

OS ÍNDIOS BRASILEIROS E SEUS REMÉDIOS

Têm os tupinambás grande conhecimento da terra por onde andam, pondo o rosto no sol, por onde se governam; com o que atinam grandes caminhos pelo deserto, por onde nunca andaram [...] (Gabriel Soares de Sousa, *Tratado descritivo do Brasil*, p. 319)

A introdução, a partir do século XVI, das medicinas, drogas e alimentos vegetais do continente americano na Europa constitui, para muitos autores, um processo de importância histórica extremamente relevante. Este processo não se dá somente para a evolução da medicina — e, por conseguinte, também da farmácia e da botânica. Entram em jogo, igualmente, questões econômicas, sociais e culturais.

As primeiras notícias e descrições sobre as plantas americanas apareceram na Europa através de obras espanholas, que muitas vezes resumiam-se a apenas breves menções das plantas encontradas no Novo México e regiões vizinhas, porém incluíam, também, descrições mais detalhadas, tanto a nível morfológico quanto medicinal¹.

Imaginar, porém, que os povos nativos da América pré-colombiana tinham um sistema primitivo de medicina pode ser um erro conceitual muito grande. Apesar de alguns historiadores, talvez menos cautelosos em suas análises históricas, afirmarem que estes povos utilizavam rudimentos de medicina, análises mais recentes têm tentado mostrar exatamente o contrário. Devemos redobrar a atenção ao julgar culturas e povos, principalmente quando se têm os olhos centrados em uma visão ocidental, basicamente europeizante².

¹ Vide J. M. L. Piñero *et al.*, *Medicinas, drogas y alimentos vegetales del Nuevo Mundo*, pp. 13 *et seq.* Merecem destaque, entre outras, as obras de Fernández de Oviedo, Pedro Mártir de Anglería, Alvar Nuñez Cabeza de Vaca, Nicolás Monardes e Francisco Hernández.

² Vide, por exemplo, A. Saint-Hillaire, *Viagens pelas províncias do Rio de Janeiro e Minas Gerais*, p. 228: “[...] algumas plantas medicinais foram indicadas aos portugueses pelos índios, que sem dúvida as conheciam havia muito tempo; a semelhança mais ou menos impressionante com as espécies usadas na Europa, o **gosto** e o **odor peculiar**, e talvez **só a fantasia**, decidiram da escolha de outras plantas usuais” (grifo nosso). Autores como Di Stasi parecem ser mais categóricos, chegando a afirmar que “**com certeza**, inúmeras espécies vegetais foram incorporadas à medicina tradicional [...] **pelo acaso**, [...] seguido de avaliação, mesmo que **rústica e grosseira**, dos sinais e sintomas que apareceriam após seu consumo, até selecionar pela qualidade de respostas, se determinada espécie lhe seria útil ou não” (L. C. Di Stasi, “Arte, ciência e magia”, *in* L. C. Di Stasi, org., *Plantas medicinais*, p. 19, grifo nosso).

A relação direta dos povos autóctones das Américas com a natureza ao seu redor faz-nos refletir sobre assuntos interessantes. A utilização das plantas medicinais pelas diversas etnias indígenas, particularmente no Brasil, parece ter seguido sistemas de identificação e emprego prático desconhecidos do colonizador europeu. As culturas basicamente orais são apenas alguns aspectos que não nos permitem inferir, com segurança, que tipos de metodologias eram empregados pelos índios. Divagar sobre este ou aquele sistema, além de constituir terreno difícil de pesquisa e incabível em um trabalho como este, poderia levar-nos a rotas inseguras e com grandes chances de conclusões precipitadas e errôneas.

Analogamente, não se pode enaltecer pura e simplesmente a medicina indígena, numa tentativa de rechaçar as idéias de que sua medicina era primitiva ou inferior à que se fazia na Europa. O fato é que os silvícolas americanos tratavam suas doenças fazendo uso, além da magia ritual, das plantas medicinais, muito antes da chegada dos colonizadores europeus com suas malas cheias de remédios e receitas à base de plantas medicinais empregadas na Europa de então. Neste aspecto, os índios brasileiros tinham, à sua disposição, um vasto “arsenal” de ervas, raízes, cipós, cascas, sementes e outras substâncias vegetais encontradas na abundante e rica floresta³.

