

# A PRÁTICA DA MEDICINA TRADICIONAL NO BRASIL: UM RESGATE HISTÓRICO DOS TEMPOS COLONIAIS

## *The Practice of Traditional Medicine in Brazil: A Rescue Historic of Colonial Times*

Maysa de Oliveira Barbosa<sup>1</sup>  
Izabel Cristina Santiago Lemos<sup>2</sup>  
Marta Regina Kerntopf<sup>3</sup>  
George Pimentel Fernandes<sup>4</sup>

Recebido em: 24 dez. 2015  
Aceito em: 15 jun. 2016

**RESUMO:** Por meio deste estudo, realizou-se um resgate histórico da participação dos principais grupos populacionais na difusão e construção do conhecimento da medicina tradicional. A medicina tradicional brasileira teve sua construção regida pela interação de diversas práticas empíricas, como o uso de recursos naturais, atos religiosos e magia, ligadas às culturas indígena, europeia e africana. Dessa forma, afirma-se que o conjunto de saberes da medicina tradicional brasileira coexiste com o saber médico instituído pelo cientificismo, constituindo, assim, um patrimônio rico da história humana e das ciências humanas e de saúde.

**Palavras-chave:** Medicina Tradicional. Cultura. Etnologia. Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde.

**ABSTRACT:** With this study we performed a historical survey of the participation of relevant population groups in the dissemination and construction of knowledge of traditional medicine. The Brazilian traditional medicine had its construction guided by the interaction of many empirical practices such as the use of natural resources, religious ceremonies and magical practices, related to indigenous, European and African cultures. Therefore, it is stated that the body of knowledge of traditional Brazilian medicine coexists with medical knowledge instituted by scientism, thus constituting a rich heritage of human history and human and health sciences.

**Keywords:** Traditional Medicine. Culture. Ethnology. Health Knowledge, Attitudes, Practice.

## INTRODUÇÃO

A medicina tradicional se constitui da lógica perceptiva e de experiências fundamentalmente não tão compreendidas, mas que se tornaram notáveis e perfazem

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (Bolsista Funcap/ URCA). E-mail: maysabarbosa.ce@gmail.com.

<sup>2</sup> Mestre. Docente da Universidade Regional do Cariri; Doutoranda pela UFRPE. E-mail: izabel\_santiago@hotmail.com.

<sup>3</sup> Doutor. Docente Adjunto da Universidade Regional do Cariri. E-mail: martareginakerntopf@outlook.com; pimentelprof@outlook.com.

<sup>4</sup> Doutor. Docente Adjunto da Universidade Regional do Cariri. E-mail: martareginakerntopf@outlook.com; pimentelprof@outlook.com.

grande importância para a construção dos conhecimentos que circundam a nossa existência (CUNHA, 2007; ELISABETSKY, 2003).

Os costumes, os saberes e as crenças encontrados no Brasil, originaram-se de uma complexa fusão entre diferentes culturas, que em determinado momento histórico encontraram-se e deram início a uma profunda e contínua troca de concepções e de costumes relacionados a diversos aspectos do cotidiano, culminando em uma rede múltipla e interligada de saberes, que se complementam, contrapõem-se e compõem parte indelével de nossa identidade cultural.

No Brasil, foi especialmente no período colonial, que esse processo desencadeou-se de forma mais intensa (BORIS, 1995). Diz-se de forma mais intensa ou perceptível porque os ameríndios que ocupavam os territórios nacionais antes da chegada dos europeus e dos africanos, agrupavam-se em tribos distintas, em pontos diferenciados das vastas terras brasileiras, do litoral ao interior, e desenvolviam um conjunto de relações específicas e culturalmente apreendidas em suas comunidades (RIBEIRO, 1997).

Assim, embora tivessem aspectos semelhantes entre as diferentes tribos, tais como: a disposição das habitações em torno de um centro cerimonial e a valorização da arte expressa na pintura corporal e em vasos artesanais, seria um erro concluirmos que não existia qualquer espécie de distinção nas suas práticas cotidianas relacionadas à religião; uso da terra e cura de doenças. Essas diferenças, inclusive, são perceptíveis até os nossos dias.

Para exemplificar esse aspecto, antes da colonização europeia, havia cerca de 200 000 tribos, seminômades e compostas por diferentes grupos étnicos. Assim, embora alguns historiadores defendam que esses grupos eram pouco heterogêneos, pode-se afirmar que havia, de fato, características culturais ímpares, conforme observado nas comunidades indígenas atuais (HOLANDA, 2003).

Um dado prático dessas diferenças culturais são as diversas línguas indígenas encontradas entre os índios brasileiros. No Brasil, por exemplo, ainda existem 188 línguas indígenas, entre elas encontramos desde o Guaraní, o Arawake- Maipure, o Ianomano e o Tupi até dialetos como o Xavante e o Tapaiúna (FUNAI, 2013).

