

Ana Rita Peixoto Carvas Guedes Sousa Melo

História das drogas e doenças no Império Português (séculos XV-XVII)



Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto
2013

Ana Rita Peixoto Carvas Guedes Sousa Melo

História das drogas e das doenças no Império Português (séculos XV-XVII)



Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto
2013

Ana Rita Peixoto Carvas Guedes Sousa Melo

História das drogas e das doenças no Império Português (séculos XV-XVII)



Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto
2013

Ana Rita Peixoto Carvas Guedes Sousa Melo

História das doenças e das drogas no Império Português (séculos XV-XVII)

Assinatura: _____

Orientadora: Professora Doutora Judite A. Gonçalves de Freitas

Trabalho apresentado à Faculdade de Ciências da Saúde
da Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos
para obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas.

Abstract:

During the fourteenth and seventeenth century following the Portuguese discoveries, several scholars have been discovering many vegetable, mineral and animal substances, which stood out for its Medicinal and pharmacological properties to Western European and World medicine. Thus, our work intends to highlight the work of some of the major leading figures in the study of drugs of East and West Indies, especially Tomé Pires, Garcia de Orta and Cristovão da Costa. These three became interested in the study and identification of the therapeutic properties of some Eastern drugs and compilation of Medicinal substances in Portuguese India. Adding to this fact, we register the action of the Society of Jesus, from the analysis of the work *Triaga Brasília* devoted to plants and medicine from the Portuguese West Indies - Brazil, having driven later the Count Ficalho to actively collect and compile some of the most useful plants of Portuguese Africa.

Key-words: Drugs and Oriental plants, Drugs and western plants; Portuguese Overseas History; Tomé Pires; Garcia de Orta, Cristovão da Costa, Portugal - XVI-XVII centuries.

Resumo:

Durante os séculos XV a XVII acompanhando o movimento dos descobrimentos Portugueses, diversos estudiosos foram descobrindo muitas substâncias vegetais, minerais e animais que, desde logo se destacaram pelas suas propriedades Medicinai e farmacológicas para a Medicina europeia ocidental e mundial. Assim, o nosso trabalho pretende destacar a obra de alguns dos maiores protagonistas no estudo das drogas das Índias Orientais e Ocidentais, mormente Tomé Pires, Garcia de Orta, Cristóvão da Costa. Os três interessaram-se pelo estudo e identificação das propriedades terapêuticas das drogas orientais e na compilação de substâncias Medicinai na Índia Portuguesa. Do mesmo modo e em complemento, destacamos a ação da Companhia de Jesus, a partir da análise da obra *Triaga Brasília*, dedicada às plantas e remédios oriundos das Índias Ocidentais portuguesas - o Brasil; tendo motivado mais tarde o Conde de Ficalho a proceder à recolha e compilação das plantas úteis da África Portuguesa.

Palavras-chave: Drogas e plantas orientais, Drogas e plantas ocidentais; História dos Descobrimientos Portugueses; Tomé Pires; Garcia de Orta; Cristóvão da Costa, Portugal – séculos XVI-XVII.

Agradecimentos

Em primeiro lugar, como é bom costume, à minha orientadora de monografia, Professora Doutora Judite Gonçalves de Freitas, sempre incansável nas suas críticas e auxílio, que me soube orientar da melhor forma e encantando-me com o seu gosto pela História em geral, e pela História da Medicina e da Farmácia em especial.

Será difícil expressar o meu agradecimento a tanta gente que me deu força para conseguir acabar o curso, contudo quero e tenho o maior gosto em começar...

Ao meu Pai, principal mentor desta ideia, difícil de conceber, mas, conforme se pode ver, possível, porque foi ele que um dia me incentivou a fazer algo diferente e aliciante.

À minha mãe que sempre acreditou, e me ajudou, ficando com a Sofia e com o Miguel, quando eu precisava de me ausentar para ir para as aulas ou para estudar.

Aos Pais do Nuno, meus sogros, Tia Maria José e Tio Arnaldo, que muitas vezes vieram buscar a a Sofia e o Miguel e os levavam a passear, ou para sua casa, para eu poder ir para a Universidade estudar.

