seus santos católicos protetores contra determinadas moléstias*” (FREIRE, 1968, p. 78; MARQUES, 1999, p. 22).

Segundo Ribeiro (1997, p. 16), o desenvolvimento dessas práticas de cura teve como principais fatores, além da precariedade da vida material na colônia que pode ser ilustrada pela “raridade da presença de médicos, cirurgiões e produtos farmacêuticos” oriundos da metrópole, além do sincretismo religioso entre os povos diretamente responsáveis pela formação de uma medicina multifacetada e afeita ao universo da magia”. De maneira similar se expressa Nava (2003, p. 152), ao afirmar que à época, no Brasil, “curandeiros aplicavam de forma rudimentar e primitiva o que aprendiam da



tradição popular trazida pelo colono branco, associado às práticas mágicas ou empíricas aprendidas do africano e do indígena” (RIBEIRO, 1997. p. 16; NAVA, 2003. p. 152).

É também nesse período inicial, que a historiografia ocidental registra a transposição de crenças e mitos da Europa, ou velho continente que, segundo Sérgio Buarque de Holanda (1994, p. 185) contribuíram para a construção da “visão do paraíso” do novo continente ou Novo Mundo. Ademais, à época, alguns cronistas de formação humanística, a exemplo de Jean de Lery², com seus testemunhos contribuiu para a construção dessa imagem onírica. Esse religioso, em obra publicada no ano de 1578, comparando os indígenas com os homens europeus, informa que os primeiros são “... mais fortes, mais robustos, mais entroncados, mais bem dispostos e menos sujeitos a moléstias, havendo entre eles muito poucos coxos, disformes, aleijados ou doentios, apesar de chegar muitos a 120 anos” (HOLANDA, 1994, p. 185; LERY, 1961. p. 91).

Entretanto, ainda no século XVI, essa visão paradisíaca do Brasil, descrito por Pêro de Magalhães de Gândavo, em 1572, como uma terra de “fertilidade e abundância... um Remédio para os pobres e desamparados do Reino” começou a mudar. Para Ribeiro (1979, p. 1), na medida em que se intensificavam as relações com a chegada de um maior número de colonos europeus e escravos africanos, também aumentavam as doenças epidêmicas no Brasil. Aqui, os visitantes e novos moradores se deparavam com estranhos hábitos de vida dos grupos indígenas como o uso na alimentação de formigas, gafanhotos e aranhas, além da prática da antropofagia³ (Figura

² Jean de Léry, missionário calvinista, chegou ao Brasil ou Índias Ocidentais, denominação usada pelo religioso Frances, no ano de 1558 e viveu entre os Tupinambás. É autor da obra Viagem a Terra do Brasil que foi publicada pela primeira vez em Genebra no ano de 1578 (LERY, J. Viagem à Terra do Brasil. Tradução e notas de Sérgio Milliet. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército - Editora, 1961).

³ A luz do conhecimento atual a gravura “O esquartejamento do corpo do prisioneiro” que registra a prática da antropofagia e foi publicada na obra de Hans Staden é o primeiro registro iconográfico sobre a anatomia humana em terras brasileiras. No ritual antropofágico, após a morte do prisioneiro, fazia-se a “dissecação” do cadáver, que inicialmente tinha o corpo esfolado com fogo, decepavam-se os braços e pernas e com o corpo em decúbito ventral procedia-se a abertura do tronco (STADEN, H. (Trad. Guiomar de Carvalho Franco). Duas viagens ao Brasil. Editora Itatiaia: Belo Horizonte, MG; Editora da Universidade de São Paulo: São Paulo, SP, 1974. p. 182).

1), hábito pelo qual os indígenas acreditavam incorporar às forças e virtudes das suas vítimas (GÂNDAVO, 1965. p. 59, 209; RIBEIRO, 1971. p.1; GURGEL, 2010. p. 36).



Figura 1. O esquarteramento do corpo do prisioneiro.
Fonte: STADEN, 1974. p. 185.

Nessa mesma época, o Renascimento já grassava pela Europa, impulsionado que foi após a queda de Constantinopla, em 1453, pela emigração para cidades no território da atual Itália, de sábios bizantinos que foram continuadores da cultura helenística e que preservavam manuscritos de ciências e medicina. Assim, na mente do colonizador europeu do início da Idade Moderna, ainda povoada pela cosmologia aristotélico-ptolomaica e por mitos edênicos, começou a se fazer presente informações que contribuíram para a infernalização da colônia brasileira, divulgadas com mais facilidade com o advento do modelo de impressão gráfica com caracteres móveis de metal desenvolvido por Johannes Gutemberg (DIAS, 2005. p. 34; TARNAS, 1999. p. 246).