O contato com o europeu trouxe, entretanto, a introdução gradual e constante de novos medicamentos, alheios à cultura íncola. Como uma estrada de mão dupla, o europeu também beneficiou-se, gradativamente, da medicina praticada pelos silvícolas, incorporando às suas receitas e remédios componentes oriundos da flora nativa. A riqueza da flora americana, discutida logo a seguir, que tanto encantou desde o primeiro desembarque, despertou no europeu, embora acanhadamente durante os primeiros duzentos anos de colonização, um interesse crescente sobre as propriedades e aplicações das ervas medicinais.

Esta mesma riqueza natural parecia fornecer aos habitantes nativos, sem esforço, os alimentos e também os remédios para suas doenças, que muitas vezes eram desconhecidas dos europeus. Para o colonizador, a sobrevivência nas novas terras era uma consequência direta do contato com a terapia indígena⁴. De fato, “o

³ C. O. Gomes, *História da Medicina no Brasil no século XVI*, p. 174. O autor afirma que os indígenas sul-americanos, particularmente os do Brasil, possuíam vasto conhecimento sobre as virtudes tóxicas de várias plantas, como é o caso do timbó (*Paulinia pinnata* L.) e o tingui (*Tephrosia toxicaria* Pers.), capazes de matar peixes durante a pesca. Vale lembrar que esta técnica é ainda utilizada em algumas tribos na Amazônia.

impacto que a natureza tropical causou nos primeiros europeus que aqui chegaram [...] não foi pequeno. Desavisados da abundância e da orgia germinativa de nossa fauna e flora, os europeus surpreenderam-se, e muito, com a quantidade e com a variedade de novas formas e tamanhos de animais e vegetais”⁵.

A migração dos povos pré-colombianos sul-americanos, através do Estreito de Behring, da Ásia para a América do Norte, deve ter sido um processo que trouxe do continente asiático, e posteriormente do próprio continente norte-americano, populações com culturas bastante distintas. Parece ter sido comum aos povos indígenas das Américas a percepção da doença moldada pelas religiões naturais e pela cura a partir do uso de drogas obtidas do ambiente natural circundante, sobretudo de plantas com efeito medicinal conhecido. Muitas delas ainda estão em uso hoje em dia.

Este capítulo pretende oferecer ao leitor uma visão panorâmica sobre a flora do Brasil e sua riqueza de espécies, especificamente relacionadas às propriedades medicinais. Discute-se, também, a relação direta entre essa flora e a “farmacopéia” indígena. A questão da tradição oral e a transmissão do saber do índio acerca das plantas medicinais aos jesuítas será igualmente considerada de forma sucinta, uma vez que o objetivo principal deste capítulo é tentar analisar o conhecimento dos brasileiros sobre as ervas medicinais nativas, muitas delas tendo sido utilizadas na *Triaga Brasílica*.

1. As plantas do Brasil e seu potencial farmacêutico

Há muito que o nosso país vem sendo alvo de pesquisas internacionais, nos campos mais variados da biologia, da farmácia, da química etc.

O Brasil, em termos de biodiversidade, é considerado o país com maior número de espécies no mundo. Esta riqueza de espécies reflete-se, de acordo com vários autores, no potencial de existência de novos medicamentos. Tal potencial é sugerido como sendo proporcional ao número de espécies encontrado em uma dada região. Só entre as plantas fanerogâmicas, há mais de 40 mil espécies, em todos os biomas

⁴ M. H. M. Ferraz, “A Química Médica no Brasil Colonial: o papel das Novas Terras na modificação da Farmacopéia Clássica”, in A. M. Alfonso-Goldfarb & C. A. Maia, orgs., *História da Ciência*, vol. 2, p. 694 (esta obra será doravante mencionada apenas como “A Química Médica”).