Desse modo, é coerente afirmar que já existia um intercâmbio cultural entre as diferentes tribos indígenas no território brasileiro antes da chegada dos europeus, sendo essas influências condicionadas, em especial, pela relação estabelecida entre as tribos, e envolviam desde práticas de caça e de pesca, até o uso das propriedades das já utilizadas plantas medicinais, entre outros recursos que extraíam da natureza (GURGEL, 2011).

Diante disso, pretendeu-se por meio deste estudo, realizar um resgate histórico da participação dos principais grupos populacionais, na difusão e construção do conhecimento da medicina tradicional brasileira à luz do tempo colonial.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### PERÍODO COLONIAL E SUA INFLUÊNCIA NO INTERCÂMBIO CULTURAL

#### BRASILEIRO

O processo de colonização instituído pelos portugueses no Brasil, que se configurou como marco decisivo para o intercâmbio cultural que existiria entre os ameríndios, os brancos e os negros, deu origem aos diversos aspectos peculiares observados atualmente na inteira herança cultural do povo brasileiro (ARAÚJO, 2004; RIBEIRO, 1995).

Foi no ano de 1500 que os primeiros portugueses tiveram os primeiros contatos com os indígenas, ao que alguns historiadores denominam como o estopim para o “encontro de culturas” que se entrelaçaria e tornar-se-ia mais evidente com o decorrer dos séculos (MOTA; LOPES, 2012).

Entretanto, toma-se conhecimento de que esse denominado “encontro de culturas” representou para alguns indígenas a perda completa ou parcial de suas peculiaridades culturais, uma vez que se tentou impor ou condicionar aos indígenas o que foi caracterizado como um processo “civilizatório”, sendo esse extremamente prejudicial quando consideramos o viés presente dessa atitude sob a ótica do etnocentrismo. O etnocentrismo, por sua vez, caracteriza-se como:

Visão de mundo, contrária à ideia de diversidade das sociedades e culturas, fundamentada em valores de uma única sociedade, A lógica do etnocentrismo consiste, pois, em pensar o mundo por meio de um referencial único, ou seja, tendo como referência a cultura, os valores e costumes de uma sociedade em detrimento de outra, manifestando-se por meio de julgamento de valores da cultura do outro, seu modo de pensar e agir (NAKAMURA, 2011, p.98).

Assim, durante os anos de 1500 a 1530, poucos foram os empreendimentos realizados nas novas terras e as tentativas de ocupação foram desarticuladas e incipientes, cabendo às denominadas expedições tarefas generalistas como: mapear parte do território então conhecido e atestar a existência do pau-brasil (HOLANDA, 2003).

Contudo, foi a partir de 1530, que a ocupação e dominação portuguesa assumiram novos empenhos na figura de Martin Afonso de Souza, nomeado por Dom João III como capitão-mor das terras coloniais, intensificando o processo de exploração mineral e vegetal, bem como distribuindo lotes de terras ou sesmarias (BORIS, 1995; HOLANDA, 2003).

Posteriormente, a partir da primeira metade do século XVI, devido ao início da produção de açúcar no Brasil, deu-se início ao processo de escravização do negro em virtude da necessidade de mão de obra barata e que possibilitasse uma produção que atendesse à demanda e gerasse lucros, embora os índios também fossem escravizados (HOLANDA, 2003).

Portanto, à vista dessa breve consideração acerca da formação da conjuntura social brasileira a partir de 1500 e antes disso, discorreremos sobre como se deu início a formação do atual corpo de conhecimentos que integra atualmente a nossa concepção de medicina tradicional no Brasil e as contribuições dos diferentes grupos populacionais para essa troca de informações entre culturas a respeito do binômio saúde-doença.

Entretanto, salienta-se não ser essa uma tarefa simplista, levando em consideração o que Gurgel (2011, p. 13) definiu como fato: “A virtual falta de informação sobre saúde e medicina de um Brasil nascente”. A carência de registros escritos pelos próprios índios brasileiros constitui ainda em uma limitação relevante nesse aspecto.

## CULTURA INDÍGENA E PRÁTICAS MEDICINAIS

Antes da chegada do homem europeu, a troca de informações culturais que consistia no conhecimento etnomédico dos ameríndios era vivenciada apenas entres as diferentes tribos que ocupavam as terras brasileiras, e já consistia em um conjunto de práticas extremamente complexas, em especial referente ao uso de ervas da flora nativa, e que respaldariam, futuramente, estudos de médicos naturalistas ainda no período colonial (CALACA, 2002; RIBEIRO, 1997).

