

# A INFLUÊNCIA PORTUGUESA NA MEDICINA POPULAR DO BRASIL DESDE SEU DESCOBRIMENTO

por

Maria Thereza Lemos de Arruda Camargo\*

A colonização portuguesa nos séculos XVI e XVII deixou profundas marcas nas práticas médicas populares do Brasil de hoje.

A medicina era exercida pelos físicos, cirurgiões e barbeiros, como foram denominados aqueles que sabiam curar e sangrar e estes eram poucos, de condições humildes e de pouca instrução, permitindo, assim a proliferação do curandeirismo. Os abusos foram tais que em Piratininga nomeou-se um *juiz de ofícios dos físicos*, o barbeiro António Rodrigues (Farina, 1981: 41). Sem sua licença ou carta de examinação ninguém podia curar ou sangrar. Mesmo assim leigos continuaram a exercer o ofício. Todos esses profissionais praticavam uma medicina impregnada de espírito de religiosidade marcada pela fé cristã, tal como era em Portugal e em outros países da Europa medieval, quando a medicina era ensinada nos conventos e onde, também, os livros médicos eram escritos.

Prevalecia na Península Ibérica a medicina de Galeno e Avicena. Porém, os estudos de anatomia era rudimentares, visto que muçulmanos, católicos e judeus não dessecavam cadáveres e sim, animais. Daí a permanência até hoje na medicina popular no Brasil da nomenclatura relativa aos órgãos humanos, tais como: bucho (intestino), goela (garganta), bofe (pulmão): Em *Anatomista popular: um estudo de caso*, (Ibáñez-Novión, 1978: 87) em uma pesquisa realizada no Estado de Minas Gerais, destaca partes do corpo humano com a mesma nomenclatura acima referida. No século XVIII o médico Francisco de Mello Franco condenava o uso de enfaixar bebês, principalmente meninas, imaginando que as mesmas teriam a cintura fina. O referido médico dizia que *apertando o peito, o bofe não se pode dilatar perfeitamente (...)*. (Herson, 1996: 220)

---

\* CER – Centro de Estudos da Religião “Duglas Teixeira Monteiro”, sediado no Departamento de Sociologia da FFLCH/USP – São Paulo – Brasil.

Os bofes de raposa tem grande virtude para curar asma.

O pó do intestino e o excremento do lobo é excelente remédio nas cólicas ordinárias.

Caganitas de ratos pizadas com ortigas e algum assucar e beber hua xicara piquena, para quem deyta sangue pela boca.

O esterco de rato em pó é admirável para dores de cólica.

Essas são receitas entre muitas outras que estavam no século XVIII presentes nas famosas obras divulgadas em Portugal, quais sejam: *A Polyanthea Medicinal, Notícias Galênicas e Chymicas e as Observaçoes Medicas Doutrinaes de cem casos gravissimos* (...) de João Semedo. (Santos, 1992: 13-40)

No Brasil a medicina dos excretos tem lugar de destaque. Mário de Andrade (1939) se ocupou dessa medicina. Sobre a urina, citando Malhado Filho (1933) faz referência à ação curativa bastante aceita em Portugal do século XVIII quando era comum o uso da *Essência de Urina*. O autor refere-se, também, ao *Parnassus Medicalis* no século XVII o qual afirmava que *se tendo urina de gente em casa, pode-se passar muito bem sem o resto dos remédios da botica*. Comenta, ainda, que o uso da urina estava nos livros de medicina divulgados pelo dr. Francisco da Fonseca Henriques Trasmontano, médico de D. João V, nos quais indicava a urina do enfermo na cura do mau olhado além do *jasmim de cachorro* (excremento seco de cachorro) *nas doenças mais fisiológicas*.

Pesquisa realizada em Ibiúna, no Estado de São Paulo com informantes oriundos do Nordeste do País, apontou o uso de urinar sobre ferimentos nos pés com instrumentos agrícolas durante trabalhos no campo.

