

TRIAGAS E EMPLASTROS: OS MEDICAMENTOS DAS BOTICAS JESUÍTAS NO AUXÍLIO DO COTIDIANO NA AMÉRICA PORTUGUESA

THERIAC AND PLASTERS: MEDICINE FROM PHARMACIES JESUITS IN ASSISTANCE OF QUOTIDIAN IN THE PORTUGUESE AMERICA

Viviane Machado Caminha SÃO BENTO*

Resumo: Atuando na América portuguesa desde 1549, os jesuítas se destacaram pela ação e cuidado com a saúde, protagonizando o papel de médicos de almas e corpos. No quadro das moléstias que assolavam a população colonial, as boticas jesuítas, locais dedicados à confecção de medicamentos, revelaram-se um importante recurso para amenizar o duro cotidiano envolvido por epidemias, doenças e precariedade. Desse modo, nosso objetivo é refletir sobre a contribuição desses espaços no desenvolvimento de cuidados, conhecimentos e processos de cura no Brasil do período colonial, colocando em evidência sua contribuição para o viver na colônia.

Palavras-chave: Jesuítas – Boticas – América Portuguesa.

Abstract: In the Portuguese America since 1549, the jesuits stood out for action and health care, carrying out the role of physicians of souls and bodies. In the context of diseases that plagued the colonial population, the pharmacies jesuits, places dedicated to the manufacture of medicines, proved an important resource to soften the hard quotidian surrounded by epidemics, disease and insecurity. Thus, our goal is to think over on the contribution of these spaces in the development of care, knowledge and healing processes in Brazil colonial, highlighting their contribution to live in the colonial Brazil.

Keywords: Jesuits – Pharmacies – Portuguese America.

Médicos de almas e corpos: os jesuítas na colônia

A Igreja Católica marcou presença na América por meio da associação com a Coroa portuguesa na empresa colonial, sendo a Companhia de Jesus um de seus braços de atuação. Desde 1549, quando padre Nóbrega, junto de outros jesuítas, desembarcou em Salvador, na companhia de Tomé de Souza para o cargo de Governador geral, os inicianos buscaram atuar no mundo colonial, não medindo esforços para se relacionar e pensar a sociedade, marcando rigidamente seu espaço nela.

Após um momento inicial de afirmação de um imaginário edênico para as terras progressivamente ocupadas pelos portugueses, os relatos da vida cotidiana na colônia

* Mestre em História – Doutoranda – Programa de Pós-Graduação em História das Ciências, das Técnicas e Epistemologia (HCTE) – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Cidade Universitária, CEP: 21941-901, Rio de Janeiro – Brasil. Bolsista CAPES. E-mail: vivianecaminha@hcte.ufrj.br

denunciaram, além da hostilidade do clima e da fauna, o estado de penúria a que estavam expostos seus moradores¹. A distância imposta pelo oceano dificultava o acesso aos grandes centros comerciais, obstaculizando a aquisição de bens de consumo de primeira necessidade. Indicativo desse fato é o relato de Nóbrega ao ter encontrado na Bahia uns “[...] quarenta ou cinqüenta moradores” em condições marcadas pela precariedade, não havendo “[...] óleos de ungir, nem para baptisar” (NÓBREGA, 1988, p. 71). Somou-se a isso o estado religioso da população colonial e os péssimos exemplos dados pelo clero paroquial, envolvido, não raras vezes, em mancebias e atividades pouco ou quase nada dignas de religiosos.

De modo semelhante, passado o momento inicial de euforia onde os jesuítas, por não detectarem manifestações religiosas nas populações indígenas, criaram a imagem do “papel branco”, onde os padres introduziriam com facilidade a mensagem cristã, o choque cultural com os nativos causou a impressão de que a propagação do cristianismo na América portuguesa seria tarefa árdua². A cultura indígena mostrava-se tão distante dos modelos compreendidos pela cristandade que beirava o incompreensível. O indígena não poderia ser comparado com os padrões culturais ou corporais já conhecidos e como consequência disso foi-lhes conferida à noção de *in-civilização*, caracterizada pela animalidade de seus costumes como, por exemplo, a prática de incesto, canibalismo e nudez. Frente a esse cenário, padre Nóbrega chegou a afirmar que os povos aqui encontrados

[...] não passavam de cães em se comerem, e matarem e são porcos, por vícios, e na maneira de se tratarem, e esta deve ser a razão, por que alguns padres, que do reino vieram, os vejo resfriados, porque vinham cuidando de converter a todo o Brasil em uma hora e vêm-se que não podem converter em um anno por sua rudeza e bestialidade (NÓBREGA, 1988, p. 320).

Além disso, a vida cotidiana da população colonial, sobretudo nos primeiros séculos, se caracterizou pela tríade mobilidade, instabilidade e dispersão, esta última ocasionada pela dimensão econômica da colonização, que esgotando a natureza voltava-se para a itinerância. A situação de isolamento aparece com nitidez nas imagens dos pequenos núcleos populacionais contrastando com a imensidão do território. Nesse sentido, os colonos

[...] foram aos poucos incorporando o território da América portuguesa ao âmbito do Império: mundo sempre em movimento onde

as hierarquias sociais se sobrepujam com maior flexibilidade e rapidez; onde os limites geográficos foram, até meados do século XVIII, fluidos e indefinidos; onde os homens inventavam arranjos familiares e relações interpessoais ao sabor de circunstâncias e contingências; onde aldeias e vilarejos se erguiam de um dia para o outro, nada garantindo que durassem mais do que alguns anos ou que crescessem com a feição ou o ritmo das aglomerações urbanas de além-mar (SOUZA, 1997, p. 42).