Às minhas cunhadas, Xana e Cristina, por me fazerem sempre um docinho para alegrar a festa de anos dos meus filhos, quando eu andava submersa em testes e trabalhos para apresentar na faculdade, e não tinha tempo para preparar as suas festas de anos.

Ao meu irmão, Paulo, por também achar que eu conseguiria chegar ao fim do curso, e me convencer a acreditar.

Aos meus cunhados Pedro e Rui por brincarem com os meus filhos, quando eu andava mais cansada e desanimada com os estudos.

Às minhas queridas amigas da Faculdade, em especial à Joana e à Daniela, primeiras amigas que fiz, e logo de início compuseram grupo comigo. À Maria do Rosário, por me ter ajudado tanto, ao longo do curso, em especial disponibilizando-me os apontamentos das aulas e reservando uma cadeira para eu poder estar bem pertinho e poder tirar as dúvidas necessárias nas aulas.

Ao Coro, meus queridos amigos, em especial à Assunção, pela sua constante preocupação e que sempre nos proporcionou um tempo fantástico de descanso no Vedéal; aos Pais e Padrinhos da Sofia, Catarina, Lili e Miguel, Conceição e Luís Ferreira, Bia e Gonçalo; aos Pais e Padrinhos do Miguel, Inês, Teresinha, Duarte, Graça e Miguel Chorão; Tecas e Eduardo, Diogo e Mafaldinha; que sempre me acompanharam nesta jornada longa e muito desgastante da minha vida, ficando com os meus filhos quando eu tinha de ir a correr para o estágio, ou estudar. Em especial à

Catarina e Inês, não poderíamos ter escolhido melhores madrinhas para os nossos filhos, e que tanto do vosso precioso tempo lhes dedicam, Obrigada.

The last but not the least, às pessoas mais importantes da minha vida, à Sofia, mil desculpas por tanto ter perdido do seu crescimento, para poder estudar, e que mais sofreu com a minha falta de paciência, quando tinha tanto que estudar, e não tinha tempo para lhe dedicar. Prometo compensar-te em dobro todos os minutos... Ao Miguel, o rebento mais novo, que também sentiu um pouco da minha ausência, quando me ausentava por muito tempo para completar o meu horário de estágio.

E por fim, ao principal responsável, para eu conseguir acabar o curso, o Nuno, o meu marido, que mais do que ninguém viveu comigo a alegria, a tristeza, a surpresa, a ansiedade, e sobretudo o princípio e o fim de uma etapa da minha vida, que se encerra com esta monografia. Desculpa o tempo que deixei de estar contigo, para estudar, e que tiveste de estar mais presente na família, não me deixando só, mesmo quando as coisas não corriam bem, acreditando sempre na minha força para acabar o curso, incentivando-me a nunca desistir, mesmo quando tiveste de deixar os teus afazeres para me ajudar. É a ti, à Sofia e ao Miguel a quem dedico este trabalho, com todo o meu amor.

Obrigada Nuno,

Obrigada Sofia, por terem tido a paciência por esperar por este fim.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
I – PARA UMA INSERÇÃO HISTÓRICA DO TEMA	6
1.1. Breve contextualização histórica do Império Português nos sécs. XIV e XVII.....	6
1.2. Definição de Droga	8
1.3. Definição de Doença	9
II – DROGAS E REMÉDIOS DAS ÍNDIAS ORIENTAIS	12
2.1. Tomé Pires (1468-1524).....	13
2.1.1. As drogas da <i>Suma Oriental</i>	15
2.2. Garcia de Orta (1500-1568)	20
2.2.1. As drogas no <i>Colóquio dos Simples</i>	22
2.3. Cristóvão da Costa (1525-1594).....	47
2.3.1. <i>Tractado de las drogas, y Medicinas de las Indias Orientales, com sus plantas debuxadas al bivo por Christoval Acosta medico y cirurjano que las vio ocularmente</i>	48
2.4. África Portuguesa.....	54
2.4.1. Plantas úteis da África Portuguesa.....	57
III – DROGAS E REMÉDIOS DAS ÍNDIAS OCIDENTAIS.....	68
3.1. Companhia de Jesus no Brasil.....	69
3.1.1. As drogas da <i>Triaga Brasília</i>	74
IV – DOENÇAS AO TEMPO DO IMPÉRIO PORTUGUÊS.....	86
4.1. Formas de Tratamento.....	96
4.2. Portugueses Notáveis na Medicina e Botânica do Império Português.....	99
BIBLIOGRAFIA	105
1. Estudos	105
2. Páginas Web.....	107
APÊNDICES	109