2. AS ARTES DE CURAR E A VISÃO DE DOENÇA

Nos domínios das artes de curar a maioria da população europeia e americana seiscentista, acreditava que as doenças eram provocadas por fatores externos que invadiam o corpo, crença que também pode ser extensiva aos povos africanos escravizados no Brasil. Segundo Anne Rooney (2013. p. 53), desde os primeiros



ancestrais, os grupos humanos imaginavam ser a doença causada por forças misteriosas, sobrenaturais e invisíveis, como maus espíritos, deuses vingativos, maldições e influência dos astros celestes. De acordo com Nava (2003, p. 175), “essa crença, é tudo que há de mais lógico nos grupos humanos que acreditam na existência da alma que, sendo o princípio da vida e, portanto das funções do corpo, pode sofrer disfunções a partir do momento que algo a perturbe” (GURGEL, 2010. p. 52; SOURNIA, 1992. p. 120; ROONEY, 2013. p. 53; NAVA, 2003. p. 175).

Para Sournia (1992, p. 15), no campo de evolução pelo qual passou a medicina desde as sociedades humanas primitivas, das quais se tem poucas informações sobre os terapeutas que tentaram minorar o sofrimento das pessoas com dores, febres ou feridas, se diz que a medicina, inicialmente, “tomou muitas coisas de empréstimo a magia, antes de se tornar primeiro sacerdotal e posteriormente, pouco a pouco, científica”. Por sua vez, segundo Gurgel (2010, p. 52) todas as sociedades humanas padeceram de enfermidades e formularam hipóteses sobre as possíveis causas e métodos para tratá-las. Concluiu-se, portanto, que todas essas sociedades criaram sua própria arte de curar (SOURNIA, 1992. p. 15; GURGEL, 2010. p. 52).

Ainda segundo Sournia (1992, p. 18), nessas sociedades, graças aos “Sacerdotes e Feiticeiros” que intercedem junto aos deuses e espíritos, desaparecem as fronteiras entre o mundo concreto, no qual estão presentes as dores provocadas por um corte na perna e plantas transformadas em remédios e o mundo sobrenatural, onde a criança adoce sem motivo e os deuses reagem às ofensas. De tal maneira que, ao longo dos milênios, mesmo englobando esses métodos de cura sob os termos como “animismo” ou “feiticismo”, é inegável que eles fazem parte da “medicina” ou das artes de curar, uma vez que, eles não deixam de ter virtudes curativas quando administrados em pessoas que sofrem de doenças. (SOURNIA, 1992. p. 18).

Se a doença era provocada por uma causa externa, para restabelecer a saúde, era necessário expulsar esses “invasores”. Assim, os terapeutas e religiosos europeus



ocidentais da época, tanto na Europa quanto no Brasil colonial, recorriam às rezas e aos santos; faziam dieta e jejum alimentar, balnearioterapia e excretoterapia, praticavam sangria, faziam purgação⁴, estimulando os pacientes a urinar, vomitar ou defecar, além de prescreverem o uso de especiarias orientais e remédios oriundos principalmente da botânica e da zoologia (GURGEL, 2010. p. 61; ROONEY, 2013. p. 114).

No Brasil, por sua vez, o Feiticeiro africano e o Pajé⁵ indígena, ambos um misto de curador e sacerdote, ou aquele que manteria relações ocultas com os espíritos e os deuses, nos tratamentos das doenças também lançavam mão de rituais religiosos, faziam dieta e jejum alimentar, balnearioterapia e excretoterapia, purgavam, sarjavam, praticavam sopro, sucção e sangria, além de usarem espécies da rica flora e fauna nativa, capazes de minorar as dores e curar doenças (SANTOS FILHO, 1997. p. 135; GOMES, 1974. p. 163; MENEZES, 1955. p. 144).

3. OS POVOS INDÍGENAS

Os povos indígenas que habitavam o atual território brasileiro, com população estimada de 1 a 3,5 milhões de pessoas, divididas em mais de 200 diferentes culturas, apresentavam as mesmas características fenotípicas: pele de cor acastanhada, olhos amendoados, maxilares proeminentes. Eram nômades ou seminômades, não conheciam metais, não possuíam escritas e ignoravam qualquer caráter que lhes permitisse identificar determinado objeto (NARLOCH, 2011. p. 37; MARTIUS, 1979. p. 5).

Assim, as populações desses diferentes povos, viviam em uma região de clima quente e úmido que dificultava a conservação de resquícios de atividade humana,

⁴ Segundo Fernando São Paulo, nas artes de curar, purgar (defecar, vomitar, supurar) é originar corrimento. O ato terapêutico é realizado através de estímulos físicos ou químicos (SÃO PAULO, F. Linguagem Médica Popular no Brasil. 2º volume, I-Z. Salvador, Bahia: Editora Itapuã, 1970. p. 302).