O viver na colônia se caracterizou no geral pela precariedade e falta de privacidade no universo da intimidade e do cotidiano. A distância da metrópole e os constantes atrasos das frotas de abastecimento impuseram uma dura realidade à população colonial, sendo a vida diária marcada pela carência de “[...] utensílios domésticos, equipamentos de trabalho, armas, tecidos, remédios e tudo mais de que se precisava” (ALGRANTI, 1997, p. 120). Além dessas condições precárias, a visibilidade da vida íntima foi outra marca desse viver.

No âmbito da vida doméstica, o estudo dos domicílios permitiu que se vislumbrassem as formas de sociabilidade e os tipos de famílias que se formavam e que, em certos casos, se desdobravam em

[...] apenas pessoas de uma mesma família nuclear e um ou dois escravos; em outros, somavam-se a essa composição agregados ou parentes próximos, como mães viúvas ou irmãs solteiras. Por vezes, encontramos domicílios compostos de padres e suas escravas, concubinas e afilhadas, ou então comerciantes solteiros com seus caixeiros. Em alguns domicílios verificamos a presença de mulheres com seus filhos, porém sem maridos; também nos deparamos com situações em que um casal de cônjuges e a concubina do marido viviam sob o mesmo teto. Isso sem falar dos filhos naturais e ilegítimos que muitas vezes eram criados com os legítimos (ALGRANTI, 1997, p. 86-87).

A falta de intimidade seja pelo olhar dos vizinhos, pela proximidade das casas e estreiteza das ruas no ambiente urbano, ou mesmo pela presença dos escravos transitando nas propriedades rurais com os afazeres domésticos, contribuiu para a formação de uma sociedade onde o indivíduo conviveu constantemente com o seu cotidiano devassado.

Em face desse cenário, as doenças e os surtos epidêmicos que assolaram as regiões e sua população, tendo em vista o estado de carência de profissionais da saúde como médicos, cirurgiões, barbeiros e boticários, bem como de medicamentos e

hospitais, se constituiu em um capítulo a parte representante das difíceis condições de vida no mundo colonial.

Epidemias de gripe, surtos de “prioris” (pleuris, espécie de pneumonia), câmaras de sangue (disenteria), doenças sexualmente transmissíveis, como a sífilis e a gonorréia, sarampo (ampollas), febre amarela e varíola (bexigas/doença maligna) foram algumas das doenças que frequentemente assolaram o cotidiano colonial e que além da real possibilidade de morte em grande escala traziam como consequência uma situação de desorganização social à vida dos colonos.

Em levantamento feito por Cristina Gurgel (2010) sobre as doenças e processos de cura no Brasil colonial foi destacado que o surto de varíola, ocorrido em Ilhéus entre os anos de 1562 e 1563, causou extraordinária mortalidade entre os indígenas. A dimensão dessa tragédia foi mensurada pelo jesuíta Leonardo do Valle ao destacar que

[...] seu pecado foi castigado por uma peste tão estranha que por ventura nunca nestas partes houve outra semelhante [...] alguns querem dizer que se pegou da nau em que veio o padre Francisco Viegas, porque começou nos Ilhéus, onde ela foi aportar [...] a mortandade era tal que havia casa que tinha 120 doentes e a uns faltavam já os paes, a outros os filhos e parentes e, o que pior é, as mães, irmãs e mulheres, que são as que fazem tudo [...] faltando elas não havia quem olhasse os doentes, havia muitas mulheres prenes que tanto que lhes dava o mal as debilitava de maneira que botavam a crianças [...] e destas prenes quase nenhuma escapava por toda a terra, nem menos as crianças. [...] Finalmente chegou a coisa a tanto que já não havia quem fizesse as covas e alguns se enterravam arredor das casas e tão mal-enterrados que os tiravam os porcos [...] e o que é mais para doer, que muitos morriam sem confissão e sem batismo, porque era impossível acudir os dois padres a tanta multidão [...] se morriam 12, caíam 20 [...]. Bem me parece que em cada uma daquelas três aldeias morreria a terceira parte da gente porque só em Nossa Senhora da Assunção haverá dois meses que ouvi dizer que eram mortas 1.080 almas, e com tudo isso diziam os índios que não era nada em comparação da mortalidade que ia pelo sertão adentro [...] (GURGEL, 2010, p. 124).

De modo semelhante, durante o século XVII, os surtos epidêmicos de varíola contribuíram para a elevação da mortalidade uma vez que ocorreram nos anos de “[...] 1616, 1621, 1631, 1642, 1662-1663, 1665-1666 e 1680-1684, todos iniciados nas capitânicas do norte, então principal polo econômico do país” (GURGEL, 2010, p. 126).