No que diz respeito à saúde indígena durante o início da colonização do Brasil, pode-se mencionar as denominadas “febres”, disenterias e dermatoses, além do bócio endêmico, como patologias mais comuns entre os ameríndios. Acerca do bócio entre os nativos e das dificuldades em assegurar fontes históricas confiáveis a respeito da saúde dos ameríndios pré-colonização, Gurgel destacou:

O bócio é mencionado na literatura sobre doenças nativas antes do descobrimento, mas não são fornecidas as fontes originais [...] Os antigos cronistas tinham subsídios para descrevê-las, pois a afecção leva a um aumento de volume do pescoço que, quando acentuado, é fácil identificar [...] Entretanto, a presença ou ausência de bócio no período pré-colonial [...] são apenas possibilidades pertencentes ao escorregadio terreno das especulações (GURGEL, 2011, p. 33-34).

Contudo, nas crônicas disponíveis datadas do início do período da colonização brasileira, os índios são retratados como vigorosos; robustos; limpos; saudáveis e praticantes de suas próprias artes medicinais que se mostravam inseridas no contexto das enfermidades enfrentadas por eles antes da colonização (GURGEL, 2011).

A respeito dessa afirmação, Freitas (1935) alistou alguns comentários de importantes figuras da história da colonização brasileira e da medicina ocidental, no que diz respeito à imagem que se tinha dos índios no que concerne aos aspectos relacionados a sua saúde:

Azevedo Sodré [...] afirmava, de acordo com a unanimidade dos cronistas da descoberta e da colonização que [...] não foram encontrados pelos portugueses, holandeses e franceses, quer no litoral, quer no interior, índios ventrudos, caquéticos e opilados [...] ao que acrescentava Pedro Vaz Caminha: “os seus corpos são tão limpos e tão gordos e formosos, que não pode mais ser” [...] o Padre Manoel da Nóbrega [...] dos primeiros

tempos de sua colonização, escrevia [...] “nunca ouvi dizer que morresse alguém de febre, mas somente de velhice” (FREITAS, 1935, p. 15-16).

Ainda nesse âmbito, Ribeiro (1997) destaca no que tange às condições de salubridade em terras brasilíndias antes do processo de colonização, o seguinte:

Apesar do forte conteúdo mítico das descrições dos cronistas que aproximaram o Brasil do paraíso terreal – em parte por desconhecerem-no profundamente –, onde a abundância de víveres era regra e as doenças inexistiam, as condições salutareas da colônia americana eram, de fato, superiores nos primeiros tempos da colonização. Deixando certos exageros à parte, o mito da salubridade na Terra dos Papagaios aproxima-se da realidade (RIBEIRO, 1997, p. 22).

Depois, a partir do contato entre índios e europeus foram introduzidas outras moléstias, as quais, conforme exposto em capítulo anterior ceifaram dezenas de milhares de vidas indígenas, que envolviam desde sarampo à tuberculose. Além disso, tendo em vista o início do processo de escravização africana no Brasil, novas formas de doenças surgiram em território nacional (GURGEL, 2011; RIBEIRO, 1997).

Nesse sentido, Freitas (1935) ainda reuniu diversas observações acerca do desenvolvimento de algumas patologias em terras brasileiras a partir do tráfico de escravos para a colônia, ele abordou patologias como a Bolba e o doloroso e temido “Maculo”, uma afecção do baixo ventre que em caso mais graves evoluía para gangrena e morte:

De todas as doenças trazidas para o nosso país, durante o seu período colonial, uma das que menos se adaptou ao nosso meio foi o "Maculo", nome que muito mal esconde a sua origem etimológica espanhola. Esta esquisita enfermidade [...] veio para o Brasil com os africanos escravizados e aqui domiciliou-se por muito tempo, causando danos de toda a ordem, num meio atrasado como era o nosso, naqueles tempos, onde a medicina e a higiene ainda não eram moeda corrente, pontificando numa e noutra os mais desopilantes curiosos (FREITAS, 1935, p. 31).

De qualquer modo, os índios tratavam suas moléstias menos graves através do uso de plantas encontradas na flora nacional. Contudo, diante de quadros mais sérios, eles se valiam de seus rituais e apelavam para poderes sobrenaturais na busca de cura, que poderiam contar com a presença do enfermo e de outros membros do grupo a que ele pertencia, em especial seus parentes (EDLER, 2010a; GURGEL, 2011).

Os índios, benzedeiros e curandeiros atuais, bem como os adeptos da medicina tradicional chinesa, apenas para citar alguns, apregoavam princípios que são extremamente conhecidos entre os profissionais de saúde da atualidade, tais como o de considerar o ser humano como um todo, a existência de um equilíbrio entre corpo, mente e espírito (compreendendo que quando esse equilíbrio é perdido adquirem-se moléstias das mais diversificadas origens) conhecido na medicina ocidental como visão holística do paciente.