⁵ Segundo Teodoro Sampaio (apud Sá Menezes, 1955, p. 143), o vocábulo 'Pajé' significa o apartado, o que vive distante, o solitário sobrenatural, o solitário de diversas naturezas (MENEZES, S. O Pagé. Bahia: Instituto Bahiano de História da Medicina. Volume III. 1955. p. 143).



principalmente antes da fundação das aldeias, época em que habitavam “ocas” construídas com esteios de madeiras, paredes de palha e cobertura de “pindoba”. Por considerar essas construções testemunhos materiais frágeis, a civilização pré-colonial dos indígenas brasileiros foi denominada por Berta Ribeiro (apud CUNHA, 1992. p. 20), como “civilização da palha” (CARDIM, 1980. p. 152; CUNHA, 1992. p. 20).

Por conseguinte, sobre as suas tradições e cultura, segundo Freyre (1980, p. 140) totêmica e animista, grande parte do que conhecemos referente ao período anterior à chegada dos navegadores portugueses, devemos aos registros deixados por colonizadores europeus. Quanto às crenças, para Nóbrega (apud Leite, 1938, p. 17), “essa gentildade nenhuma coisa adora, nem conhece a Deus; somente os trovões chamam Tupane, que é como quem diz coisa divina”. Segundo Staden (1974, p. 172), nada sabiam sobre o início do mundo e “apenas narram que houve uma vez uma vastidão de água”. Segundo Nantes (1979, p. 4), eles tinham um Deus para as culturas que a terra produzia; outro, para a caça; outro, para os rios e as pescarias (FREYRE, 1980, p. 140; LEITE, 1938. p. 17, 19; STADEN, 1974. p. 174; NANTES, 1979, p. 4).

Para Martius (1979. p. 135), como ideia central de toda ciência do indígena brasileiro estava a crença na unidade da natureza, pela qual todas as coisas na terra eram conexas. De acordo com Leite (1938. p. 19), também uma crença animista⁶ se revela entre os indígenas pelo fato dos mesmos acreditarem que existem espíritos em todos os seres da natureza e, essas “entidades”, inclusive, povoam locais como rios, matas e praias. Para Ribeiro (1971. p. 187), a capacidade especulativa dos indígenas era muito limitada e os mesmos tinham o seu universo mental dominado pelo feiticismo. Segundo Teixeira de Souza (apud RIBEIRO, 1971. p. 187), no entender do feiticista “as

⁶ Doutrina dos que consideram a alma como princípio ou causa de todos os fenômenos vitais ou crença dos povos que supunham existir espíritos em todos os seres da Natureza. O termo "animismo" que se deriva de *anima* “alma sensível” foi utilizado inicialmente pelo químico alemão Georg Ernst Stahl (1660-1734), da universidade de Halle, por volta de 1707 (SOURNIA, J. (Trad. Jorge Domingues Nogueira). História da Medicina. Lisboa, PO; Porto Alegre, RGS: Instituto Piaget, 1992. p. 200).



moléstias são seres vivos, coisas materiais que em contato com o nosso corpo, o penetram, vulneram e corrompem” (MARTIUS, 1979. p. 135; LEITE, 1938. p. 17; RIBEIRO, 1971. p.187,).

As praticas de cura era de responsabilidade do Pajé, que de acordo com Staden (1974, p. 174), era um farsante que enganava uma “pobre gente, cega” e para Menezes (1955. p. 143) era um misto de feiticeiro, mágico, sacerdote, profeta e curador que também atuavam nos domínios da cirurgia “entalando fraturas e fazendo escarificações e sangrias”. O ofício era exercido pelos mais fortes e capazes de superar as provas de “iniciação” e a aprendizagem quando então o candidato à função inicialmente jejuava, passava períodos de fome e sede, deixava-se morder por insetos e bebia poções de caldos secretamente preparados. Vencida essa etapa, o jovem aprendiz acompanhava o velho “mestre” pelas florestas para aprender os segredos das plantas que eram utilizadas nas artes de curar (STADEN, 1974. p. 174; MENEZES, 1955. p. 143; SANTOS FILHO, 1977. p. 109).

Nos domínios da cirurgia, segundo Gomes (1974, p. 261), o Pajé na função de cirurgião, “entalava fraturas” usando palmas de Açaí (*Euterpe oleracea e edulis*) para imobilizar o membro fraturado; escarificava locais inflamados, utilizando a ponta do bico do Gavião, Tucano ou o ferrão da Arraia e fazia sangria, puncionando a veia com um ferrão, com um dente afiado de Quati ou com uma pequena flecha, em cuja ponta continha um fragmento de cristal de rocha. Segundo Souza (2010. p. 308), quando o indígena se sentia “carregado na cabeça”, o Pajé ou uma velha indígena, sarjava a “fonte” dos adultos e as pernas dos meninos com os dentes de Cotia. Na cicatrização de “postemas e bexigas” usavam o calor do fogo para “cauterizar” as feridas oriundas de flechadas, além da erva chamada Embaíba ou Embaúba, milagrosa entre eles pelas suas virtudes (MARTIUS, p.181; GOMES, 1974. p. 261; SOUZA, 2010. p. 308).