A configuração espacial das áreas rurais, onde predominou a precariedade e rusticidade das habitações e o pouco asseio dos quintais, desprovidos de qualquer tipo de sistema de esgoto ou água encanada; e dos núcleos urbanos, caracterizados pela

imundice acumulada nas ruas, que cercadas por muros para proteção confinava e aglomerava a pequena população, contribuiu decisivamente para o alastramento das doenças infectocontagiosas e epidemias. Tal fato, além de propiciar a elevação da taxa de mortalidade, foi também um dos fatores responsáveis por períodos de fome, posto que a falta de mão de obra para o trabalho nas lavouras e engenhos prejudicou não apenas os lucros da empresa colonial, mas também a sobrevivência dos indivíduos, contribuindo, dessa forma, para a situação de desnutrição da depauperada população colonial.

Diante desse cenário, os jesuítas desempenharam simultaneamente o papel de médicos de almas e corpos. Cabe destacar que essa postura foi adotada em todos os locais de missão, não estando restrita ao caso da América portuguesa. A preocupação com os serviços de saúde foi uma das marcas características da identidade jesuíta, definida como um “modo de fazer” que não esteve engessado em regras estáticas, mas que se destacou pela dinâmica que permitiu a aquisição de uma identidade calcada na semelhança da ação³. Desse modo, a atuação dos jesuítas não se restringiu à matéria missionária ou educacional, embora seja impossível negar a valorização desses campos no seio da Ordem.

A função social das Boticas jesuítas

Desde o momento de sua chegada ao Brasil, os jesuítas, colocaram em pauta a questão das doenças tropicais, da carência de médicos na colônia e da fabricação de medicamentos. Sobretudo, se destacamos o fato de que os medicamentos vindos do Reino estiveram, inúmeras vezes, comprometidos pelo longo tempo de viagem, bem como por conta da pirataria e pelas dificuldades de navegação, que impediram diversas vezes à vinda de navios portugueses.

Em alguns casos, quando estes medicamentos chegavam à colônia, a demora na liberação da alfândega atrelada ao longo trajeto até seu destino final somado às péssimas condições de transporte, acabavam por colocar em risco a qualidade dos mesmos. Frente a tal situação, os elementos da fauna e da flora encontradas na colônia foram, gradativamente, sendo incorporados à farmacopéia europeia. Serafim Leite, responsável pela escrita oficial da Companhia de Jesus, destacou que

[...] a necessidade local obrigou pois os jesuítas a terem abundante provisão de medicamentos; e também logo a procurarem os que a terra

podia dar, com as suas plantas medicinais, que começaram a estudar e a utilizar em receitas próprias, como as do Irmão Manuel Tristão de que Purchas dá notícia em 1625. Destes remédios e tisanias, iniciadas no século XVI, se foi pouco e pouco ampliando a preparação de outros, com ingredientes europeus e da terra, até se estabelecer a farmacopéia brasileira (LEITE, 1953, p. 86).

Dotados de grande espírito prático, os jesuítas logo passaram à ação. Ajudados pelos conhecimentos das populações indígenas sobre a natureza e os efeitos terapêuticos de certas plantas, passaram a fazer anotações formando coleções de cadernos manuscritos, prática que coloca em evidência “[...] o esforço e investimento na coleta, sistematização e circulação de informações de cunho medicinal entre os missionários” (GESTEIRA, 2009, p. 119). Além dessas anotações, os jesuítas passaram a cultivar as plantas, observando e estudando seus efeitos e, a partir disso, utilizaram-nas na elaboração de receitas e fórmulas no trabalho em suas boticas.

Excelente exemplo dessa postura encontra-se na relação que o padre Fernão Cardim confeccionou sobre as árvores e ervas que serviam para medicinas e mezinhas. Neste manuscrito encontramos, entre outras, referência e descrição da utilização da *erva santa* indicada para “[...] feridas, catarros, além de doenças da cabeça, estômago e asmáticos”, da *sobaúra* apropriada para “[...] chagas velhas, que já não têm outro remédio” da *goembegoaçu*, usada no tratamento do “[...] fluxo de sangue de mulheres” (CARDIM, 1980, p. 43-44) e da *igpecacóaya* (ipecacuanha), erva proveitosa no tratamento das câmaras de sangue (disenteria acompanhada de sangramento), com as seguintes características

[...] sua haste he de comprimento de hum palmo, e as raízes de outro, ou mais; deita sómente quatro ou cinco folhinhas, cheira muito onde quer que está, mas o cheiro he fartum e terrível; esta raiz moída, botada em huma pouca d'agua se põe a serenar huma noite toda, e pela manhã se aquece a agua com a mesma raiz moída, e coada se bebe sómente a agua, e logo faz purgar de maneira que cessão as camaras de todo (CARDIM, 1980, p. 43).

Os medicamentos como triagas, pós, unguentos, emplastos, xaropes, tinturas e triagas eram preparados e guardados em boticas que funcionavam como uma espécie de oficina ou laboratório, em local anexo à enfermaria, em dependências especiais dos colégios jesuítas. Esses espaços fundados pela Companhia de Jesus na América portuguesa se configuraram nos principais centros culturais da colônia, se constituindo nos únicos núcleos de intelectuais e letrados, pelo menos até o século XVIII. Mas, suas

preocupações estiveram além da questão da educação da população colonial, da formação de quadros para ação catequética e do estabelecimento como centro difusor do cristianismo. Os colégios desempenharam, ao longo do período colonial, uma função bem mais abrangente do que se pode esperar ou imaginar, nos dias de hoje, de instituições voltadas ao ensino.