Portanto, é consenso entre os historiadores e estudiosos da Medicina Tradicional no Brasil que as práticas de cura indígenas envolviam aspectos naturalistas e de ordem mística ou espiritual, isso pode ser observado, inclusive, em nossos dias e de forma mais notável nas comunidades indígenas isoladas (GURGEL, 2011).

Diversas foram as contribuições dos índios para os saberes que até hoje permanecem vivos na prática da medicina rústica brasileira, fomentando também pesquisas nas áreas da farmacopeia e da antropologia médica com vistas a elucidar o conhecimento indígena acerca das compreensões dos possíveis elementos de cura que podem existir e persistir na natureza e como utilizá-los.

Por exemplo, os portugueses, que chegaram às terras do Brasil durante o período de colonização, valiam-se de inúmeros conhecimentos da medicina tradicional indígena em seu cotidiano, tal como o uso do azeite de copaíba para tratar feridas. Além disso, era de consenso que os índios conheciam e dominavam as diversas propriedades das denominadas ervas medicinais, conferindo maior respaldo as suas ações entre os demais colonos (EDLER, 2010b; RIBEIRO, 1997).

Nesse sentido, os pajés utilizavam desde folhas e frutos, até resinas e partes lenhosas das plantas para preparar cataplasmas ou soluções utilizadas de forma oral ou por inalação. Frisa-se ainda o fato de que, para os índios, a resposta do poder curativo das plantas residia na natureza e na atribuição do valor místico que empregavam ao preparo e à administração desses medicamentos rústicos (EDLER, 2010b; GURGEL, 2011).

Acerca da atuação dos pajés no contexto das práticas de saúde, podemos afirmar que em muito se aproxima das atividades dos curandeiros atuais. Sobre essas práticas lemos em Ribeiro:

[...] o pajé iniciava sua 'consulta' com as mesmas ferramentas de um médico moderno: interrogava o doente sobre seus hábitos urinários e intestinais, banhos e por onde andara. Ele principiava o tratamento com rituais [...] mas não descartava medidas terrenas. O armamento indígena incluía sangue humano e de animais [...] a saliva como cicatrizante, mas nunca fezes [...] Também usavam a cabeça de ofídios, gordura de onças, sapos queimados, bicos [...] que, reduzidos a pó, eram dissolvidos em água e consumidos após decocção. Quando necessário, o pajé realizava manipulações cirúrgicas simples e reduções de fraturas [...] (RIBEIRO, 1997, p. 54).

## EUROPEUS: RELIGIOSIDADE E OS PRIMEIROS CONHECIMENTOS MÉDICO-CIENTÍFICOS

No que convém à saúde da população europeia, pode-se dizer que estava diretamente associada a fatores multifacetados que envolviam o lugar onde morava, a classe social a que pertencia e o trabalho que exercia. A elite branca era composta por clérigos; comerciantes; fidalgos e, evidentemente, os afamados senhores de engenho, sendo esses que gozavam de melhores condições e boa assistência médico-sanitária.

Com relação às práticas de cura utilizadas pela sociedade branca, elas eram compostas pelas técnicas da medicina instituída na Europa e pelos medicamentos indicados por seus eclesiásticos, médicos e boticários, assim como pelos saberes dos povos ameríndios e dos africanos. A esse respeito, o estudo de Edler e Fonseca frisa:

Mesmo os portugueses opulentos, muito embora se tratassem com seus médicos, cirurgiões e barbeiros vindos de Portugal, não hesitavam, quando precisavam curar suas

feridas, em se servir do óleo de copaíba utilizado pelos indígenas para esse fim. Depois, com a vinda dos escravos africanos, aderiram igualmente a certas curas relacionadas com a magia [...] (EDLER; FONSECA, 2006, p. 31).

No cenário das práticas medicinais exercidas pelos europeus nos primeiros séculos da colonização e que repercutiram no Brasil figuram personagens importantes, tais como os jesuítas; os boticários e os barbeiros (ARAÚJO, 1979; CHALHOUN, 2003). Acerca dos registros históricos da atuação desses profissionais Witter afirma:

[...] A maior parte dos escritos sobre o assunto contentou-se em repetir o discurso médico relativo à sua ação como atividades marcadas pela ignorância, pela superstição e pela ineficácia. As práticas populares de curar acabaram aparecendo, assim, em boa parte da historiografia, como pertencentes a um conjunto de atitudes “pré-rationais” e ilógicas, fruto de uma mistura de culturas (visto de forma pejorativa) e do “abandono” em que viveram as povoações brasileiras, especialmente durante o período colonial (WITTER, 2005, p. 14).