Índice de Figuras inseridas no texto

Figura 1 - Expansão Marítima Portuguesa	6
Figura 2 - Frontispício da obra de Tomé Pires - <i>Suma Oriental</i>	15
Figura 3 - Frontispício da obra de Garcia da Obra - <i>Colóquio dos Simples e Drogas e outras cousas Mediciniais da Índia</i> , Goa, 1563).....	22
Figura 4 - Açafrão (Costa, 1578: 256).....	23
Figura 5 - Aloés (Costa, 1578: 211)	24
Figura 6 - Âmbar (Costa, 1578: 292)	25
Figura 7 - Árvore-Triste (Costa, 1578: 224).....	26
Figura 8 - Banguê (Ópio) (Costa, 1578: 359).....	27
Figura 9 - Cálamo Aromático (Costa, 1578: 376).....	28
Figura 10 - Planta da Canela (Costa, 1578: 2).....	29
Figura 11 - Datura (Costa, 1578:112).....	32
Figura 12 - Doriões (Costa, 1578: 231).....	33
Figura 13 - Galanga (Costa, 1578: 85)	33
Figura 14 - Gengibre (Arquivo Histórico Ultramarino (Guerreiro, 1999)	34
Figura 15 - Faufel (Costa, 1578: 93)	35
Figura 16 - Figueira da Índia (Costa, 1578: 100)	36
Figura 17 - Árvore do Cravo (Costa, 1578: 57)	36
Figura 18 - Colheita do Cravo nas Ilhas de Maluco (Guerreiro, 1999).....	37
Figura 19 - Espódio (Costa, 1578: 294)	38
Figura 20 - Jambos (Costa, 1578: 268)	38
Figura 21 - Jaca (Costa, 1578: 263).....	39
Figura 22 - Aquilaria Agalocha (Linaloés) (Costa, 1578).....	39
Figura 23 - Noz Moscada (Costa,1578: 62)	40
Figura 24 - Mangas (Costa, 1578: 316).....	41
Figura 25 - Nimbo (Costa, 1578: 283)	42
Figura 26 - Pimenta Negra (Guerreiro, 1999)	44
Figura 27 - Pimenta Branca (Guerreiro, 1999).....	44
Figura 28 - Pau da China (Costa, 1578: 105)	45
Figura 29 - Tamarindo (Costa, 1578: 92).....	45
Figura 30 - Frontispício da Obra de Cristovão da Costa: <i>Tractado de as drogas e Medicinas das Índias Orientales</i> , 1578.	48
Figura 31 - Carcapuli (Costa, 1578: 356).....	49

Figura 32 - Sargaço (Costa, 1578: 352).....	49
Figura 33 - Maringa (Costa, 1578: 343).....	50
Figura 34 - Ananas Bravo (Costa, 1578: 346).....	50
Figura 35 - Palo de Culebra (Costa, 1578: 337).....	51
Figura 36 - Erva de Maluco (Costa, 1578: 320).....	52
Figura 37 - Caius (Costa, 1578: 323)	52
Figura 38 - Chameis (Costa, 1578: 320)	53
Figura 39 - Yerva Mimosa (Costa, 1578: 243).....	53

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Plantas da <i>Suma Oriental</i> - Tomé Pires	110
Tabela 2 - Plantas do <i>Colóquio dos Simples</i> - Garcia da Orta.....	114
Tabela 3 - Plantas do <i>Tractado de las drogas y medicinas de las Índias Orientales</i> - Cristovão da Costa.....	125
Tabela 4 - Plantas Úteis da África Portuguesa - Conde Ficalho	128
Tabela 5 - Plantas da <i>Triaga Brasílica</i> - Companhia de Jesus	135

“Os Portugueses dos Descobrimientos foram os autênticos fundadores da ciência moderna, não apenas pelas contribuições positivas com que para ela concorreram, mas porque definiram a directriz do pensamento no sentido da curiosidade objectiva e serena, da observação rigorosa e da experiência criadora.”