Receberam com frequência a visita de filósofos e viajantes, que discutiam com os pares locais ideias e acontecimentos do Velho Mundo. Em uma de suas dependências, como a Casa de Hóspedes, os jesuítas recebiam personalidades ilustres que estavam em trânsito pelas possessões do império português e que certamente deu ensejo e oportunidade ao intercâmbio de conhecimento.

Voltados também para o atendimento dos serviços de saúde, através de suas boticas, os colégios jesuítas se constituíram em um dos poucos recursos para a população colonial. Nas boticas, os medicamentos se encontravam disponibilizados de forma gratuita ao público em geral, com exceção para os que possuíam melhores condições financeiras e poderiam pagar. Nesse caso, a renda da venda de medicamentos era revertida para a botica do próprio colégio, fato indicativo de que houve a preocupação com o constante provimento desses espaços com tudo o que fosse necessário para o seu bom funcionamento.

Dentre as boticas jesuítas mais famosas da colônia, destacaram-se as do Colégio da Bahia, do Rio de Janeiro e do Recife; estes espaços também existiram em Olinda, São Paulo e Santos. A botica do Colégio da Bahia “[...] ampla, ao rés do chão (Terreiro de Jesus), no lugar precisamente onde é hoje a entrada da Faculdade de Medicina da Universidade da Bahia”, mas em todos os grandes colégios, as boticas tiveram lugar (LEITE, 1956, p. 14). Estiveram ainda todas bem equipadas, conforme é possível perceber na descrição da botica do Colégio do Maranhão, tida como modesta, onde se encontrou

Tres fornalhas, uma estufa com os trastes seguintes: hum alambique de cobre estanhado, dois alambiques de barro vidrado, 5 tachos de arame, um almofariz de 2 arrobas com sua mão de ferro, e outro de 12 libras com sua mão, mais 2 pequenos, tinha mais quatro alambiques de mármore com mãos de pau, mais 2 de marfim pequenos, 6 tamizes com suas tampas de couro, 4 sedaços. Tinha mais 2 almarios grandes e hum bufete grande com 4 gavetas; 2 pares de balanças pequenas, mais duas que eram ordinárias, uma de arame, outra de folha. [...] Tinha mais 30 tomos de Medicina e Botica [...] (LEITE, 1953, p. 92).

No inventário de 1760 do mesmo Colégio consta que em sua botica havia “[...] quatro estantes onde se alinhavam os recipientes constituídos por vasos de barro e redomas de vidro [...] tinha mais [de] 400, todos com os remédios necessários para aquela terra, os quais importariam 400\$000 reis” (LEITE, 1953, p. 92). Além de possuir um total de 35 volumes de Medicina e Botica, dentre os quais Serafim Leite sinalizou para a existência de “obras de Curvo de Semedo como *Observações*, *Atalaya e Polianteia*; e de Ferreira, *Luz da Cirurgia*; *Luz da Medicina*; e a *Pharmacopeia Lusitana*”, sem contar a variedade de instrumentos como fornalhas, estufas, alambiques, vidros de tamanhos variados, bacias, balanças, entre outros. Existe também para o Colégio do Maranhão referência à existência de uma farmácia flutuante, mais conhecida como “Botica do Mar”, responsável pelo abastecimento dos lugares da costa, desde o Maranhão a Belém do Pará. (LEITE, 1956, p. 16).

O manuscrito do catálogo do Colégio jesuítico de Santo Alexandre, localizado em Belém do Grão-Pará, trouxe a notícia de que sua botica achava-se junto com a rouparia, por falta de lugar, e que neste local se encontravam além de caixas e baús, “[...] bacias para lavar os pés e sangrias, almofariz, alambiques, estantes antigas, com vidros, vasos, bocetos e balança; alguns medicamentos antigos não deste ano [1720]” (MARTINS, 2009, p. 197-198).

A instalação de boticas nos locais por onde atuou foi ao mesmo tempo uma preocupação e prática comum da Companhia de Jesus, iniciada no século XVI, conforme sinalizou Serafim Leite (1956, p. 7):

Além das duas modalidades de enfermeiros e cirurgiões da Companhia, havia as Boticas. Existiam em todos os grandes Colégios da Europa, em Portugal e fora dele, e se autorizaram logo com o exemplo de S. Inácio em Roma. A enfermaria de Roma estabeleceu-se em 1555 numa casa comprada ao pé da Torre Rossa. Tratava os doentes o Padre Baltasar de Torres, que era médico; e precedeu todos os farmacêuticos da Companhia, ao menos em Roma, o Irmão Luís Quaresma (*Primus pharmacopolae officio*) português, que chegara àquela cidade com Bernardo de Cangoxima, primeiro japonês, que os portugueses trouxeram à Europa e veio a falecer em Coimbra, religioso da Companhia.

As boticas das missões jesuítas do Oriente, estudadas por Ana Maria Amaro foram portadoras de grande prestígio por terem como responsáveis homens que possuíam um bom conhecimento do fabrico de medicamentos, “[...] seja porque fossem boticários de ofício, seja porque aprenderam junto com outro irmão que possuíam um

notório conhecimento sobre esta arte” (MAIA, 2012, p. 104). Nesses locais, foram confeccionados medicamentos de valor reconhecido, também em muitos casos disponibilizados ao público gratuitamente, sobretudo em períodos de epidemias. Eram encontrados remédios de origem dos três reinos: vegetal, animal e mineral. Para o caso da província jesuítica do Paraguai, estudada por Cristina Deckmann Fleck, datam do ano de 1630 notícias referentes às boticas, onde poderiam ser encontrados “[...] produtos, infusões, bálsamos e sais lá preparados” (FLECK, 2010, p. 2).