No que tange aos jesuítas, além da missão de catequizar os indígenas, eles atuaram de forma historicamente relevante na assistência em saúde durante parte do período colonial brasileiro e também consideravam a saúde sob a ótica do corpo integrado com o espírito, através da religiosidade e da fé (GURGEL, 2011).

Alguns jesuítas possuíam formações específicas nas áreas médicas, outros aprenderam a partir da prática, exercendo na colônia uma variedade de ações: partos, sangrias e procedimentos cirúrgicos, tais como o padre José de Anchieta e Gregório Serrão. Participaram ainda em terras brasileiras na fundação das primeiras instituições de saúde do país, e posteriormente, de inúmeras reformas. Desse modo, os jesuítas tornaram-se referência na assistência em saúde durante o primeiro século de colonização do Brasil (CALAINHO, 2005).

Além desse aspecto, deslumbrados com a rica flora nacional e através do contato direto com as diversas etnias indígenas, bem como de estudos empíricos e de observação meticulosa, os jesuítas dedicaram diversos escritos a respeito das vastas propriedades curativas das ervas medicinais brasileiras, dando início aos primeiros estudos farmacopéicos desenvolvidos no país (CALAINHO, 2005; EDLER, 2012; RIBEIRO, 1997).

Frisam-se ainda as importantes boticas dos jesuítas, onde podia ser encontrada uma variedade de medicamentos vindo do Reino de Portugal. Contudo, o elevado custo referente à importação desses fármacos condicionou os jesuítas, estudiosos das propriedades medicinais da flora nacional, a desenvolver fórmulas de remédios na colônia, tais como a Triga Brasileira, que se tornou conhecida mundialmente (EDLER, 2010b; EDLER, 2006; GURGEL, 2011).

Entretanto, a visão dos jesuítas acerca da forma como os indígenas concebiam suas práticas de cura evidenciaram um imenso choque cultural, uma vez que esses religiosos atribuíam aos demônios as artes curativas exercidas pelos pajés – denominados por alguns jesuítas de “perversos feiticeiros”, “enganadores” e praticantes das “mentiras do inferno” (CALAINHO, 2005) – e por outros membros das tribos e enfrentavam resistência

referente a estabelecer a atuação única das técnicas médicas seculares nos territórios do Brasil-colônia (NEVES, 1978; RIBEIRO, 1997).

Esse aspecto está evidente no estudo de Calainho (2005), sendo ricamente descrita, a partir de documentos e de crônicas oficiais, a visão dos jesuítas no que concernia às práticas curativas realizadas pelos pajés, onde lemos:

Outro exemplo do quão intenso foi o olhar demonológico dos jesuítas [...] está na percepção das práticas mágico-religiosas dos gentios, cujos principais protagonistas eram os pajés [...] Assim, a [...] catequese esbarrou ainda na ação nefasta do xamanismo tupi, destacando-se, no conjunto destes ritos, variados procedimentos curativos, vistos pelos inacianos como ilegítimos e demonizados. Este conflito se deu tanto no plano espiritual, como nas artes terapêuticas, pois os pajés eram considerados feiticeiros [...] Era preciso desmascará-lo [...] e também convertê-lo, abrindo espaço para o verdadeiro e único saber, que era do Deus cristão. (CALAINHO, 2005, p. 72-73).

Por sua vez, os boticários, profissionais que trabalhavam nas boticas e exerciam funções como pesquisa, manipulação, armazenamento e venda de medicamentos desenvolveram importantes estudos que impulsionaram a descoberta de novos fármacos e de propriedades medicinais de ervas da flora brasileira, reunindo-os em diversos compêndios de valor histórico, tal como “A Farmacopeia Lusitana”, obra do cônego Don Caetano de Santo Antônio (EDLER, 2006).

Nesse sentido, Edler (2006) destaca que em todas as farmacopeias produzidas existiam fórmulas que ele denominou de “mais ou menos mágicas” e que consistiam em uma fusão nítida do saber erudito e do saber popular dos povos indígenas e africanos, que influenciaram de forma direta ou indireta diversos dos estudos farmacopéicos produzidos durante o período colonial, a exemplo das denominadas “simpatias” contidas em alguns desses compêndios.

No que tange aos Barbeiros, ou cirurgiões-barbeiros, sua atuação estava baseada em apurada observação das moléstias e do conhecimento erudito que apreendiam através dos livros das ciências médicas convencionais. Esse fator produziu um conhecimento misto, que mesclava elementos do saber popular com o cientificismo europeu (FIGUEIREDO, 1999; SANTOS FILHO, 1979).

Esses profissionais, portanto, não consistiam em médicos convencionais, embora exercessem funções atreladas ao diagnóstico e ao prognóstico de doenças, bem como, recomendação e prática de diversas intervenções terapêuticas.