Purgar e sangrar eram os procedimentos comuns do Brasil no século XVI. Anchieta quando de sua permanência em São Vicente e em Piratininga, relata em carta enviada a Portugal (Leite, 1954, v. 2: 159-61), que serviu de médico, barbeiro, curando e sangrando índios e aplicando emplastros, além de levantar espinhelas e preparar mezinhas.

Era preocupação dos jesuítas a salvação da alma pelo batismo.

Muitos dos profissionais que vieram para o Brasil eram de ascendência judaica e chegaram como cristãos novos, pois era comum aderirem à vida religiosa dos mosteiros, a fim de se protegerem da Inquisição. Porém, esses médicos tinham idéias religiosas que contrariavam o pensamento da Igreja Católica. Enquanto esta admitia que a doença era castigo divino e que o homem não podia intervir nos desígnios de Deus sem autorização prévia dos clérigos, os médicos judeus julgavam que a arte de curar era dom divino, sendo pois, dever religioso curar os doentes.

As disputas entre a Igreja e os rabinos foram intensas. Discutia-se *quanto o homem tem o direito de intervir na doença, visto que a Igreja admite ser castigo de Deus, por seus pecados. Antes de se iniciar qualquer tratamento era necessá-*

*rio ouvir um conselho eclesiástico. Se o doente até o 3º dia não se confessasse a um padre, o médico era obrigado a interromper o tratamento sob pena de castigo de perder o direito de exercer a medicina.*

Os médicos judeus gozavam de alta reputação devido à sua fama de eruditos, além de se empenharem em serem respeitados pela sua capacidade de curar, embora fossem caluniados e perseguidos. O sucesso da medicina judaica, segundo a Igreja era atribuída à obra do demônio. Muitos médicos judeus vieram para o Brasil fugidos da Inquisição, pois não podiam mais exercer a profissão em Portugal devido ao decreto de 1671, quando El-Rei determinou a proibição sob pena de morte. (Herson, 1996: 75-7, 107)

Era esse o panorama médico nos primeiros tempos de colonização no Brasil.

A medicina popular de hoje continua a apoiar-se na fé religiosa que reforça o sentimento de culpa e do castigo divino, quando diante de problemas de saúde. As terapias adotadas são sempre acompanhadas de orações, penitências, promessas, visando o merecimento da graça da cura.

Podemos observar no Brasil, a aproximação da medicina popular com os mais diferentes sistemas de crenças. Entre as formas adotadas para a realização das curas, estão os procedimentos de caráter mágico religioso, a fim de reforçarem as terapias adotadas.

Essa religiosidade presente na medicina popular deve-se em parte à herança portuguesa dos primórdios do Brasil, a qual trouxe a crença nas curas milagrosas através da intercessão de santos católicos junto aos poderes de Deus. Como diz Santos (1992: 3) sobre a medicina em Portugal *do século das luzes estava incrivelmente agarrada a práticas e superstições ancestrais, algumas bem obscurantistas e, segundo o autor, se o século XVIII foi uma época de luzes, tentando impor a razão, foi ao mesmo tempo a época das trevas, confundindo-se religião com ciência, conforme mostram receitas médicas indicadas para as doenças correntes.* Era uma medicina que recorria aos santos advogados e estes eram tantos que havia no século XVIII em Portugal, um catálogo elucidativo com os males do corpo e do espírito e os santos advogados em número de 80. E dessa tradição portuguesa herdamos a crença em santos cuja orações a eles dedicadas são comuns no Brasil, a exemplo da reza a São Bento para proteger de picada de cobra, como registra Araújo (1961: 258):

*São Bento, Água benta,  
Jesus Cristo no Altar,  
abri esses caminhos  
que neles quero passar.*

Santa Luzia também catalogada em Portugal no século XVIII protetora dos olhos está, também no Brasil presente em rezas tal como informa Langowski (1973: 94)

*Santa Luzia passai por aqui,  
com seu cavalinho comendo capim,  
sangue de Cristo, pingai aqui.*

E, ainda, registrada por Campos (1955: 180)

*Corre, corre, cavaleiro  
Pela porta de São Pedro  
Vai dizer a Santa Luzia  
Que me mande o lenço branco  
Pra tirar esse argueiro*

Nessa medicina de cunho religioso, são comuns os passes, orações, além de bentinhos, medalhas, patuas, crucifixos, escapulários colocados junto aos doentes, citando alguns exemplos.