⁵ M. E. B. Prestes, “A investigação da natureza no Brasil colônia”, p. 18.

brasileiros⁶. Estas estimativas, entretanto, devem ser ponderadas quando se refere à ineficiência da exatidão numérica das espécies fanerogâmicas no Brasil. L. C. Ming diz que “há uma controvérsia, oriunda principalmente da imprecisão de dados e da falta de pesquisa, sobre o número de espécies vegetais [...] existentes no Brasil. Dos diversos biomas brasileiros (Floresta Amazônica, Cerrado, Mata Atlântica, Pantanal, Caatinga, Manguezal etc.), estima-se que existam de 40 mil [...] a 55 mil espécies”⁷. S. Pavan-Fruehauf parece ser mais confiante: afirma que o Brasil detém realmente a maior riqueza da flora do planeta, sendo o maior potencial de exploração comercial de plantas medicinais, cujo mercado já envolve mais de 80% da população em países em desenvolvimento⁸.

Quase que a totalidade da composição química das plantas medicinais brasileiras, entretanto, ainda é desconhecida da ciência. Estimativas recentes afirmam que aproximadamente 99% das plantas medicinais do Brasil ainda não têm seus princípios ativos catalogados⁹.

Entre os poucos pesquisadores do século XIX que realizaram estudos sistemáticos sobre análise química de plantas nativas da flora medicinal, merece destaque a figura de Theodoro Peckolt, químico que analisou mais de seis mil plantas, na grande maioria nativas da Mata Atlântica, em 65 anos de trabalho¹⁰.

Não se pode deixar de reconhecer ou subestimar os conhecimentos dos silvícolas na arte do emprego das plantas medicinais, principalmente no que se refere ao aproveitamento da imensa flora brasileira. De fato, a mata pode ser considerada, sem exageros ou anacronismos, a “farmácia da nação indígena”¹¹.

⁶ O termo biodiversidade, tão em voga atualmente no meio científico mundial e também na mídia, significa, basicamente, a riqueza de espécies — vegetais, animais e microbiológicas — de um determinado ecossistema. Estima-se, por exemplo, que aproximadamente 40% da biodiversidade amazônica ainda é desconhecida da ciência (“Diversidade”, in A. N. Ab’Saber, org., *Glossário de Ecologia*, p. 60; cf. José Luís Soares, *Dicionário etimológico e circunstanciado de biologia*, p. 46). As plantas fanerogâmicas compreendem atualmente todos os vegetais superiores, produtores de flores e sementes (não necessariamente frutos). Incluem as angiospermas, como banana, feijão, rosa etc., produtoras de frutos, e as gimnospermas, como os pinheiros, cedros etc., não produtoras de frutos (“Fanerógamas”, in José Luís Soares, *ibid.*, p. 163). Entende-se por bioma um grande agrupamento florístico e/ou faunístico da Terra, no qual sobressaem-se espécies dominantes. As comunidades de florestas, tundras, desertos etc., constituem biomas (“Bioma”, in José Luís Soares, *ibid.*, p. 48). No Brasil, os principais biomas são a Mata Atlântica, a Floresta Amazônica, o Cerrado e a Caatinga.

⁷ L. C. Ming, “Coleta de plantas medicinais”, in L. C. Di Stasi, org., *op. cit.*, p. 69.

⁸ S. Pavan-Fruehauf, *Plantas medicinais de Mata Atlântica*, p. 14.

⁹ O. Gottlieb, “New and underutilized plants in the Americas”, pp. 22-9.

¹⁰ N. P. Santos *et. al.*, “A participação brasileira nas exposições nacionais do século XIX: a contribuição de Theodoro Peckolt” in J. L. Goldfarb & M. H. M. Ferraz, orgs., *VII Seminário Nacional de História da Ciência e da Tecnologia, Anais*, pp. 365-8.

¹¹ C. O. Gomes, *op. cit.*, pp. 159 e 176.