Nos domínios dos tratamentos não cirúrgicos, utilizando os recursos da natureza e plantas nativas da rica flora colonial, os indígenas brasileiros faziam os seus remédios. Segundo Gomes (1974, p. 163), nesse campo os indígenas lançavam mão do “sopro, jejum, fitoterapia, organoterapia e a excretoterapia”. Entre os Tupinambás, quando um deles era atacado de febre terçã e quartã, o doente era tratado com frequentes banhos diários em fontes e rios, além da alimentação com mingaus de farinha de carimã, considerada por eles, leve e sadia. Esse mesmo grupo indígena, no tratamento da “doença das Boubas”, até secar as lesões da pele, untava o corpo com “água de Jenipapo” ou urucum, procedimento esse que alterava a cor da pele fazendo-a ficar com um tom escurecido, e tratavam as dores das articulações colocando no local, emplasto formado com folhas de Caraoba (MARQUES, 1999. p. 61; GOMES, 1974. p. 163; SOUZA, 2010. p. 199, 307).

De acordo com Guilherme Piso⁷ (1957, p.74), na preparação de remédios os indígenas tinham sempre à mão sucos verdes e frescos de ervas. Quanto à composição, eles dão preferência aos remédios simples, em detrimento dos compostos. Os mais velhos são exímios “botânicos e mesmo sem laboratórios”, facilmente preparam medicamentos com ervas oriundas das florestas. Na terapêutica, da mesma forma que a medicina galênica, os indígenas orientavam tratamentos com base no princípio do remédio contrário: refrigerando e engrossando o que se apresenta um tanto quente e rarefeito; aquecendo e refazendo o que é mais frio e denso; evacuando, tentam remediar

⁷ Willem Pies, posteriormente mudado para Guillaume Lepois, latinizado para Gulielmus Piso e aportuguesado para Guilherme Piso, nasceu em 1611, em Leida, Holanda, formou-se em medicina na Universidade de Caen, onde recebeu uma formação fundamentada na medicina Galênica e Hipocrática. No Brasil, onde fez observações e estudos, foi médico no governo de Maurício de Nassau, durante o período em que os holandeses ocuparam a capitania de Pernambuco. Sua obra sobre as artes de curar, publicada em Amsterdam, em 1658, é considerada a primeira publicação médica produzida a partir das observações sobre a flora, a fauna e as tradições e cultura dos indígenas brasileiros. Sobre o tema consultar: PISO, G. História Natural e Médica da Índia Ocidental. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Cultura, Instituto Nacional do Livro, 1957. p. 140.



o que redundava ou se achava túrgido; purgavam, provocando vômitos ao introduzir folhas silvestres pela garganta do doente (PISO, 1957. p. 54; 74).

Ainda sobre o saber dos povos indígenas segundo Martius (1979. p. 170), de forma similar ao que aconteceu com os povos árabes e alguns outros da Europa durante a Idade Média, além da hipótese de transmissão oral de velhas tradições, foi por intuição e estabelecendo relações de semelhança e analogia entre partes do próprio corpo e dos caracteres físicos de determinada planta, que os indígenas brasileiros descobriram nelas, suas propriedades medicinais. De acordo com Gurgel (2010, p. 31), a hipótese da transmissão oral do conhecimento é plenamente válida, vez que, os indígenas brasileiros, nascidos no meio do mato, aprendiam suas tarefas desde a mais tenra idade dividiam-nas de acordo com o sexo, respeitando seus costumes ancestrais (MARTIUS, 1979. p. 170; GURGEL, 2010. p. 31).

4. OS AFRICANOS

No Brasil, “onde o solo escalda e o céu fulmina” no início da colonização, o uso da mão-de-obra de negro escravizado foi considerado indispensável para o desempenho das atividades do rude trabalho na agricultura e manufaturas. À época, os africanos eram considerados melhores trabalhadores e mais resistente que os indígenas, cujo estereótipo de “filho da natureza no seu estado mais puro” foi substituído pelo “selvagem irremediável, sem fé, sem rei, sem lei”. Da África para o Brasil, vieram negros das etnias Anjicos, Bantús, Barnús, Bissãos, Cabindas, Cacheos, Géges, Haussás, Macúas, Mandingas, Minas, Nagós, Tapas e Sudaneses que foram traficados das colônias portuguesas na África (FREITAS, 1935. p. 16; BOXER, 1969. p. 99).

Para Santos Filho (1977, p. 135), a medicina praticada nos diversos grupos africanos pelos Feiticeiros-curadores, experientes em magias, hábeis em feitiços, peritos em raizadas, era de caráter “feiticista e mágica”, destituída de qualquer noção científica.