Dentre os medicamentos mais famosos e requisitados fabricados pelas boticas jesuítas na América portuguesa destacaram-se a *Triaga Brasília* e a *Pedra Infernal*, confeccionados na botica do Colégio da Bahia. O primeiro tido como uma espécie de garrafada levava um total de 77 itens entre raízes, óleos e sais químicos em sua composição e foi utilizado para diversos males, inclusive como antídoto e contraveneno (LEITE, 1953, p. 295-297). Ao passo que o segundo, mais tarde conhecido como Nitrato de Prata, era utilizado por cirurgiões em processos de cauterização e indicado, entre outras coisas, para “[...] exterminar verrugas e consumir carnes supérfluas e calosas nas úlceras” (LEITE, 1953, p. 90-91). Esses medicamentos ganharam o mundo com sua fama, projetando a América portuguesa no cenário internacional de circulação de saberes e contribuindo para reforçar a rede de colégios jesuítas espalhados pelo mundo.

O Colégio de Santo Antão, em Lisboa, foi responsável por utilizar a *quina*, planta da região amazônica com efeito terapêutico positivo para a malária e difundi-la por toda Europa a partir da confecção da *Água febrífuga* (CALAINHO, 2005, p. 6). E, o Colégio de São Paulo de Goa se popularizou com a fabricação da *Pedra Cordial de Goa*, também conhecida como *Pedra de Gaspar António*, preparada “[...] com vários simples idênticos de origem mineral triturados” que, de modo semelhante a *Triaga Brasília*, foi concebida como remédio polivalente⁴ (MAIA, 2012, p. 84). É ainda ilustrativa a informação de que “[...] em 1603, a botica do Colégio de Macau esteve provida com simples e medicamentos da farmacopéia ocidental que vinham anualmente a partir da botica do Colégio de Goa” (MAIA, 2012, p. 106).

Da reunião dos saberes e medicamentos produzidos em cada colégio jesuíta surgiu uma importante compilação intitulada *Colecção de várias receitas e segredos particulares da nossa Companhia de Portugal, da Índia, de Macau e do Brasil. Compostas e experimentadas pelos melhores médicos e boticários mais celebres que tem havido nestas Partes. Aumentada com alguns índices e notícias muito curiosas e*

necessárias para a boa direção e acerto contra as enfermidades, de 1766, que reuniu 260 receitas secretas. Destas foram provenientes da América portuguesa um total de 62 medicamentos, respectivamente 38 do Colégio da Bahia, 7 do Colégio do Recife, 2 do Colégio do Rio de Janeiro e outras 15 receitas sem a indicação da botica, mas contendo o nome de jesuítas pertencentes ao Brasil à época. (LEITE, 1953, p. 59). Nesta obra encontram-se os variados tipos de medicamentos produzidos nas diversas boticas da Companhia de Jesus, permitindo-nos identificar as moléstias mais frequentes que assolavam o cotidiano das populações, bem como as formas de tratamento desenvolvidas. Para o caso da América portuguesa, temos que os medicamentos desenvolvidos destinavam-se, preferencialmente para a terapêutica das doenças de pele, a anemia e a sífilis. Entrementes, as boticas jesuítas também elaboraram medicamentos de efeito

[...] eméticos ou vomitório 7; purgantes 6; para febres e sezonismo 4; para enfermidades das senhoras 4; para chagas e feridas 3; para vermes intestinais 3; para tumores duros 3; para apoplexias 3; para paralisia 2; para histerismo 2; para lobinhos, verrugas e cancro (não malignos) 2; para doenças dos olhos 2; para dores de cabeça 2; e um específico para cada uma das seguintes enfermidades: do peito, coração, estômago, cólicas, disenterias, varíola (remédio que se apresenta não como eficaz em todos os casos, mas útil), reumatismo, gota, hidropisia, epilepsia, escorbuto, insônia e mordeduras de cobras (LEITE, 1956, p. 13).

É possível perceber que a atividade científica dos jesuítas com os serviços de saúde, destacando-se a fabricação de medicamentos por meio de suas boticas, foi intensa ao longo do período colonial. Manipularam plantas medicinais, cuidaram da saúde e trataram das doenças contribuindo, ao mesmo tempo, em termos práticos para o intercâmbio científico e a vida cotidiana.

Em face desse quadro, faz-se necessário o reconhecimento da função social desempenhada por esses espaços ao auxiliar o tratamento das diversas doenças, buscando assim amenizar a difícil vida cotidiana na colônia. Assim, destacamos que a atividade das boticas jesuítas na colônia, além de intensa e grandiosa, foi também fundamental para a vida cotidiana de uma população que esteve, desde sempre, exposta ao isolamento, às intempéries climáticas, aos ataques de animais e a toda sorte de doenças e epidemias, além de períodos de fome, por vezes prolongado. Dedicando-se aos serviços de saúde, na qualidade de boticários os jesuítas desenvolveram cuidados, conhecimentos e processos de cura na América portuguesa.