A riqueza da flora e da fauna nativas do Brasil pode ser demonstrada em relatos bastante interessantes e muitas vezes extremamente empolgantes, desde o primeiro século da colonização, por autores variados, de Portugal, de viajantes holandeses ou mesmo de brasileiros, mais tardiamente. A este respeito, acerca do que sentiram e viram os primeiros jesuítas que aportaram em Salvador, em 1549, C. Bresciani nos diz que

as águas [de Salvador] são ótimas, os alimentos característicos destes lugares são úmidos mas abundantes; os peixes, salubres e gostosíssimos; os indígenas não comem senão a carne de animais caçados no mato, apanhados com flechas ou com armadilhas [...]¹².

Os padres da Companhia de Jesus, ao enviarem relatos destinados aos priores de Roma sobre a Colônia, invariavelmente descreveram as benesses das terras brasílicas, relatando as virtudes das plantas medicinais, os prodígios que o clima desempenhava sobre as hortaliças e árvores frutíferas, a grandeza dos diversos gêneros de legumes, saladas e outros vegetais. Jácome Monteiro, por exemplo, em sua “Relação da Província do Brasil em 1610” diz, acerca do Espírito Santo, que a terra

[...] é fértil de madeira, pau Brasil, real, branco, amarelo; aqui se colhem os bálsamos tão prezados nestas partes. [...] Nesta Capitania se fazem as contas de bálsamo, e é a melhor droga da terra. [...] Dá-se nas ribeiras desta baía muito e excelente gengibre¹³.

Semelhantemente, C. M. de La Condamine, ao viajar pela região amazônica em meados do século XVIII, relata a exuberância da flora e da fauna brasileiras, apontando inclusive a importância medicinal das plantas nacionais. O viajante afirma que “[...] as plantas utilizadas pelos indígenas [...] especialmente o curare, veneno mortal com o qual os índios untam suas flechas, e outros produtos extraídos de plantas ou de peixes, e que servem de inseticida, **medicamento**, alimento, pintura ou talismã”¹⁴.

A abundância das espécies, aliada à continentalidade do país, gera, entretanto, problemas de identificação, além de dificultar a coleta e catalogação das espécies. Contribuem para a confusão taxonômica, também, a diversidade das línguas indígenas e a desigualdade dos nomes de plantas e animais¹⁵. A mandioca, por e-

¹² Carlos Bresciani, *Companhia de Jesus*, pp. 171-2.

¹³ O P^o. Jácome Monteiro é citado por Serafim Leite, *História*, Tomo XI, p. 438, como um dos padres da Companhia que se dedicou profusamente às ciências naturais. Além dele, são igualmente citados os jesuítas Fernão Cardim, José de Anchieta, João Daniel, Francisco de Lima, Diogo Soares e Francisco Soares. *Ibid.*, Tomo VIII, Apêndice, pp. 401 e 404.

xemplo, tão comum em praticamente todas as regiões do Brasil, recebe nomes diversos, embora, em algumas vezes, seja a mesma espécie¹⁶.

Esta exuberância de espécies animais e vegetais parece ter deixado os observadores e naturalistas europeus muitas vezes perplexos. Com efeito, lemos que, durante o período mauriciano (século XVII), nem G. Piso nem G. Marcgrave, naturalistas que se dedicaram a recolher amostras da flora e da fauna do Brasil, conseguiram dar conta da infinidade de plantas nativas brasileiras¹⁷.

O principal estímulo para os estudos botânicos nas Novas Terras talvez fosse o veio medicinal. A vinda dos colonizadores europeus para o continente americano intensificou a busca por plantas medicinalmente úteis. Nos chamados jardins medicinais, cultivavam-se as novas espécies. A utilidade prática do mundo das plantas forneceu por muito tempo aos botânicos o seu princípio organizador mais importante¹⁸.

Relatos feitos por jesuítas acerca dos diversos “gêneros” da terra que nasciam nos rios do Amazonas incluem vegetais como mandioca, raízes aromáticas, urucum, salsaparrilha e cacau, óleos como azeite de copaíba e de andiroba, além de mel de pau e castanhas¹⁹.