Excerto da Conferência realizada na
Faculdade de Farmácia de Paris, 1961.

(Silva, 1998: 40).

Introdução

Desde sempre nos intrigou a força, o vigor e o impacto da acção exploradora dos portugueses no mundo nos séculos dos descobrimientos (XV-XVI), situação que veio a aclarar-se durante as aulas da disciplina de História e Sociologia da Farmácia, altura em que foi realçado o contributo dos boticários, físicos e médicos portugueses para o conhecimento das propriedades terapêuticas das plantas e remédios das Índias Orientais e das Índias Ocidentais. Este foi o ponto de partida e a principal motivação para a realização deste trabalho – a de vir a conhecer mais aprofundadamente a obra farmacopeica e Medicinal de alguns dos protagonistas da descoberta e sistematização das drogas e remédios extra-europeus.

O início das atividades de descobertas portuguesas data, oficialmente, de 1415, sendo geralmente atribuída a responsabilidade dessa empresa à dinastia de Avis, numa altura em que o país vivia um período de paz e de estabilidade, proporcionando o incremento dos contactos entre diferentes povos e culturas do Norte e do Sul Europa (os mares do Norte e o Magrebe) o que permitiu um assinalável desenvolvimento e incremento do comércio marítimo, essencialmente, a partir de finais do século XIII (Albuquerque, 1994).

Este último levou ao aumento das trocas culturais, sociais, de saber de experiência feito, bem como comerciais e Medicinais, entre os quatro cantos do mundo por onde vieram a aventurar-se os navios portugueses (da África à Ásia, da Ásia ao Brasil), mas também ao alastrar de novas doenças à escala mundial, mormente de microrganismos, vírus e

bactérias que passaram a estar presentes em regiões onde, até então, eram desconhecidos. Num processo que vulgarmente se designa de “universalização patológica do mundo”, desenvolvido nos séculos XVI e XVII.

Inicialmente, os navegadores eram vistos como os principais causadores de doenças que facilmente se espalhavam pelos diferentes territórios e continentes, com os quais contactavam; um exemplo é o da sífilis, trazida, segundo alguns autores, pelos conquistadores Espanhóis e Portugueses, aquando das suas expedições às Américas.

Mas todo este período ficou também marcado por grandes feitos dos portugueses, com uma admirável ação nas terras do Oriente e do Ocidente, nomeadamente na Índia e no Brasil, e que muito contribuíram para decisivos avanços para o sector da farmácia, da botânica e da Medicina. Assim, se desenvolveram novos conhecimentos médico-farmacêuticos, aumentando as possibilidades da terapêutica com novas substâncias provenientes dos «Novos Mundos» recentemente descobertos e explorados por povos do Ocidente europeu.

Entre meados do séc. XV e o séc. XVI, período designado, habitualmente, da Renascença, a Farmácia e a Medicina passam a ocupar um lugar de maior destaque, tendo como atores principais alguns boticários e médicos de destacada importância, pelo seu trabalho empírico e o valor intelectual das suas obras; entre os quais nos compete destacar, nomeadamente Leonico, Benivieni, Giovanni Fraccastoro, Paracelso, André Laguna, Amato Lusitano, Tomé Pires, Garcia de Orta e Amato Lusitano.

O período das descobertas representou para a Europa a *uniformização patológica do mundo* (Sournia, 1996: 127), conforme já adiantamos. Os estudiosos portugueses estiveram particularmente envolvidos neste processo, direta e indiretamente, uma vez que, sendo boticários, médicos ou físicos, desenvolveram uma importante ação na propagação das drogas que combatiam os males oriundos do Novo Mundo.