Assim, os barbeiros-cirurgiões realizavam procedimentos que iam desde arrancar dentes, sangrias e indicação de medicamentos. Desse modo, relativo ao saber e à prática dos barbeiros-cirurgiões na época colonial em Minas Gerais, Furtado faz uma importante observação:

[...] cirurgiões-barbeiros [...] incorporaram em suas receitas os elementos da natureza da Capitania nos medicamentos prescritos, [...] Grande parte do uso desses elementos como panaceia curativa veio do contato com índios e escravos, conhecimento em muitos casos intermediado pelos paulistas e em grande parte divulgado pelos manuais de medicina popular escritos na capitania ao longo do século XVIII [...] Assim, ao mesmo tempo em que os livros produzidos nas Minas se tornavam referência no velho continente, o inverso



também ocorria [...] tornando difícil distinguir uma só origem para a formulação desse saber (FURTADO, 2005, p. 104).

Esses traços históricos são observados ainda hoje nas práticas das benzedeadas; dos curandeiros; dos raizeiros e dos diferentes personagens que compõem o panorama demográfico do Brasil da contemporaneidade e que, por diversas vezes, sem conhecer a origem, reproduzem técnicas da medicina tradicional originadas nos primórdios da colonização brasileira (ARAÚJO, 2004; POHLMANN, 2007).

## CULTURA AFRICANA E AS INTERFACES MEDICINAIS

Com a chegada dos africanos ao Brasil a partir do tráfico de escravos, outros diversos elementos místicos foram introduzidos no conjunto das práticas da Medicina Tradicional no período da colonização do Brasil, exercendo sua influência não apenas nos indígenas, mas também nos próprios europeus, que utilizavam as tradições e, em algumas circunstâncias, valiam-se dos rituais vindos da África e incorporados à cultura brasileira.

No caso da saúde dos africanos, a partir da leitura de documentos históricos, pode-se deduzir que era precária, devido às condições de trabalho impostas e à alimentação que, geralmente, não atendia as necessidades nutricionais da população negra escravizada, condicionando quadros graves de saúde e reduzindo drasticamente a expectativa de vida dos escravos (EDLER, 2010b; FIGUEIREDO, 2006; RIBEIRO, 1997).

Destacando os estudos etnofarmacológicos de Luís Gomes Ferreira, Edler (2006) apresenta-nos um relevante quadro acerca da condição de saúde do escravo africano que atuava na região mineradora do país, bem como, nos grandes centros urbanos, fazendo uma observação importante a respeito do panorama da saúde entre os personagens que compunham a base da pirâmide social no Brasil colonial:

[...] registram-se as “crises reumáticas”, “as febres com catarros”, as “chagas nas pernas” que acometiam os escravos fiscoadores, obrigados a permanecer com metade do corpo submerso nos leitos pedregosos de rios gélidos durante horas, mergulhando, tirando cascalho e lavando [...]. A ancilostomíase, conhecida como opilação, as doenças de carência, como o escorbuto, a tuberculose e o maculo, não chegavam a distinguir a população de escravos negros do restante da população de mulatos, brancos pobres e cafuzos [...] (EDLER, 2010b, p. 31).

As curas empregadas pelos africanos abrangiam as chamadas “moléstias do corpo”, entendidas como “quebranto”, feridas diversas, “lombrigas”, “sezões”, entre outras e as “moléstias da alma”, que – pelo que se entendia - eram causadas por feitiços. Era comum, portanto, a prática de rezas, de benzeduras e de rituais para restabelecer a saúde do enfermo (EDLER, 2010b).

A fragilidade gerada pelo processo patológico e, muitas vezes, mas não apenas, a ausência de médicos seculares na colônia, bem como, de medicações convencionais contribuíram, embora não de forma isolada, para que europeus e mestiços buscassem nas tradições africanas remédios para os seus males.

Destaca-se, contudo, a linha tênue entre os rituais de cura estabelecidos pelos africanos e o que os europeus compreendiam como práticas de feitiçaria, severamente condenada na Europa, mas relativamente tolerada no Brasil, frisa-se aqui o “relativamente”, pois eram realizadas constantemente as chamadas visitas inquisitoriais do Tribunal do Santo Ofício, na busca dos denominados “Hereges da Fé Cristã” (RIBEIRO, 1997).