No Brasil, essas práticas de cura nas quais os feiticeiros costumavam “entrar em transe” para ouvirem das divindades superiores, os conselhos a serem transmitidos aos pacientes, permaneceram entre as camadas populares. De hábito, nesses rituais, o Feiticeiro-curador lançava mão de remédios mágicos, feitiços e beberagens medicinais, nas quais se utilizava no preparo espécies da flora local a exemplo do Angico, da Arruda e da Jurema (*Mimosa hostilis*), sendo que a última contém como princípio ativo farmacológico a DMT (N, N-Dimetiltriptamina), uma substância alucinógena (SANTOS FILHO, 1977, p. 135; CARNEIRO, 2004, p. 103).

De acordo com Ribeiro (1971, p. 188), a contribuição do negro nas artes de curar no Brasil foi quase inexpressiva e não logrou grande reputação. Sem liberdade, em decorrência da condição de escravo, também deixava de se apresentar com a autoridade que lhe permitisse impor suas práticas de cura. Assim, relativizou seus hábitos e costumes e em fenômeno similar ao que aconteceu entre as religiões, se aliou a cultura dos indígenas e colonizadores. Entretanto, para Soares (2001, p. 407), como a doença e a cura possuíam significados específicos a depender do imaginário do grupo social ao qual pertence o doente, o remédio contra doenças provocadas pelo “mau-olhado e feitiçaria” era assegurado pelo uso de “amuletos e benzeduras” utilizados nos rituais das religiões de origem africana (RIBEIRO, 1971, p. 188; SOARES, 2001, p. 407).

5. OS COLONIZADORES

Foram os jesuítas que chegaram à Bahia, em 1549, acompanhando Tomé de Souza, primeiro Governador-Geral do Brasil, que diante das necessidades e frente às doenças, tornaram-se os primeiros terapeutas das artes de curar da colônia. Segundo Serafim Leite (1938, p. 569), muito embora no projeto colonial português o papel dos religiosos jesuítas estivesse circunscrito aos cuidados da “saúde da alma”, a carência de terapeutas que atuassem no tratamento das doenças tropicais, transformou os jesuítas



nos primeiros enfermeiros, boticários, cirurgiões e médicos que a colônia brasileira conheceu. Frente à situação, os religiosos inacianos⁸, valendo-se da “terapêutica empírica e duma profilaxia rudimentar”, atuaram na descoberta de remédios da flora tropical que eram manipulados nas “oficinas e laboratórios privativos” (SILVA, 2010. p. 76; CALAINHO, 2005. p. 61; LEITE, 1938, v. II, p. 569).

No reino de Portugal, herdeiro da cultura Greco-latina, a formação para o exercício das artes de curar, pelo menos desde 1130, já acontecia no Mosteiro de Santa Cruz de Coimbra e tinha como base o legado hipocrático-galênico. Por sua vez, no mundo grego desde o século IV a. C., foi que adotando as idéias de Pitágoras (580-489 a. C.), sobre o princípio da harmonia e do equilíbrio baseado em proporções numéricas que governam o universo, Alcméon (560-500 a. C.), tornou-se o primeiro a caracterizar a saúde como um equilíbrio no corpo humano, de qualidades opostas como o frio e o quente, o úmido e o seco. Por sua vez, se deve a Empédocles (490-435 a. C.), o conceito de mudança dos fenômenos a partir de um princípio único, entretanto dividido em quatro raízes ou elementos fogo, ar, terra e água (DIAS, 2005. p. 13; MARGOTTA, 1998. p. 24; SOARES, 2008. p. 33).

Portanto, foi a partir dessa base filosófica que Hipócrates (460-377 a. C.), na escola de Cós formulou a doutrina humoral. Segundo ela, é a conjugação dos elementos primários e suas qualidades, que formam os quatro humores ou líquidos que, por sua vez, compõem o corpo humano: o sangue, a linfa, pituíta ou fleuma, a bílis negra e a bílis amarela, procedentes, respectivamente do coração, cérebro, baço e fígado, cada um deles com sua própria *dynamis* ou qualidade operativa ou força. Quanto às qualidades, o sangue era quente e úmido, a linfa era fria e úmida, a bílis amarela era quente e seca e a

⁸ Segundo F. Borges de Barros (1918, p. 27), faziam parte dessa primeira missão jesuíta encaminhada para o Brasil os padres Manoel da Nóbrega, Apilcueta Navarro, Leonardo Nunes, Antonio Pires e os irmãos Vicente Rodrigues e Diogo Nunes (BARROS, F. B. A Margem da História da Bahia. Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1918).

bílis negra era fria e seca (CARVALHO, 2002. p.41; SOURNIA, 1992, p. 51; REBOLLO, 2006. p. 57).