Neste quadro, o objeto deste trabalho é o estudo das drogas do Império Português nos séculos XVI-XVII e respetivas aplicações a partir do levantamento exaustivo e do estudo crítico e analítico da obra de alguns dos principais autores portugueses que se dedicaram à pesquisa das propriedades terapêuticas das drogas orientais e ocidentais.

Em complemento, incluímos o estudo realizado pela Companhia de Jesus sobre Plantas úteis da África Portuguesa, bem como a *Triaga Brasília*.

Para tal consideramos fundamental começar o nosso estudo pela abordagem do conteúdo da obra do maior boticário português - Tomé Pires (que viveu entre o séc. XV e inícios do séc. XVI), e escreveu a *Suma Oriental* (1515). De entre grandes nomes da Medicina e Farmácia orientais cumpria igualmente salientar a principal referência nacional e internacional no âmbito da Botânica, Farmacologia e Medicina Tropicais - Garcia de Orta -, que compôs o conhecido título - *Colóquio dos Simples e drogas e coisas Medicinais da Índia* (1563). De igual modo, consideramos importante salientar a intervenção neste mesmo domínio de Cristóvão da Costa, médico e naturalista português que desenvolveu atividade ao longo do século XVI, um pioneiro no estudo de plantas orientais, em especial para uso em farmacologia. A obra mais conhecida de Cristóvão da Costa é o *Tractado de las drogas y Medicinas de las Indias orientales* (1578).

As obras de Tomé Pires, de Garcia de Orta e Cristóvão da Costa procedem a uma descrição pormenorizada das principais drogas e, na maioria dos casos das respetivas propriedades terapêuticas, e doenças que caracterizaram o Império Português do Oriente, entre os séculos XV a XVII.

Para além de uma referência explícita à obra destes autores, mereceu-nos ainda especial destaque, o trabalho da Companhia de Jesus, ordem religiosa da Igreja Católica, à qual coube, no século XVII, fundamentalmente, a tarefa de evangelização, educação e ação na área da saúde nos territórios descobertos, atuando no tratamento de doenças e epidemias, fundando hospitais, estudando as plantas curativas indígenas, e mantendo eficientes boticas e enfermarias nos seus colégios na Europa, e na África e Ásia portuguesas, para além do Brasil. Estes religiosos utilizavam os conhecimentos dos povos indígenas para formularem os seus próprios remédios, baseados nas plantas oriundas designadamente do Brasil, bem como no conhecimento que possuíam de outras triagas e fórmulas europeias à época. Assim se compila a *Triaga Brasília*, obra que faz referência a várias receitas à base de substâncias animais, vegetais e minerais.

Fruto da ação de homens e obras como as que acabamos de referir foi incrementado enormemente o desenvolvimento da Botânica, da Farmacologia, da Medicina Tropical e até da Etnografia marcado, profundamente, pelo movimento expansionista que muito contribuiu para desacreditar as *absurdas e perigosas superstições mais ou menos impregnados do mistério das concepções mágicas* (Silva, 1998: 40) que subsistiam desde a Antiguidade Clássica.

O aumento da circulação de plantas medicinais proveniente de locais como a Índia, Ceilão (atual Sri Lanka), China, África e Brasil, permitiu aumentar o arsenal terapêutico com novas drogas, provenientes do reino da natureza de onde se obtinham grande número de agentes terapêuticos para as mais diversas patologias.

Com a Rota do Cabo, inaugurada em 1498 e a descoberta e colonização do Brasil (1500), popularizam-se o tamarindo, o chá, a cânfora, o cardomomo, o café, e difunde-se o tabaco, a cola, a mandioca, a ipecacuanha, a calumba, o ananás, o cajú, facultam-se a aquisição do sândalo-branco, pimenta, noz-moscada, gengibre, canela, aloés, etc., sendo considerados como os primeiros medicamentos baratos e acessíveis da Europa Ocidental.