Por isso, devido ao estigma histórico e social do uso da magia, os europeus e seus descendentes que compunham a classe economicamente mais privilegiada do Brasil-colônia, e que se valiam das práticas da medicina tradicional africana, geralmente faziam isso de forma sigilosa, no interior de seus lares, pois não queriam ser associados ao uso desse tipo específico de intervenção terapêutica que evocava poderes sobrenaturais, quadro inclusive similar ao que ocorre nos dias atuais (SCHWARTZ, 1988). Sobre esse assunto, Ribeiro destacou:

[...] benzedoras, feitiçoras e curandeiras [eram procuradas por indivíduos de posses. A concepção da doença e conseqüentemente da cura como elemento sujeito à ação de forças sobrenaturais fazia parte do universo das elites e dos estratos populares [pois] o pequeno número de cirurgiões, médicos e boticários no período colonial forçava os doentes a procurar ajuda dos africanos (RIBEIRO, 1997, p. 44).

Todavia, vale ressaltar que a contribuição dos africanos para a medicina tradicional não repousa apenas no uso de tradições ligadas ao sobrenatural. Na realidade, os escravos, assim como os índios, eram conhecedores de propriedades que envolviam o uso de venenos, bem como, a manipulação rústica dos antídotos e propriedades herbáceas através do empirismo (EDLER, 2010b; EDLER, 2006; GURGEL, 2011; RIBEIRO, 1997).

Além disso, muito do conhecimento indígena acerca das propriedades de ervas medicinais encontradas em território nacional foi incorporado ao saber dos escravos negros durante séculos de contato entre essas duas culturas iniciado por meio do processo de colonização (ALMEIDA, 2010).

Fato interessante a ser destacado é que alguns dos escravos praticantes da arte da cura por meio da magia ganharam fama na comunidade em que viviam, e isso permitiu-lhes algumas concessões sociais e retorno monetário. Alguns, contudo, eram apontados como “charlatões”, acusados, algumas vezes, de lançar o feitiço da moléstia e depois retirá-lo ou, ou de serem incapazes de praticar qualquer tipo de arte mágica da cura (SÁ, 2009; RIBEIRO, 1997).

Ainda nessa perspectiva, alguns negros que se tornaram forros aprenderam por meio da prática alguns ofícios ligados às profissões das ciências médicas convencionais do Brasil-colônia. Outros já eram vendidos como escravos específicos para uma determinada finalidade relacionada à assistência em saúde, tais como os barbeiros ou os denominados enfermeiros da época colonial (SÁ, 2009).

Assim, de acordo com os estudos de Sá (2009), o africano escravizado buscou, através de suas artes mágicas e do conhecimento relativo às curas de doenças por meio das ervas medicinais, galgar subsídios para ascender socialmente, frente a um contexto social adverso com que ele se deparava:

Se o papel ofertado a esses grupos foi, mais uma vez, o de objeto na trama histórica encenada, eles se sublevaram e, dentro das possibilidades do universo colonial escravista, encontraram, nos males do corpo e da alma, uma forma de se colocar como sujeitos históricos. Apresentando soluções de seus repertórios de magia e feitiçaria, fruto de dinâmica cultural entre europeus, americanos e africanos, conseguiram ocupar alguns espaços em uma sociedade que não lhes oferecia muitas possibilidades (SÁ, 2009, p. 342).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De fato, o processo de formação das inúmeras práticas associadas ao conhecimento das propriedades medicinais de plantas nativas, os rituais mágicos realizados em busca de cura, as fórmulas de simpatias registradas em compêndios de estudos farmacopeicos produzidos por europeus, a cura associada ao corpo e ao espírito e dividida pelas diferentes culturas que aqui estiveram, entre outros fatores, deixaram uma marca indelével na história do desenvolvimento da medicina tradicional do Brasil, consistindo em um corpo complexo de conhecimentos que paira entre o saber popular e o saber científico da época.

Dessa forma, a Medicina Tradicional configura-se como importante elemento cultural, tendo seu escopo de conhecimentos sido incorporado por determinados grupos populacionais e sedimentados no cotidiano, perfazendo parte indissoluta do que definimos e conhecemos como sabedoria popular, regendo, em maior ou menor intensidade nossos hábitos diários; nossas crenças e nossa forma de encarar a busca pelo restabelecimento, frente uma enfermidade.

Portanto, pode-se afirmar que esse conjunto de saberes, embora modificados, reinventados e ressignificados na realidade vigente do atual contexto social do Brasil coexiste com o saber médico instituído pelo cientificismo, constitui-se um patrimônio rico da história humana e das ciências humanas e de saúde, representando ainda campo vasto de pesquisas nos dias atuais.

De fato, A partir do que foi exposto, observou-se que se mostra relevante o desenvolvimento de pesquisas que busquem resgatar saberes tradicionais instituídos, avaliando o grau de influência que determinam nos cuidados de saúde empregados em uma determinada comunidade, apontando possíveis alternativas ao tratamento farmacológico de alto custo e fomentando a necessidade em considerar aspectos culturais na prática integral de assistência à saúde, entre outras contribuições.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Carla Berenice Starling de. **Medicina Mestiça**: Saberes e Práticas Curativas nas Minas Setecentistas. São Paulo: Annablume, 2010.