Os jesuítas cuidavam de muitas dessas plantas, além de introduzir outras, como a jaca da Índia e diversos tipos de laranjas, entre as quais a laranja da China, contribuindo, assim, para o aumento numérico de espécies da flora brasileira, já mesclada a espécies exóticas. O trânsito de espécies, nativas ou não, parece ter

¹⁴ C. M. de La Condamine, *Viagem pelo Amazonas*, p. 13 (grifo nosso).

¹⁵ Acerca da taxonomia, vide nota própria no Capítulo 3 deste trabalho.

¹⁶ *Theatrum Rerum Naturalium Brasiliae*, vol. 2, p. 74. Nesta passagem há referência acerca da diversidade de nomes associados à mandioca (*Manihot utilissima* Pohl., sinônimo *M. esculenta* Crantz, família Euphorbiaceae) — tapera, macaxeira, manioca, maniba, raiz de índio. Muito já se escreveu sobre a mandioca. Uma descrição feita por Alexandre Rodrigues Ferreira, *Viagem filosófica ao Rio Negro*, p. 720, entretanto, representa bem a importância da mandioca na culinária corriqueira do brasileiro: “[...] a farinha de mandioca é o pão usual em quasi todo o Brazil [do século XVIII]” (grifo nosso). Frei Cristóvão de Lisboa, *Historia dos animaes, e arvores do Maranhão*, p. 206-9, diz haver quatro “castas” de mandioca: mandioca ata, mandioca ati, macaxeira e mandioca juneco. Cf. G. S. Sousa, *Tratado descritivo do Brasil em 1587*, pp. 172-80.

¹⁷ *Theatrum Rerum Naturalium Brasiliae*, vol. 2, p. 72.

¹⁸ Keith Thomas, *O homem e o mundo natural*, p. 63.

¹⁹ Aqui, o termo “gênero” não se refere à concepção taxonômica moderna, mas sim a tipo, variedade, cultura etc. Particularmente o urucum (*Bixa orellana*), a salsaparrilha (*Smilax* sp) e as raízes aromáticas eram denominados genericamente como “drogas do sertão”, até finais do século XVIII. Serafim Leite, *História*, Tomo IV, Livro III, Cap. 1, p. 155. Cf. Alexandre Rodrigues Ferreira, *op. cit.*, p. 748; J. P. F. S. Dias, “Inovação técnica e sociedade na farmácia da Lisboa setecentista”, p. 447, a respeito da salsaparrilha.

ocorrido de forma rotineira no Brasil. Serafim Leite afirma que, no final do século XVII, os jesuítas levaram a canela da Bahia para o Maranhão e Grão-Pará²⁰.

A despeito dos dados numéricos que, como vimos, são muitas vezes subestimados, sabemos que a riqueza de seres vivos nas florestas tropicais é imensa. Os índios brasileiros conheciam o poder medicinal das plantas da flora brasileira, utilizando várias delas em seus métodos de tratamento de doenças. A tendência atual é de se considerar a preservação dessas florestas como uma necessidade premente da sociedade, uma vez que tais formações vegetais são consideradas “a maior farmácia do mundo”, conforme veremos adiante.

2. A “farmácia dos índios” e a tradição oral

Embora os indígenas brasileiros nunca tenham escrito uma linha sequer acerca de suas plantas, consideramos aqui o termo “farmácia dos índios” como sendo o conjunto de plantas medicinais utilizadas pelas diferentes etnias nativas do Brasil, de cujo conhecimento provavelmente aproveitaram-se jesuítas, holandeses e demais europeus que aqui se instalaram após a chegada dos primeiros colonizadores.

É corrente entre os historiadores a noção de que o conhecimento indígena acerca das plantas medicinais nativas despertou o interesse estrangeiro quase que imediatamente após o descobrimento do Brasil. A ipecacuanha, ou poaia, por exemplo, planta usada pelos índios brasileiros como emética e antidiarreica, foi exportada para a Europa em enormes quantidades, tornando-se rara, já no século XVII²¹.