Medicina colonial

Conforme visto anteriormente, a população colonial foi acometida de forma corriqueira por uma infinidade de moléstias que, em muitos casos, assumiu um caráter epidêmico. Os moradores dos núcleos populacionais urbanos e zonas rurais, dos mais ilustres aos de menor, ou nenhum, prestígio social buscaram uma terapêutica que pudesse dar conta de solucionar os efeitos das doenças no corpo humano, bem como amenizar a desorganização social conseqüente das perdas. A precariedade material da vida cotidiana atrelada a uma realidade de poucos, e em muitos casos de nenhum, médico, cirurgião e/ou medicamento somada ao sincretismo resultante das culturas europeia, indígena e africana resultou na formação de uma arte médica multifacetada envolvida no universo das práticas mágicas.

O conhecimento do corpo humano desenvolvido desde a Antiguidade por Hipócrates e Galeno exerceu forte influência por toda a Idade Média, alcançando, ainda boa parte do século XVIII. Além disso, o corpo era visto enquanto campo aberto à intromissão de forças externas, estando sempre sujeito às intervenções do bem ou do mal, sendo a enfermidade, muitas vezes entendida como prova da ira de Deus. A doutrina médica estabelecia um forte elo entre a doença e o ambiente, incorporando conceitos de poluição e impureza na explicação de suas causas, misturando ambientalismo e humores na interpretação das moléstias. Mary Lindemann (2002, p. 9), sinalizou que

[...] as mudanças ambientais, uma condição particular do ar ou da água, um verão especialmente quente ou úmido, ou uma desfavorável conjunção dos planetas, por exemplo, podia influenciar negativamente a hidráulica interna do corpo, com previsíveis resultados perniciosos.

Havia uma imensa dificuldade em discernir aquilo que se passava dentro do corpo humano, sendo a linguagem da anatomia carregada de significados. Órgãos como coração, fígado, cérebro e útero eram conhecidos, mas freqüentemente recorria-se a simpatias na tentativa de restabelecer as relações de um humor com o outro, reforçando a relação existente entre o microcosmo humano e o macrocosmo do universo.

A grande marca da medicina durante a Época Moderna foi sua relação de proximidade com o mundo da magia, sendo, portanto, a doença concebida como força sobrenatural. Desse modo, “[...] o uso de amuletos e a larga utilização de plantas e

animais na confecção de mezinhas eram comuns não apenas nos meios populares, mas também em importantes tratados de medicina” (RIBEIRO, 1997, p. 43).

Em 1576, Pero de Magalhães de Gândavo apontou para a utilização

[...] de certo gênero de árvore a que chamam *copaíba*, de que se tira bálsamo mui salúífero e proveitoso em extremo para toda sorte de enfermidades, principalmente nas que procedem de frialdade, causa grandes efeitos e tira todas as dores em muito breve espaço, por graves que sejam. Para feridas ou quaisquer outras chagas tem a mesma virtude: logo que com ele as tratam, saram mui depressa, e tira os sinais de maneira que de maravilha se enxerga onde estiverem, e nisto, faz vantagem a todas as outras medicinas (2004, p. 86).

Também é do século XVI a observação que padre Fernão Cardim fez sobre as propriedades maravilhosas da *anhuma* (*anhigma*), ave grande, de rapina que sobre o bico possuía “[...] hum cornito de comprimento de hum palmo; dizem os naturaes que este corno he de grande medicina para os que se lhe tolhem a falla, como já aconteceu que pondo ao pescoço de um menino que não fallava, fallou logo” (CARDIM, 1980, p. 35). Autores estudiosos do tema como Márcia Ribeiro afirmam que o “corno” da ave de propriedade curativa descrita pelo jesuíta despertou nas pessoas a associação com o poder do chifre do unicórnio (designação mais comum do rinoceronte), se configurando em exemplo da transferência de certas crenças de um contexto para outro (RIBEIRO, 1997, p. 56). A inclusão desses elementos com vista a interferir nas forças sobrenaturais que atuavam no corpo humano, desenvolveu a magia curativa como mecanismo de combate às moléstias e enfermidades.

Exemplo emblemático desse desenvolvimento ofereceu o governador Martim Lopes de Lobo Saldanha durante uma epidemia de febre amarela em São Paulo na primeira metade do século XVIII ao ordenar que

[...] se queimassem ervas perfumadas nos locais onde se encontrassem os atingidos pela peste amarela, e que grande quantidade de bois e carneiros fossem levados de cambulhada, a percorrer ruas, a fim de com isso atraírem, para eles, os bichos, a maldita febre [...] (RIBEIRO, 1997, p. 84).

A concepção de doença como algo passível de transferência foi bastante comum. No mundo indígena, coube ao pajé, o sacerdote da tribo, desempenhar o papel de operador da ação de cura. Nos rituais de cura, os pajés sugavam o mal que acometia o doente, transferindo-o para sua boca e garganta, inchando as bochechas e em seguida,

cuspidando o mal extraído. Essa era a forma de materializar a doença, transformando-a em algo suscetível de conversão.