Segundo Castiglioni (1947. vol. 1. p. 191) a patologia geral da escola hipocrática constituiu-se, essencialmente, humoral. Em Roma, segundo REBOLLO (2006. p. 46), em um trabalho de exegese de Galeno (129-217), a Teoria Humoral foi inovada, as doenças foram classificadas, os remédios foram agrupados como base nos seus efeitos, virtudes e propriedades e o “hipocratismo galênico” tornou-se hegemônico no mundo ocidental. Entretanto, nesse mesmo mundo greco-latino onde nasceu a abordagem racional do mundo, durante cerca de dois milênios, coexistiram as práticas mágico-religiosa⁹ e laicas, tanto na visão de doença quanto nas artes de curar (CASTIGLIONI, 1947. vol. 1. p. 191; REBOLLO, 2006. p. 46; RONEY, 2013. p. 185).

Em Portugal, na questão sanitária, desde a Idade Média a Corte já dispunha de um organismo para normatizar o exercício das artes de curar. A Fisicatura-Mor foi criada em 1260 por Afonso III (1210-1279) e ampliada por D. Manuel I (1469-1521), em 1521. Na estrutura do órgão que funcionava em Lisboa existiam os cargos de Físico-Mor e Cirurgião-Mor, cujas funções eram examinar os candidatos a terapeutas, exigindo deles como requisitos, a formação em universidade ou em hospital-escola ou simplesmente a experiência adquirida pelo postulante junto a um profissional já licenciado. Se aprovado no exame, liberava-se para o candidato a carta de licenciamento, autorizando oficialmente o exercício profissional na condição de físico ou médicos, boticários, curandeiros e licenciados para curar da medicina prática,

⁹ Para Keith Thomas em muitas sociedades primitivas é impossível traçar a linha divisória entre a magia e a religião. Segundo esse estudioso, para alcançar as graças ou benefícios a diferença essencial entre as preces de um religioso e os encantamentos de um mago era de que apenas estes pretendiam funcionar automaticamente, nunca falhar, salvo se um mago rival estivesse fazendo uma contramagia mais forte; Já nas preces, que é uma forma de súplica, o religioso não tinha a certeza de êxito e as mesmas não seriam atendidas se Deus não quisesse concedê-las (THOMAS, K. (Tradução Denise Bottmann e Tomás Rosa Bueno). *Religião e o Declínio da Magia: crenças populares na Inglaterra, séculos XVI e XVII*. São Paulo: Companhia de Letras, 1991. p. 47).



cirurgião, barbeiros-sangradores e parteiras (ARAUJO, 1952. p. 40; SALES, 2004, p.28; BRASIL, 1874. p. 799; PIMENTA, 1998. p. 349).

Ainda em Portugal, referente às terapias não invasivas e de forma similar a toda Europa ocidental, o uso de ervas e plantas que não é exclusivo da espécie humana, têm raízes longínquas no conhecimento instintivo e deve ser fruto principalmente de longas séries empíricas, era largamente utilizado. Para Le Goff (1997, p. 344), a história do conhecimento sobre plantas e ervas¹⁰ medicinais é indissociável do conhecimento das plantas de uma forma geral e durante um longo tempo, a “botânica” foi assunto de curandeiros, boticários e médicos. De acordo com Sournia (1989, p. 55), o primeiro manual de ervanária foi escrito pelo médico ateniense Dioclécio de Caristo e, na Idade Moderna, essa obra ainda serviu de base para o desenvolvimento da “botânica médica” (LE GOFF, 1997. p. 344; SOURNIA, 1992. p. 55).

Nesse campo, a partir do século XVI, os portugueses participaram ativamente dos estudos sobre o mundo natural e de forma pioneira, boticários lusitanos, atuando no oriente, estudaram o uso das drogas e especiarias. O boticário Tomé Pires que em 1511 viajou para a Índia e também esteve na China, onde foi embaixador e veio a falecer, escreveu uma carta denominada “*Suma Oriental*”, que foi a primeira descrição europeia da Malásia e tratava sobre a origem geográfica e características de drogas asiáticas. Simão Álvares que viajou para a Índia em 1509, em 1547 escreveu também uma carta ao reino denominada “*Informações (...) do nascimento de todas as drogas que vão para o Reino*”. Por sua vez, coube a Gaspar Corrêa fazer a primeira descrição da “cólera” para o ocidente, na obra *Lendas da Índia* (GOMES, 2012. p. 30; DIAS, 2005. p. 44, FARINA, 1996. p. 36).

¹⁰ Segundo Crosby (1993, p. 136), “erva” não é um termo científico no sentido de espécie, gênero ou família. Na linguagem botânica atual se refere a qualquer planta que se espalha com rapidez, derrotando outras na competição pela ocupação do solo (CROSBY, A. W. (Trad. José Augusto Ribeiro). *Imperialismo Ecológico. A expansão biológica da Europa: 900-1900*. São Paulo: Companhia de Letras, 1993. p. 136).