Cassiano Gomes afirma que, em matéria de conhecimento da flora nativa, não havia gente melhor que os tupi-guarani, que se utilizavam das virtudes medicinais das plantas que a terra lhes oferecia. A maior parte dos cronistas, médicos e viajantes que aqui estiveram assinalaram, com certo entusiasmo ou até assombro muitas vezes, a riqueza das matas em plantas medicinais e a maneira pela qual os silvícolas tiravam partido das benesses naturais²².

Os índios brasileiros, além da prática bem comum da sangria, que era levada a cabo com o uso de dentes de animais ou com cristais de rocha, valiam-se das virtudes dos vegetais de suas matas quando se tratava de curar um doente²³.

²⁰ Na Bahia, particularmente exemplares da Quinta do Tanque; Serafim Leite, *História*, Tomo IV, Livro III, Cap. 1, p. 157. Cf. Joaquim da Silva Tavares, *As fruteiras do Brasil*.

²¹ Para maiores detalhes sobre a ipecacuanha, vide o Capítulo 3 deste trabalho.

²² C. O. Gomes, *op. cit.*, p. 177.

²³ M. H. M. Ferraz, “A Química Médica”, p. 695.

Há autores, como Alexandre Rodrigues Ferreira, entretanto, que não descrevem a “farmacopéia indígena” de forma tão eficiente. Na verdade, parecem querer depreciá-la. Em fins do século XVIII, o naturalista diz que a medicina local (indígena) era insuficiente para curar as enfermidades. Afirma, ainda, que havia lido a *Brasília Medica* de Guilherme Piso, sobre as enfermidades da Capitania de Pernambuco, e escreve, acerca da região amazônica, que

d’elles se conta o mesmo que de outras muitas nações d’America [...] chegando ou a envelhecer, ou a padecer d’aquellas enfermidades, que sua **grosseira** medicina não sabe remediar [...]²⁴

Vários fármacos enviados a Portugal da América do Sul tinham, comprovadamente, origem na tradição médica dos índios. Entre tantos outros, podemos citar a quina do Peru, ou “pó dos jesuítas”, considerada antifebril e antimalárica, e as angélicas brasileiras, consideradas boas para tratar verminoses.

Até hoje, as técnicas empregadas pelos índios no tratamento de doenças são bastante variadas. Não se sabe se os brasilíndios de outrora utilizavam os mesmos procedimentos observados em tribos atuais, ou se havia, ainda, outras técnicas. Junto às ervas medicinais, invariavelmente presentes, os indígenas brasileiros valem-se de cirurgias, sucções, sopros, fumigações, banhos de imersão e jejum²⁵.

Parece que a Europa do século XVII e início do XVIII creditava esperanças em obter proveito da medicina pré-colombiana. Esperava-se, talvez, encontrar nas Américas drogas que tradicionalmente tinham sido importadas de Macau, de Goa e de outras regiões da Ásia.

Comunidades que ocupam ambientes diversificados e com grande número de espécies, como é o caso das populações amazônicas e as de matas tropicais em geral, parecem ter a oportunidade de explorar uma gama maior de recursos e, portanto, poder vir a desenvolver uma “farmacopéia” muito rica. Vislumbra-se, então, uma “farmácia indígena” bastante complexa e vigorosa, cujo conhecimento das plantas parece também incluir o conhecimento de seus espíritos e dos encantamentos usados para evocá-los durante o tratamento²⁶.

²⁴ Alexandre Rodrigues Ferreira, *op. cit.*, pp. 621, 711-3 (grifo nosso).

²⁵ C. O. Gomes, *op. cit.*, pp. 163 *et seq.* O autor cita Piso, dizendo que, “entre o magistério de Galeno e a prática dos indígenas, de resultados reais, o médico holandês não hesita em lançar mão do que lhe ensinava o brasilíndio. Daí o seu cuidado em ver, observar e experimentar os medicamentos da terra [...]” (*Ibid.*, pp. 252-3).

²⁶ M. C. de M. Amorozo, “A abordagem etnobotânica na pesquisa de plantas medicinais”, in L. C. Di Stasi, org., *op. cit.*, p. 58.