Na região do Grão-Pará, durante o século XVIII, a visitação promovida pelo Tribunal do Santo Ofício da Inquisição recebeu entre outras a denúncia das práticas de cura usadas pelo preto José, de nação mandinga e escravo de Manoel de Souza, possuidor de uma vasta gama de pacientes que curava com base em sucos de ervas, defumadouros, sopros e sucções. (Livro da Visitação do Santo Ofício da Inquisição ao estado do Grão-Pará – 1763-1769, 1978, P. 138-159) Seus denunciadores, o carpinteiro Manoel Francisco da Cunha e o Procurador de Causas dos Auditórios Joze Januário, procuraram em outubro de 1763 os inquisidores para relatar a dinâmica de cura do preto, bastante semelhante aos ritos dos pajés em relação à transferência e materialização da doença.

O constante intercâmbio entre medicina e magia aparece na recomendação terapêutica para o alcoolismo do cirurgião Luis Gomes Ferreira, autor do *Erário Mineral* de 1733

[...] tomem a cabeça de um cordeiro com lã, ossos e dentes e um quartilho de sangue do mesmo cordeiro, e uma mão cheia de cabelos da cabeça de qualquer homem, e o fígado de uma enguia com o seu fel; tudo junte se meta em uma panela barrada com o seu texto tudo novo, e se meta no forno, até que fique tudo bem torrado para se fazerem pós do que tiver dentro da panela, dos quais se darão ao bêbado todos os dias uma oitava desfeita em vinho (RIBEIRO, 1997, p. 58-59).

Esse tipo de conduta, nos dias de hoje, certamente causa estranhamento pela óbvia ineficácia. Entrementes, não podemos perder de vista que para as sociedades do Antigo Regime, na qual a sociedade colonial está incluída, as concepções mágico-religiosas desempenharam uma função de complementaridade da arte médica.

Tudo na natureza tinha função e razão de ser e, ao mesmo tempo, traduzia a trama de correspondências ocultas entre céu e inferno, tantas vezes incompreensível para a humanidade. A própria noção de universo era concebida “[...] pelo saber erudito da época como um complexo animado de espaços e elementos no qual sobressai o céu, a terra, a água, o fogo e o empírio (residência de Deus e dos santos exterior a superfície celeste)” (BETHENCOURT, 2004, p. 142).

No universo complexo das correspondências os reinos animal, vegetal e mineral possuíam qualidades extraordinárias, sendo exatamente essa a explicação para o

desenvolvimento de uma medicina excretícia, terapêutica a base de excrementos humanos e de animais. Acreditava-se que tudo aquilo que era expelido pelo organismo como fezes, muco, sangue menstrual e esperma, possuíssem força mágica regeneradora. A utilização de fezes humanas aparece no relato de Luís Gomes Ferreira, ao sublinhar que

[...] o esterco humano, a pólvora e o enxofre se experimentaram no sertão em pura necessidade, porque segundo me informou uma pessoa de crédito que tinha calculado o sertão, que sucedendo uma cobra picar ou morder a um homem, que estava só, ali ficou sem se poder mover do lugar pelas dores e ânsias do coração, adjunto tudo com o temor da morte, não viu recurso algum senão o do seu próprio esterco por ter ouvido que era bom (RIBEIRO, 1997, p. 70).

As práticas curativas empregadas variavam também no sentido de incorporar uma terapêutica a base de cadáveres acompanhada de processos rituais, orações e fórmulas mágicas. Alguns almanaques escritos por médicos astrólogos desaconselhavam certos tipos de tratamento em função da posição dos astros. Por exemplo,

[...] estando a lua em Aquário, será proveitosa a sangria e a purga: como também os medicamentos, contanto que não seja nas pernas [...]. Estando a lua em Peixes serão boas as purgas, que não sejam vomitórios, como também se podem aplicar medicinas; mas não nos pés (MARQUES, 2003, p. 178).

Neste universo de práticas curativas e arte médica colonial, os remédios de segredo se configuraram em outro recurso disponível no combate as doenças que acometeram o cotidiano da população.

A noção de segredo esteve atrelada à esfera celestial, o que conferia poderes à ação terapêutica e alimentava a mentalidade das práticas mágico-religiosas. Muitos destes medicamentos utilizavam em sua confecção plantas conhecidas, misturadas a outras de maneira simples, mantendo o credo dos indivíduos na prática e no poder da cura misteriosa. Foram comercializados em boticas particulares, mas, sobretudo, ordens religiosas como a Companhia de Jesus foram pioneiras na fabricação dos remédios de segredo, dos quais a já citada *Triaga Brasília* se constitui excelente exemplo.

Considerações finais

Intencionou-se com essa breve explanação destacar que alguns produtos aos quais foram atribuídas virtudes curativas de fato tiveram eficácia, mas que o sucesso de tantos outros medicamentos e práticas de cura esteve intimamente relacionado com sua associação a elementos do maravilhoso, fortemente marcado na mentalidade colonial.

A Época Moderna se caracterizou pelo conhecimento precário e limitado do corpo humano bem como de seu funcionamento e, desse modo, a maioria das teorias sobre o mesmo não se confirmaram com os avanços da medicina. Contudo, não devemos perder de vista que a ciência nesse período foi compreendida por meio de um conceito bastante elástico, que envolveu o imaginário mágico dos costumes da sociedade europeia transplantada para América portuguesa, mesclando-se com a cultura indígena e africana dando origem a uma cultura complexa, singular e multifacetada, ou seja, híbrida. Como um dos resultados desse amálgama cultural a arte médica colonial se caracterizou pela visão mágica do corpo, suscetível às interferências e ações de forças cósmicas, sendo os medicamentos das boticas jesuítas exemplo emblemático.