A realização deste trabalho de dissertação pretende dar uma explicação científica para a importância deste movimento de descoberta das propriedades terapêuticas das plantas e drogas no âmbito do desenvolvimento da Farmacologia e da Medicina, na medida em que procede à compulsa e sistematização das drogas orientais e ocidentais de modo a conceber um quadro completo do arsenal terapêutico disponível nos séculos XVI e XVII na Europa Ocidental.

Para a realização deste trabalho de dissertação recorreremos, essencialmente, ao método de análise documental, já que se trata de um trabalho que se insere no âmbito da História da Medicina e da Farmácia. Assim, tivemos que iniciar o processo de investigação pela compulsa e exame crítico das obras dos principais autores portugueses dedicados ao estudo das drogas e remédios nos séculos XVI e XVII, complementando-o com a leitura de monografias e artigos científicos sobre o assunto, publicados em revistas especializadas.

A compulsa da obra original tornou-se uma tarefa inevitável e que se revelou para nós fundamental, mas que colocou alguns problemas relacionados com a forma de escrita dos termos e palavras de plantas, drogas e lugares, escritos na linguagem ‘natural’ da época, colocando-nos algumas questões de leitura paleográfica e interpretação de conteúdo de texto que foram dissolvidas a ajuda da Prof.^a Doutora Judite A. Gonçalves de Freitas.

O acesso às respetivas obras foi possível graças à disponibilidade oferecida pelos repositórios analógicos da Biblioteca Municipal do Porto e da Biblioteca Almeida Garrett, e os da Biblioteca Digital da Universidade de Coimbra e da Biblioteca Digital do Alentejo.

O trabalho é composto por quatro capítulos para além de uma Introdução e uma Conclusão. No I capítulo procedemos a uma breve sinopse histórica do tema em estudo, efetuando como complemento a definição histórica de “droga” e de “doença”. No II capítulo, efetuamos a descrição e a análise das obras reportáveis às drogas e plantas provenientes das Índias Ocidentais, procedemos de igual modo no III capítulo relativamente às drogas oriundas das Índias Ocidentais expostas, mormente, na *Triaga Brasília*. Finalmente, no IV capítulo, referimo-nos às doenças ao tempo de construção do Império Português (XV-XVII) e às principais formas de tratamento.

I – Para uma inserção histórica do tema

1.1. Breve contextualização histórica do Império Português nos sécs. XIV e XVII

A designação comum e genérica de “Império Português” refere-se a um conjunto de territórios, conquistados por Portugal a partir do séc. XV, como o primeiro império na história mundial a ser concretizado na era dos descobrimentos, espalhando-se pelos cinco continentes, pelos quatro cantos do mundo, sob soberania única do povo português.