Há, também, uma abordagem feita por muitos autores em relação aos brasileiros, considerando-os “verdadeiros naturalistas”, no sentido lato do termo. Como observadores da natureza, e, por conseguinte, também preservadores, até certo ponto, das riquezas naturais que a terra fornecia, conheciam com muita propriedade as qualidades medicinais apresentadas pelas ervas e plantas do Brasil. Sua linguagem continua viva no nome científico de vários animais, plantas e fenômenos atmosféricos²⁷. Contudo, é preciso levar em conta que muitas das espécies botânicas brasileiras não eram aproveitadas pelo índio para fins curativos. Alguns autores afirmam que o colono português é que as descobriu e veio a utilizar tais plantas como medicamento.

O homem nativo das Américas foi um profundo conhecedor dos medicamentos de origem vegetal úteis à medicina. Todo este saber, no caso específico das etnias brasileiras, provavelmente foi sendo passado de geração a geração através da cultura nitidamente oral.

3. A transmissão do conhecimento das plantas medicinais aos jesuítas

Considera-se que as culturas indígenas no Brasil não deixaram registros escritos sobre suas atividades e sobre as plantas medicinais nativas. A oralidade, embora seja por si só um fator complexo e muitas vezes dificilmente compreendido, é a base da transmissão do saber dos povos indígenas sul-americanos aos colonizadores europeus.

Dominar os idiomas dos povos com os quais se deseja manter contato é uma premissa básica para a qual os jesuítas parecem ter sido mestres talentosos. De fato, é incontestável a aproximação feita pelos padres da Companhia às diversas etnias indígenas no Brasil, mediante o aprendizado de suas línguas nativas.

O contato diário com os indígenas deve ter levado os jesuítas a conhecerem de perto as propriedades terapêuticas das plantas brasileiras. O conhecimento da flora nativa foi sendo ampliado através dos longos séculos de contato com os habi-

²⁷ Como exemplo, podemos citar, no caso de plantas, a mandioca ou maníba (*Manihoc esculenta* L.), cujo gênero, *Manihoc*, é derivado do vocábulo indígena *man-i-hoc*; entre os animais, podemos citar a anta, cujo nome científico (*Tapirus terrestris* L.) é derivado do nome indígena *tapir*; Luís Caldas Tibiriçá, *Dicionário tupi-português*, p. 9; Silveira Bueno, *Estudos de filologia portuguesa*, p. 219. Para outros detalhes sobre o vocabulário português-brasílico, ou português-brasiliano, tal como era conhecida a “língua geral do Brasil” no século XVIII (não simplesmente tupi ou tupi-guarani), consultar Serafim Leite, *Leonardo do Vale: mestre da língua tupi-guarani — o vocabulário na Língua Brasileira*, pp. 183-87. Vide também C. O. Gomes, *op. cit.*, p. 178.

tantes autóctones da terra²⁸. De fato, Serafim Leite é categórico quanto à utilização das plantas medicinais brasileiras pelos jesuítas, porém sem fazer uma menção clara acerca de como este conhecimento foi transmitido aos jesuítas:

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 **plantas medicinais**, que começaram a estudar e a utilizar em receitas próprias, como as do Ir. Manuel Tristão [...]. Destes remédios e tisanas, iniciadas no século XVI, se foi pouco e pouco ampliando a preparação de outros, com ingredientes europeus e **da terra**, até se estabelecer a farmacopeia brasileira, com as suas Boticas [...]²⁹.

Para os jesuítas, o contato com os índios foi particularmente benéfico, do ponto de vista farmacológico. Dos gentios — como eram chamados os indígenas americanos — absorveram muitos conhecimentos da flora brasileira, e da aplicação terapêutica das plantas e ervas medicinais autóctones³⁰.

Neste ponto de reflexão, poderíamos até ousar afirmar que, no tocante à arte de curar, mais aprenderam os colonos e os jesuítas com os índios do que estes com aqueles. Os jesuítas podem ter “copiado” a medicina que os indígenas utilizavam, cujo conhecimento das plantas medicinais superava, em muitos pontos, o dos europeus que aqui aportaram no século XVI³¹.