ARAÚJO, Alceu Maynard. **Medicina Rústica**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

ARAÚJO, Carlos da Silva. **Fatos e Personagens da História da Medicina e da Farmácia no Brasil**. Rio de Janeiro: Continente Editorial, 1979.

BORIS, Fausto. **História do Brasil**. 14 ed. São Paulo: Edusp, 1995.

CALACA, Carlos Eduardo. Medicinas e plantas medicinais nos trópicos: aspectos da constituição da ciência farmacêutica ocidental. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, abr. 2002.

CALAINHO, Daniela Buono. Jesuítas e medicina no Brasil colonial. **Tempo**, Niterói, v. 10, n. 19, Dec. 2005.

CHALHOUB, Sidney, et al. **Artes e Ofícios de Curar no Brasil: Capítulos de História Social**. Campinas: Unicamp, 2003.

CUNHA, M. C. Relações e dissensões entre saberes tradicionais e saber científico. **Rev. USP**, São Paulo, n. 75, p. 76- 84, 2007.

EDLER, Flavio Coelho. **Boticas & Pharmacias: Uma História Ilustrada da Farmácia no Brasil**. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2006.

EDLER, Flavio Coelho. Medicina tropical: uma ciência entre a nação e o império. In: Alda Heizer; Antonio Augusto Passos Videira. (Org.) **Ciência, civilização e república nos trópicos**. Rio de Janeiro: Mauad, 2010a.

EDLER, Flavio Coelho. Saber médico e poder profissional: do contexto luso-brasileiro ao Brasil Imperial. In: Carlos Fideles Ponte; IalêFalleiros. (Org.). **Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010b.

EDLER, Flavio Coelho; FONSECA, Maria Raquel Froés da. História da educação médica no Brasil. **Cad. ABEM**, v. 2, 2006.

EDLER, Flávio Coelho; TEIXEIRA, Luís Antônio. **História e Cultura da Medicina no Brasil**. 1. ed. São Paulo: AORI, 2012.

ELISABETSKY, E. Etnofarmacologia. **Cienc. Cult.** v. 55, n. 3, p. 35- 36, 2003.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. As doenças dos escravos: um campo de estudo para a história das ciências da saúde. In: NASCIMENTO, Dilene; CARVALHO, Diana Maul; MARQUES, Rita de Cássia (orgs). **Uma História Brasileira das Doenças**. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. Barbeiros e cirurgiões: atuação dos práticos ao longo do século XIX. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, Oct. 1999.

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

FUNAI, **Fundação Nacional do Índio**. Disponível em: <<http://www.funai.gov.br/>>. Acesso em: 05/04/2013.

FURTADO, Junia Ferreira. Barbeiros, cirurgiões e médicos na Minas colonial. **Rev. do Arquivo Público Mineiro**, Belo Horizonte, v. 42, 2005.

GURGEL, Cristina. **Doenças e Curas: O Brasil nos primeiros séculos.** São Paulo: Contexto, 2011.

HOLANDA, Sérgio Buarque de. **História Geral a Civilização Brasileira: A Época Colonial.** 13 ed. vol. I. Lisboa: Bertrand Editora, 2003.

MOTA, Carlos Guilherme; LOPES, Adriana. **História do Brasil: Uma Interpretação.** 3 ed. São Paulo: Senac, 2012.

NAKAMURA, Eunice. O método etnográfico em pesquisas na área da saúde: uma reflexão antropológica. **Saude soc.**, São Paulo, v. 20, n.1, p. 95-103, mar. 2011.

NEVES, Luiz Felipe Baeta. **O combate dos soldados de Cristo na terra dos papagaios.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1978.

POHLMANN, Gabriela Grudka. A medicina popular na Ilha de Santa Catarina. **Rev. Santa Catarina em História**, Florianópolis, v.1, n.2, 2007.

RIBEIRO, Darcy. **O Povo Brasileiro: A Formação e o Sentido do Brasil.** 2 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

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

SA, Mario. O universo mágico das curas: o papel das práticas mágicas e feitiçarias no universo do Mato Grosso setecentista. **Hist. cienc. Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, Jun. 2009.

SANTOS FILHO, Licurgo de Castro. **História geral da medicina brasileira.** São Paulo: HUCITEC; São Paulo: Edusp, 1977.

SCHWARTZ, Stuart. **Segredos internos.** Engenhos e escravos no Brasil colonial. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.

WITTER, Nikelen Acosta. **Curar como arte e ofício: contribuições para um debate historiográfico sobre saúde, doença e cura.** Tempo, Rio de Janeiro, n.19, p.13-25. 2005.