As rezas para reforçarem as curas são uma constante nas práticas médicas das benzedadeiras e curandeiros, em nossos dias.

Cita-se a seguinte reza para curar cobreiro:

*Em nome de Deus eu curo  
Cobreiro brabo  
Corto cabeça e rabo*

Segundo a bibliografia consultada, a primeira referência à cura do cobreiro no Brasil liga-se à forma religiosa acrescida de medicação tópica indicada por Anchieta: “(...) a doença perigosa, que alguns chamam de santo Antão, outros de cobreiro(...), mandou o irmão lavar-se com água-da-fonte milagrosa que ali está e acabado de lavar-se (coisa maravilhosa) de improviso ficou não só sem dor, mas sem sinal ou resto do mal (...) Camargo (1998: 175), citando Vasconcelos (1943: 47).

A *água-da-fonte* era empregada nas receitas portuguesas do século XVI, conforme Amato Lusitano (s/d, v. 3: 12), para curar *pleurite*, também conhecida por *exquisita*. “Amato Lusitano ou João Rodrigues de Castelo Branco, judeu perseguido, o maior médico do Quinhentos, autor das *Centúrias*, naturalista e comentador dos clássicos, professou Anatomia em Ferrara”. (Farina, 1979: 67)

A *água da fonte* era indicada possivelmente por conter menos impureza do que água armazenada.

No interior do Estado de São Paulo, na zona rural da região de Ibiúna, área pesquisada, predominam curadores que benzem e rezam, práticas essas ligadas a um catolicismo que se popularizou através das crenças nas forças protetoras de santos católicos.

Os benzimentos, que geralmente acompanham as orações, transformaram algumas plantas introduzidas no Brasil pelos portugueses em instrumentos de valores mágicos. Alguns rezadores acompanham a reza com um raminho verde de preferência arruda (*Ruta graveolens*) ou alecrim (*Rosmarinus officinalis*).

As terapias nos primórdios do Brasil eram praticamente as mesmas adotadas em Portugal, onde as plantas desempenhavam importante papel na preparação dos remédios. Os jesuítas as conheciam muito bem, visto que mantinham boticas onde atendiam aos doentes e forneciam-lhes as plantas, quase todas vindas de Portugal. Dentre essas plantas estavam: manjerição, salsa, arruda, bredo, hortelã, coentro, beringela, alho, ervilha, lentilha, pepino, melão. (França, 1929)

Com as dificuldades que tinham para receber tais plantas, visto que as viagens levavam muito tempo, eles passaram a substituí-las por plantas indígenas, pois de seu contato com os indígenas, a qual já vinha se processando, muito foi sendo aprendido e, assim, muitas plantas nativas foram incorporadas às coleções mantidas nas boticas. *Dos índios aprenderam o emprego de infinitas ervas medicinais, cujas virtudes ensinaram, aos outros jesuítas, dos 180 colégios, dos 90 seminários, das 160 residências, quantos havia, espalhados pelo mundo, no fim do século XVII.* (Calmon, 1935: 122) Acrescenta este autor que foi em São Paulo onde os jesuítas cultivaram as espécies indígenas ao lado das exóticas trazidas da Europa, procurando aclimatá-las no novo habitat.

Muitas plantas trazidas para o Brasil pelos conquistadores fazem parte da história das rotas marítimas dos descobrimentos portugueses. Eram as famosas especiarias tão cobiçadas pelos mercadores europeus e que os portugueses introduziram em suas colônias, inclusive no Brasil onde passaram a fazer parte não só do receituário médico como da culinária.