Entretanto, segundo Dias (2005, p. 55) foi da flora e fauna americana que os terapeutas seiscentistas lusitanos buscaram novos remédios. Assim, Portugal, mesmo num período em que esteve culturalmente isolado pelos rigores da Inquisição, instalada no reino em 1536, ocupou um lugar de destaque no campo fármaco-medicinal. Para Pires de Lima (1947, p. 65), embora com o ensino e a prática da cirurgia e da medicina aprisionadas nas teorias hipocráticas-galênicas e tuteladas pela doutrina escolástica através do intercâmbio de experiências, os portugueses renovaram a farmácia e se tornaram pioneiros na medicina tropical (DIAS, 2005, p. 55; GREEN, 2011, p. 30; LIMA, 1943, p. 65).

6. CONCLUSÃO

O conceito de que as doenças originavam-se de causas externas e que os métodos para tratamento das mesmas, praticados tanto pelos indígenas brasileiros quanto pelos terapeutas europeus seiscentistas, tinham como base princípios similares, foi percebido inicialmente por Guilherme Piso, para quem, entretanto, os primeiros, com base apenas na experiência, não tinham a formação teórica dos segundos. Segundo esse médico holandês, formado na Universidade de Caen, também os nossos indígenas “pesquisavam o conhecimento das doenças pelos sintomas e, negligenciando as causas por um certo censo comum”, tratavam as doenças “opondo remédios contrários”, que eram preparados com ervas da flora local, prática e conceitos semelhantes aos do legado hipocrático-galênico, ainda usual na Europa ocidental de então.

Assim, nos domínios das artes de curar, apesar de viverem em continentes distintos, geográfica e culturalmente separadas, as populações europeias e americanas seiscentista, apresentavam alguns traços comuns quanto à visão de doença e métodos para tratamento. Esse fato é explicável, segundo Jean Sournia “porque as duas



populações possuíam os mesmos esquemas mentais e intelectuais” embora ao longo do tempo tenham chegado a resultados muito diferentes.

V. REFERÊNCIAS.

ARAÚJO, C. S. **Matéria Médica no Brasil do século XVIII**. Editora Noite: Rio de Janeiro, RJ, 1952.

BARROS, F. B. **A Margem da História da Bahia**. Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1918.

BOXER, C. R. (Trad. Inês Silva Duarte). **O Império Colonial Português (1415-1825)**. Lisboa, PO: Edições 70; São Paulo: Livraria Martins Fontes, 1969.

BRASIL. Alvará de 15 de janeiro de 1810. in: **Collecção das Leis do Brazil de 1810**. Rio de Janeiro: Tiphografia Nacional, 1874.

CALAINHO, D. B. **Jesuítas e Medicina no Brasil Colonial**. 2005, *Tempo* n° 19: Rio de Janeiro, RJ, 2005.

CARDIM, F. **Tratado da Terra e da Gente do Brasil**. Editora Itatiaia: Belo Horizonte, MG; Editora da Universidade de São Paulo: São Paulo, SP, 1980.

CARNEIRO, H. **As plantas sagradas na história da América**. *Varia História*, n° 32. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, 2004.

CARVALHO, M. M. **A Medicina em Histórias. A Medicina Hipocrática**. Leituras. Volume IV, No 1. Janeiro/Fevereiro 2002.

CASTIGLIONE, A. (Trad. R. Laclette). **História da Medicina**. 1° Volume. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1947.

CUNHA, M. C. (Org.). **História dos Índios do Brasil**. São Paulo: Companhia de Letras; Secretária Municipal de Cultura: FAPEP, 1992.



17

DIAS, J. P. S. **A Farmácia e a História. Uma introdução à História da Farmácia, da Farmacologia e da Terapêutica.** Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa: Lisboa, PO, 2005.

FARINA, D. C. **Medicina e Doença na História de Portugal.** São Paulo: K. M. K. Gráfica e Editora; Sociedade Paulista de História da Medicina, 1996.

FREITAS, O. **Doenças Africanas no Brasil.** São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1935.

FREYRE, G. **Casa-grande & Senzala.** 20ª ed. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Cultura, Instituto Nacional do Livro, 1980.

FREIRE, O. **Lições e conferências do Prof. Oscar Freire.** São José dos Campos, São Paulo: Fundação Valeparaibana de Ensino, 1968.

GÂNDAVO, P. M. **Tratado da Província do Brasil.** Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Cultura, Instituto Nacional do Livro, 1965.

GOMES, L. G. **História da Medicina no Brasil no século XVI.** Guanabara, Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de História da Medicina, 1974.

GOMES, L. G. **A Farmacopeia Tubalense de 1735 e a construção de um modelo para a farmácia portuguesa setecentista.** Faculdade de Formação de Professores de São Gonçalo da Universidade do Estado do Rio de Janeiro: São Gonçalo, RJ, 2012.

GREEN, T. (Trad. Cristina Cavalcante). **Inquisição. O reinado do Medo.** Rio de Janeiro: OBJETIVA, 2011.

GURGEL, C. **Doenças e Curas. O Brasil nos primeiros séculos.** Editora Contexto: São Paulo, 2010.