Os jesuítas são vistos por P. J. C. Silva como homens que tiveram de lidar com desafios imensos, muitas vezes incompreensíveis. Tais desafios podem ter esbarrado, também, nos sistemas terapêuticos utilizados pelos brasilíndios, que provavelmente eram distintos daqueles utilizados na Europa de então. Este autor afirma que os jesuítas “experimentaram o desafio do contato e convivência com a diversidade, seja no terreno da natureza, seja no humano, já que os indígenas, velhos habitantes de uma terra que viria a ser chamada de Brasil, tinham uma cultura [...] muitas vezes, radicalmente oposta aos valores europeus”³².

Muitas das plantas medicinais foram definitivamente incorporadas às práticas modernas de tratamento de doenças. Dessas plantas, selecionadas pela experiência

²⁸ M. H. M. Ferraz, “A Química Médica”, p. 696.

²⁹ Serafim Leite, *Artes e ofícios*, p. 86 (grifo nosso).

³⁰ A. M. Crow, *The Occult Properties of Herbs and Plants*, p. 24; cf. José Carlos Sebe, *Os jesuítas*, p. 54.

³¹ Com efeito, autores contemporâneos chegam a concluir que os guaranis estavam, em medicina e botânica, mais “adiantados” que o homem ocidental (C. O. Gomes, *op. cit.*, pp. 177-9). Deve-se tomar cuidado para não se cair em um pensamento centrado excessivamente na figura do índio ou caboclo, excesso tão condenável, talvez, quanto o eurocentrismo defendido por vários outros autores.

secular do índio, autores quinhentistas e seiscentistas como A. Thevet, J. de Léry, G. S. de Sousa, P. M. Gândavo, F. Cardim, M. da Nóbrega, J. de Anchieta, C. Abbevillle, Y. Évreux, G. Piso e G. Marcgrave, entre outros, escreveram textos que serviram a médicos e naturalistas europeus. De fato, já no século XIX, K. F. von Martius afirma que, das 470 espécies medicinais por ele relacionadas da flora brasileira, mais de uma centena eram empregadas pelos índios³³. Neste sentido, valem as palavras de M. C. Amorozo, ao afirmar que

em sociedades tradicionais, a transmissão oral é o principal modo pelo qual o conhecimento é perpetuado. O conhecimento é transmitido em situações, o que faz com que a transmissão entre gerações requeira contato intenso e prolongado dos membros mais velhos com os mais novos. Isto acontece normalmente em sociedades rurais ou indígenas, nas quais o aprendizado é feito pela socialização no interior do próprio grupo doméstico [...] Não existe discriminação entre saber teórico e prático, sendo ambos adquiridos ao mesmo tempo. [...] Assim é transmitido transgeracionalmente o saber ordinário, normal, necessário àquele grupo social, para que se perpetue como tal.³⁴

A respeito do arcabouço que deu sustentação ao pensamento jesuítico, proveniente de uma situação de intenso debate desde o século XVI, M. E. B. Prestes comenta que “[...] no século XVI [...] o mundo não era classificado segundo a existência de seres concretos e abstratos; não se tratava de impressões esparsas e assistemáticas, pois não havia sido inventado o levantamento de dados através da observação rigorosamente metódica da natureza; [...] não havia perguntas sem resposta em número suficiente para que se buscasse uma teoria alternativa”³⁵. Aos jesuítas coube, então — dentro de uma cultura bastante distinta da cultura indígena —, dar sentido aos conhecimentos que dela provinham.

³² P. J. C. Silva, *A tristeza na cultura luso-brasileira: os ‘sermões’ do Padre Antonio Vieira*, pp. 17 e 28. O autor também descreve os jesuítas como sendo de “temperamento voltado à ação”, orientados pelo novo aristotelismo quinhentista.

³³ A obra de Martius citada é *Systema Materiae Medicae Vegetalis Brasiliense*. Pode ser até que Martius tenha subestimado numericamente as plantas utilizadas pelos indígenas.

³⁴ M. C. de M. Amorozo, in L. C. Di Stasi, org., *op. cit.*, p. 55.

³⁵ M. E. B. Prestes, *op. cit.*, p. 17.