Era conhecida a “Caixa de botica”, arca de madeira que continha as drogas. *O cirurgião barbeiro e o aprendiz de boticário que chegaram com os primeiros colonizadores trouxeram essas caixas e os jesuítas também. O aprendiz virou boticário com sua loja e os jesuítas carregavam consigo nos trabalhos de catequese. As boticas vendiam ‘mesinhas’ e concorriam com as lojas de barbeiros. Os jesuítas eram autores de fórmulas secretas preparadas com produtos da terra, tendo ficado famosa a “Coleção de receitas” e a “Teriaga Brasileira”, composta de 56 substâncias, as quais foram arroladas entre os bens dos jesuítas quando de sua expulsão do Brasil em 1760. Não menos famosa foi a coleção de*

*receitas publicada com o nome de “Purchas”, a qual continha receitas do Irmão Manuel Tristão, enfermeiro do colégio da Bahia. Foi através dessa publicação que a ipecacuanha tornou-se conhecida.* (Santos Filho, 1947: 27, 31)

Os próprios médicos apesar do alvará real de 1561 proibir-lhes de preparar e vender drogas, até o fim do século XIX, principalmente no interior do País, eles manipulavam e vendiam suas receitas.

Conforme Calmon (1935: 115), um ano após a fundação da cidade de São Paulo, citando Leite (1934), Anchieta avisava: “*Temos uma grande escola de meninos índios, bem instruídos em leitura, escrita e em bons costumes, os quais abominam os usos de seus progenitores*”. Assim, irradiou pelo planalto a instrução através dos cânones do vernáculo, ensinando os filhos dos índios a ler, escrever, contar e falar português, incluindo, certamente, novos costumes, fazendo com que os meninos repudiassem suas tradições indígenas, como sugere o aviso de Anchieta, acima referido.

Aqueles primeiros jesuítas que vieram para o Brasil, ao lado do trabalho de catequese, desempenharam funções de médico ao lado dos outros profissionais. As terapias adotadas pelos colonos e mesmo pelos jesuítas eram exatamente aquelas adotadas em Portugal, acrescidas de umas práticas indígenas, às quais os portugueses aderiram, principalmente quanto ao uso das plantas nativas desconhecidas dos europeus.

Quanto à dietética, voltada aos alimentos, deve-se a Galeno de Pérgamo (131-200 d.C.) uma obra sistemática e canonizadora dos conhecimentos médicos da época, então desorganizados devido a profusão de escolas e a falta de uma base comum. Escreveu vários livros, entre eles aqueles que tratavam sobre as faculdades dos purgantes e sobre as faculdades e temperamentos dos medicamentos simples, mostrando uma diferença entre fármaco e alimento, mantidas pouco claras desde os hipocráticos. Tratou das faculdades dos bons e maus humores dos alimentos. Sobre o exame dos médicos Galeno diz: *Consideramos um médico experimentado, hábil e científico aquele que é capaz de curar com dieta e drogas as doenças que os cirurgiões tratam mediante a excisão.* (História do medicamento, 1993: 57)

Podemos observar ainda hoje na medicina popular no Brasil, os humores relacionados aos alimentos através dos tabus alimentares voltados ao *quente* e *frio*. Pesquisa no Estado de São Paulo com imigrantes nordestinos, constatou que permanecem, ainda, a crença na nocividade dos alimentos quentes e frios conforme são os estados de saúde das pessoas. Quando o indivíduo está febril não deve consumir alimentos considerados frios, à base de peixe, ovo, ou tudo que se come cru, como verduras e frutas, principalmente a melancia que é *reimosa*. Perguntado o que seria *reimoso*, disseram tratar-se de tudo que dá em rama, como melancia, feijão de corda, abóbora, etc. e que “ofende” o doente. Segundo eles, carne de

porco, de peixe, de boi e mocotó são também alimentos frios. A carne de vaca é quente. Também não se dá ao doente carne de frango de granja que é *reimoso* e sim, carne de galinha criada em casa. Assim, *reimoso* acaba tendo um significado mais genérico lembrando tudo que faz mal, numa determinada situação de desordem na fisiologia do corpo humano.