HOLANDA, S. B. **Visão do Paraíso.** 6ª ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1994.

LE GOFF, J. As plantas que curam. In: LE GOFF, J. **As doenças têm história.** 2 ed. Lisboa, PO: Terramar, 1997.

LEITE, S. **História da Companhia de Jesus no Brasil.** volume II. Livraria Portugália: Lisboa, Portugal; Editora Civilização Brasileira: Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 1938.



LIMA, J. A. P. **Epítome de História da Medicina Portuguesa**. Porto, PO: Portucalense Editora, 1943.

LERY, J. **Viagem à Terra do Brasil**. Tradução e notas de Sérgio Milliet. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército - Editora, 1961.

MARGOTTA, R. (Trad. Marcos Leal). **História Ilustrada da Medicina**. São Paulo: Editora Manole, 1998.

MARQUES, V. R. B. **Natureza em Boiões. Medicina e Boticários no Brasil setecentista**. Campinas, SP: Editora da Unicamp / Centro de Memória - Unicamp, 1999.

MARTIUS, K. F. P. (Trad. de Pirajá da Silva). **Natureza, doenças, Medicina e Remédios dos Índios Brasileiros (1844)**. 2ª ed. São Paulo: Editora Brasileira, 1979.

MENEZES. O Pajé. In: **Arquivos**. Volume III. Bahia: Instituto Bahiano de História da Medicina, Imprensa Oficial do Estado, 1955.

NANTES, M. **Relação de uma Missão no rio São Francisco**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1979.

NARLOCH, L. **Guia politicamente incorreto da História do Brasil**. 2ª ed. São Paulo: Leya, 2011.

NAVA, P. **Capítulos da História da Medicina no Brasil**. Cotia, SP: Ateliê Editorial; Londrina, PR: Editora da Universidade Estadual de Londrina; São Paulo, Oficina do Livro Rubem Borba de Moraes, 2003.

PIMENTA, T.S. **Barbeiros-sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28)**. *Hist. Cienc. Saude-Manguinhos*, Out 1998, vol.5, no. 2, p.349-74.

PISO, G. (Trad. de Mário Lôbo Leal). **História Natural e Médica da Índia Ocidental**. Volume V. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Cultura, Instituto Nacional do Livro, 1957.

REBOLLO, R. A. **O legado hipocrático e sua fortuna no período Greco-romano: de Cós a Galeno**. *SCIENTLE studia*. Volume 4, n. 1 São Paulo, 2006. p. 45-82.



RIBEIRO, M. M. **A Ciência nos Trópicos. A arte médica no Brasil do século XVIII.** São Paulo: Editora HUCITEC, 1977.

RIBEIRO, L. **Medicina no Brasil colonial.** Rio de Janeiro: Editora Sul Americana, 1971.

ROONEY, A. **A História da Medicina. Das primeiras curas aos milagres da medicina moderna.** São Paulo: M. Books do Brasil Editora, 2013.

SALES, P. **História da Medicina no Brasil.** 2 ed. Belo Horizonte, MG: COOPMED, 2004.

SANTOS FILHO, L. **História Geral da Medicina Brasileira.** São Paulo: HUCITEC; Editora da Universidade de São Paulo, 1977.

SÃO PAULO, F. **Linguagem Médica Popular no Brasil.** 2º volume, I-Z. Salvador, Bahia: Editora Itapuã, 1970.

SILVA, M. B. N. **Bahia, a corte da América.** São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2010.

SOARES, S. **Medicina Filosófica: as relações entre medicina e filosofia na Grécia antiga e em Kant.** Natal, RGN: Programa de Pós-Graduação em Filosofia. Universidade Federal do rio Grande do Norte, 2008.

SOARES, M. S. **Médicos e mezinheiros na Corte Imperial: uma herança colonial.** História, Ciência, Saúde Vol. VIII (2). Jul-Ago. 2001.

SOURNIA, J. (Trad. Jorge Domingues Nogueira). **História da Medicina.** Lisboa, PO; Porto Alegre, RGS: Instituto Piaget, 1992.

SOUZA, G. S. (Org. Fernanda Trindade Luciani) **Tratado descrito do Brasil em 1587.** São Paulo: HEDRA, 2010.

STADEN, H. (Trad. Guiomar de Carvalho Franco). **Dois viagens ao Brasil.** Editora Itatiaia: Belo Horizonte, MG; Editora da Universidade de São Paulo: São Paulo, SP, 1974.

TARNAS, R.A **Epopeia do Pensamento Ocidental.** Rio de Janeiro, RJ: Bertrand Brasil, 1999.



20

THOMAS, K. (Tradução Denise Bottmann e Tomás Rosa Bueno). **Religião e o Declínio da Magia: crenças populares na Inglaterra, séculos XVI e XVII.** São Paulo: Companhia de Letras, 1991.