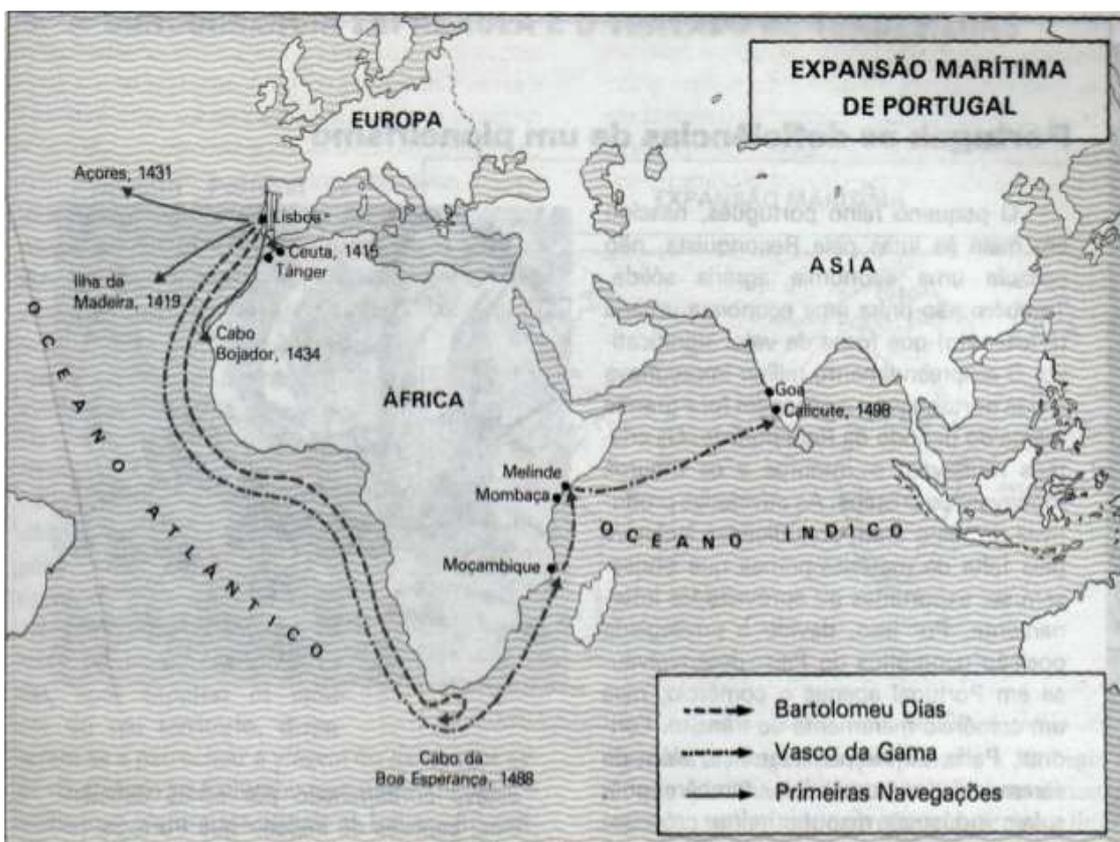


Figura 1 - Expansão Marítima Portuguesa

Fonte: <<http://www.slideshare.net/proffatimafreitas/expanso-ultramarina-14750618>>

As motivações sociais, económicas, políticas e religiosas, foram o mote para se dar início à expansão portuguesa de além-mar, tendo-se iniciado este movimento expansionista em terras africanas em 1415. A partir do mar e em caravelas dirigidas, direta ou indiretamente, pelo Infante D. Henrique, movidas pela ambição, o lucro, o espírito evangelizador e de cruzada, político-militar e expansionista caracterizador de toda a gesta expansionista portuguesa. Foi talvez a maior e mais valiosa contribuição para a civilização europeia de então.

Entre 1415 e 1460, os portugueses descobrem as Ilhas do Atlântico (Madeira, 1418; Açores, 1427), passando o Cabo Bojador (Gil Eanes 1434), atingindo-se posteriormente o arquipélago de Cabo Verde (1444) e a chegada a Serra Leoa em 1460. Data da morte do Infante D. Henrique, o Navegador.

Mais tarde, em 1492, Cristóvão Colombo chega à América Central ao serviço dos reis católicos, Fernando e Isabel. Desde então iniciam-se uma série de negociações entre o rei D. João II de Portugal e os reis de Castela e Aragão, resultando daqui a assinatura do *Tratado de Tordesilhas* (1494), que passa a dividir o mundo em duas esferas de influência demarcadas, pelo meridiano a Leste (meridiano situado entre as ilhas de Cabo Verde e as Caraíbas) pertencente a Portugal e outra pelo meridiano Oeste pertencente a Espanha.

São diversas as rotas comerciais criadas pelos Portugueses que levarão ao encontro de «novos» territórios, povos e culturas extra-europeus.

Em 1488, Bartolomeu Dias havia já dobrado a ponta meridional de África, abrindo caminho marítimo para a Índia, que Vasco da Gama veio a concretizar em 1497/98.

Assim, perto do final do séc XV, Vasco da Gama inaugura a Rota do Cabo e chega à Índia (Calecute em Maio de 1498). Em 1500 Pedro Álvares Cabral intencionalmente desvia-se do trajeto que o levaria à Índia e aporta em Terras de Vera Cruz. Pouco depois cria-se em Lisboa a Casa da Índia, com o intuito de administrar os bens provenientes desta região, e continuar a manter próspero o comércio no Índico. Em 1510 Portugal continua a sua conquista e exploração da costa e ilhas da Ásia Oriental, acabando por alcançar a “ilha das especiarias”, Molucas, em 1513, depois da chegada dos primeiros portugueses aos sudeste-asiático, em 1511. Em 1516 Tomé Pires envia de Cochim a primeira descrição das drogas e plantas da região Asiática.