A partir disso, buscamos demonstrar a importância da história das boticas jesuítas, bem como sua função social e de seus medicamentos para compreensão da dinâmica da sociedade colonial, pois se com o passar do tempo, a eficácia desses medicamentos foi invalidada pelas teorias que surgiram com o avanço da arte médica e com o alargamento dos conhecimentos da anatomia humana, nem por isso a História deixou de abrir espaço para os “perdedores”.

Referências Bibliográficas

- ALGRANTI, Leila Mezan. Família e vida doméstica. In: NOVAIS, Fernando A.; SOUZA, Laura de Mello e. (Org.). *História da vida privada no Brasil: cotidiano e vida privada na América portuguesa*. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.
- BETHENCOURT, Francisco. *O imaginário da magia: feiticeiras, adivinhos e curandeiros em Portugal no século XVI*. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.
- CARDIM, Fernão. *Tratados da terra e gente do Brasil*. Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo: Edusp, 1980.
- CASTELNAU-L'ESTOILE, Charlotte de. *Operários de uma vinha estéril: os jesuítas e a conversão dos índios no Brasil 1580-1620*. Tradução de Ilka Stern Cohen. Bauru: Edusc, 2006.

DEL PRIORE, Mary. O papel branco, a infância e os jesuítas na Colônia. In: _____. (Org.). *História das crianças no Brasil*. São Paulo: Contexto, 1997.

DIAS, José Pedro Sousa. *Inovação técnica e sociedade na farmácia da Lisboa Setecentista*. 1991. Tese (Doutorado em Farmácia) - Faculdade de Farmácia, Universidade de Lisboa, Lisboa, 1991.

FLECK, Eliane Cristina Deckmann. Especial pronto-socorro colonial: a igreja se rende aos índios. *Revista de História*, Rio de Janeiro, n. 59, ago. 2010. Disponível em: <<http://www.revistadehistoria.com.br/secao/artigos/especial-pronto-socorro-colonial-a-igreja-se-rende-aos-indios>>. Acesso em outubro de 2013

GÂNDAVO, Pero de Magalhães de. *A primeira história do Brasil: história da província de Santa Cruz a que vulgarmente chamamos Brasil: 1576*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

GESTEIRA, Heloísa Meireles; TEIXEIRA, Alessandra dos Santos. As fazendas jesuíticas em Campos dos Goitacazes: práticas médicas e circulação de ideias no Império português: séculos XVI ao XVIII. *Clio: Revista de Pesquisa Histórica*, Recife, n. 27-2, p. 117-144, 2009.

GURGEL, Cristina. *Doenças e curas: o Brasil nos primeiros séculos*. São Paulo: Contexto, 2010.

LAPA, José Roberto do Amaral. *Livro da Visitação do Santo Ofício da Inquisição ao estado do Grão-Pará – 1763-1769*. Apresentação de José Roberto Amaral Lapa, Petrópolis: Vozes, 1978.

LEITE, Serafim. *Artes e Ofícios dos Jesuítas no Brasil (1549-1760)*. Lisboa: Brotéria, 1953.

_____. *Serviços de saúde da Companhia de Jesus no Brasil: 1544-1760*. Lisboa: Typografia do Porto, 1956.

LINDEMANN, Mary. *Medicina e sociedade no início da Europa Moderna*. Lisboa: Replicação, 2002.

MAIA, Patrícia Albano. *Práticas terapêuticas jesuíticas no Império colonial português: medicamentos e boticas no século XVIII*. 2012. Tese (Doutorado em História Social) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. Medicinas secretas: magia e ciência no Brasil setecentista. In: CHALHOUB, Sidney et al. (Org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas: Ed. Unicamp, 2003.

MARTINS, Renata Maria de Almeida. O manuscrito do Catálogo do Colégio Jesuítico de Santo Alexandre em Belém do Grão-Pará (1720) da Coleção Lamego do arquivo do Instituto de Estudos Brasileiros da Universidade de São Paulo (IEB-USP). *Revista IEB*, São Paulo, n. 49, p. 183- 202, mar./set. 2009.

NÓBREGA, Manuel da. *Cartas do Brasil*. Tradução de João Ribeiro Fernandes. Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo: Edusp, 1988.

RIBEIRO, Márcia Moisés. *A ciência dos trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo: Hucitec, 1997.

SOUZA, Laura de Mello e. *O diabo e a Terra de Santa Cruz: feitiçaria e religiosidade popular no Brasil colonial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1986.

_____. Formas provisórias de existência: a vida nos caminhos, nas fronteiras e nas fortificações. In: NOVAIS, Fernando A.; SOUZA, Laura de Mello e. (Org.). *História da vida privada no Brasil: cotidiano e vida privada na América portuguesa*. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.

Notas

¹ Ver SOUZA, 1986.

² Sobre a noção de papel branco ver Mary Del Priore (1997, p. 10-27).

³ A questão da identidade jesuíta é bem trabalhada na obra de Charlotte Castelnau L'Estoile (2006).

⁴ Os medicamentos simples eram confeccionados a base de substâncias que possuíam uma das quatro qualidades (quente, frio, úmido e seco) da Teoria Galênica e estavam sujeitas às operações de divisão ou purificação.

Artigo recebido em 30/09/2013. Aprovado em 11/03/2014.