Maués (1980: 17) em pesquisa realizada em Itapuã, no Estado do Pará, diz que “A referência aos humores é frequente quando se trata a respeiro das causas das doenças naturais. Existe uma crença geral de que uma pessoa só pode ser atingida por uma doença natural se estiver com os ‘humores ruim’. Segundo o autor *humores ruim* podem ser o mesmo que *sangue ruim*, o que faz com que o corpo fique *quente*. Este autor, citando Peirano (1975: 29), diz que foi constatada em pesquisa no litoral do Estado do Ceará, de dois tipos de fenômenos, os quais denominou de *quente-frio* térmico e *quente-frio* qualidade. *Quente-frio* térmico liga-se à temperatura real dos alimentos e *quente-frio* qualidade independe das condições reais de temperatura dos mesmos. Comer ou beber alimento frio depois de um quente ou pisar no frio, assim como sair na chuva depois de ingerir um alimento quente pode causar *congestão*.”

É importante destacar em toda a história da medicina popular no Brasil, os procedimentos médicos de caráter mágico-religioso nas práticas de cura, que trazem em seu bojo certos traços da feitiçaria européia que remontam ao período medieval.

Certamente, com as perseguições impostas pela Inquisição as fugas para o Brasil propiciaram a introdução de práticas de feitiçaria, então em voga na Europa do século XVI, fazendo com que tais práticas passassem a ser conhecidas das populações das localidades para onde os fugitivos passavam a residir.

No Brasil, durante o século XVI o pinhão fruto do pinheiro substituiu a avelã européia conforme confissão durante a 1ª Visitação do Santo Ofício na Bahia, quando a confessante dizia ter aprendido preparar através de complicado ritual, um pó feito com 3 pinhões, que reduzidos a pó era dada à pessoa à qual a feitiçaria era dirigida.

Hoje encontramos as mais variadas fórmulas secretas de preparação de pós usados para os mais variados fins, inclusive para causar doenças, comuns à venda em mercados e lojas de material religioso no Brasil.

A própria medicina popular voltada a práticas religiosas ditadas pelo cristianismo do século XVI, presente em Portugal na época do descobrimento do Brasil, invocando santos protetores a fim de intercederem nas curas das mais diversas doenças, mantém ainda vivas tais práticas entre os brasileiros de hoje, não obstante, mantendo também vivo o ato de recorrer aos intercessores terrestres, como diz Santos (1992: 6) “os feiticeros, os bruxos, os próprios curandeiros – que ao uso de certos produtos naturais, manipulados com maior ou menor dose

*de perícia, juntavam benzeduras, orações, gestos exóticos que constituíam o ritual indispensável à libertação do mal, físico ou psíquico.*

As plantas originárias da Europa, principalmente da Região Mediterrânea, introduzidas no Brasil pelos portugueses, foram ganhando tal aceitação a ponto de hoje fazerem parte do universo mágico religioso dos sistemas de crenças de origem e influência africana, onde desempenham papel sacral e terapêutico, além de terem seu espaço garantido no panteão das divindades que regem as religiões afro-brasileiras. Dentre essas plantas estão o alecrim, arruda, alfazema, manjerição, entre muitas outras. São plantas que em Portugal, além de desempenharem seu papel terapêutico, faziam parte do universo mágico da feitiçaria européia do século XVI e que hoje no Brasil transformaram-se em símbolos de valor sacral junto às divindades das religiões afro-brasileiras.

Visto terem sido os negros grandes conhecedores das plantas rituais e de poderes mágicos, facilmente absorveram os conhecimentos sobre as plantas trazidas pelos portugueses e as incorporaram em seu universo mágico-religioso.

Nina Rodrigues (1935) dizia que o negro empregava a magia imitativa como as bruxas da Idade Média, crivando um objeto com furos para que a pessoa a ser atingida sofresse dores, como também a magia contagiosa, bastando tocar o fetiche para a doença tomar a pessoa.

Essas práticas são comuns hoje no Brasil.

No século XVIII, em Portugal, num depoimento no Tribunal do Santo Ofício, segundo Rêgo (1981: 19, 114), a ré diz ter sido levada pelo *demônio à casa de uma mulher a qual lhe ensinara a fazer as papas para matar crianças, que matou e chupou (...) que umas suas amigas e mestras lhe deram um boneco de cortiça cravado de alfinetes, ensinando-lhe, e estivesse sempre pisando para matar a certa pessoa*. Os depoimentos apontam, também o emprego de *pós*, já referidos conforme um relato, segundo o qual *o demônio ia deitando pela casa uns pós que fazia e levava, os quais faziam adormecer a gente, de sorte que não acordava tão facilmente*.

A medicina popular e os procedimentos por ela adotados segundo as diferentes culturas às quais se prendem, percorrem através do tempo variados caminhos que em determinados momentos se cruzam e se amalgamam para tomarem feições novas. São transformações perceptíveis pelas quais a medicina popular vem passando, embora conservando elementos oriundos de uma medicina ancestral trazida com os conquistadores, que mesmo já estando vivendo um período renascentista, conservava traços de uma cultura medieval, os quais, atravessando todos esses séculos, permanecem vivos na medicina popular do Brasil de hoje.



## BIBLIOGRAFIA

- ANDRADE, MÁRIO (1939) – *Namoros com a medicina*, Porto Alegre, Globo.
- ARAÚJO, ALCEU MAYNARD (1961) – *Medicina rústica*, São Paulo, Ed. Nacional (Brasileira v. 300).
- CALMON, PEDRO (1935) – *Espírito da sociedade colonial*, São Paulo, Ed. Nacional (Brasileira, série V, vol. XL).
- CAMARGO, MARIA THEREZA L.A. (1998) – *Plantas medicinais e de rituais afro-brasileiros II*, São Paulo, Ícone.
- CAMPOS, EDUARDO (1955) – *Medicina popular – superstições, crenças e mezinhas*, 2ª ed., Rio de Janeiro.
- FARINA, DUÍLIO CRISPIM (1981) – *Medicina no planalto de Piratininga*, São Paulo, Pannartz.
- FRANÇA, C. (1926) – “Os portugueses no século XVI e a história natural do Brasil” In: *Ver. Hist.* 15 (557-60): 335-166.
- HERSON, BELLA (1996) – *Cristãos-novos e seus descendentes na medicina brasileira (1500/1850)* São Paulo, EDUSP.
- HISTÓRIA DO MEDICAMENTO (1993) – O fármaco em Roma – A obra de Galeno *Glaxo do Brasil*, Rio de Janeiro, fascículo 3.
- IBÁÑEZ-NOVIÓN, MARTIN ALBERTO *et al.* (1978) – O anatomista popular: um estudo de caso. In: *Anuário Antropológico*, nº 7, Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro.
- LANGOWISKI, VERA BEATRIZ RIBEIRO – Contribuição para o estudo dos usos e costumes do praieiro do litoral de Paranaguá In.: *Cadernos de Artes e Tradições Populares*, Museu de Arqueologia e Artes Populares, Paraná, (2), Julho de 1973.
- LEITE, SERAFIM (1954) – *Cartas dos primeiros jesuítas do Brasil*, São Paulo (Comissão do IV Centenário de São Paulo).
- MAUÉS, RAYMUNDO HERALDO (1980) – *Medicina popular em uma comunidade rural*, Pará, Universidade Federal, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Caderno I – Antropologia.
- PEIRANO, MARISA E. (1975) – *Proibições alimentares numa comunidade de pescadores*. Dissertação de mestrado apresentada ao PPGAS, Universidade de Brasília, Brasília.
- RÊGO, YVONE CUNHA (1981) – *Feiticeiros, profetas e visionários*, s/l, Imprensa Nacional – Casa da Moeda.
- RODRIGUES, NINA (1935) – *Animismo fetichista dos negros baianos*, Rio de Janeiro.
- SANTOS, EUGÊNIO (1992) – *O homem português perante a doença: atitudes e receiturário*, São Paulo, Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo (Série Cátedra Jaime Cortesão – 3).
- SANTOS FILHO, LYCURGO (1947) – *História da medicina no Brasil (Do século XVI ao século XIX)*, 2 volumes, São Paulo, Brasiliense. (Grandes Estudos Brasileiros v. III)
- VASCONCELOS, S. DE (1943) – *A vida do venerável padre José de Anchieta*, 2 volumes, 3ª ed., Rio de Janeiro, Biblioteca Nacional.