Em 1529 é celebrado o *Tratado de Saragoça* em que volta a demarcar as explorações Portuguesas e Espanholas, passando as Molucas para o domínio da primeira e as Filipinas para o domínio da segunda, depois da viagem de navegação de Fernão Magalhães (1521).

Garcia de Orta escreve de Goa sobre os feitos dos portugueses, cidade onde viveu vários anos: “*Diguo que se sabe mais em hum dia agora pelos Portuguezes, do que se sabia em 100 annos pellos Romanos*” (Orta, 1891: Colóquio 15º, da Canela: 62).

Para muitos historiadores, o final do séc. XVI e inícios do séc. XVII é um período de «ouro» na farmácia e Medicina portuguesas e, indiretamente, europeias.

Apesar destes avanços, o séc. XVII é marcado por uma enorme oposição dos que professam o galenismo (Teoria de Galeno, autor do século III d. C., pai da Farmácia), à introdução de novos fármacos provenientes do Novo Mundo, como a quina, ipecacuanha, entre outras. A teoria galénica continuava a ser dominante na Europa de então, assentando na *Teoria Humoral* (de origem hipocrática), que valoriza a sangria e as purgas no tratamento das mais diversas doenças, evitando o recurso aos medicamentos e drogas, oferecendo grande resistência às novidades provenientes da Ásia e do Brasil.

Só com o séc. XVIII, o período das Luzes, é que se começa a repudiar o *galenismo* e a Medicina e a Farmácia Barrocas, muito por força dos iatroquímicos, recorrendo-se então aos remédios secretos e à polifarmácia (Dias *cit. in* Juma, 1992).

É também durante este período que surge a primeira Farmacopeia Oficial Portuguesa, 1794, editada em Coimbra, com o intuito de sistematizar a literatura e as práticas de botica da altura, tendo como base os novos estatutos aprovados pelo Marquês de Pombal.

É neste contexto geral que os autores que estudamos irão representar o que de mais atual e novo se veio a conhecer pelo contacto com as culturas extra-europeias.

1.2. Definição de Droga

O conceito de “droga” nos séculos XVI e XVII era tributário da definição de Galeno desenvolvida no séc. III d.C. Assim, Galeno como conhecedor da Medicina e da farmácia do seu tempo, define três classes de fármacos ou drogas, como aqueles que atuam sobre uma qualidade elementar, outros que atuam em várias destas qualidades

(um com ação principal e outro com ação secundária) e os que são medicamentos com ação mais específica, por exemplo, os antídotos. O medicamento ou droga é, segundo Galeno, dotado de propriedades terapêuticas específicas, que modificam os efeitos de determinadas doenças e com substâncias ativas que lhe conferem atividade para atuar em determinadas enfermidades. Esta definição é ainda hoje aceite como fazendo parte do conceito de medicamento.

De entre os mais variados produtos exóticos trazidos do Oriente para Portugal, aquando dos descobrimentos portugueses, descrevem-se nas mais variadas obras, as “especiarias farmacêuticas” ou “drogas”, terminologia da época. Assim, as drogas eram produtos naturais, de origem vegetal, animal ou mineral, que apresentavam dadas propriedades Mediciniais e terapêuticas que, quando sujeitos a determinadas operações farmacêuticas, se poderiam utilizar como simples ou compostos.

São de destacar os de origem vegetal, geralmente raízes, caules, folhas, folíolos, flores, frutos e sementes, que podiam ser obtidos por oblação (gomas), por incisão (bálsamos e resinas) ou por destilação (óleos e essências). Exemplos eram a *cassia* que provinha da casca dos troncos, a *canafistula* da polpa de alguns frutos, a *massa e a arrilha de cor vermelha* de sementes de noz-moscada, o *benjoim* do bálsamo dos troncos, entre outras. Os de origem animal eram, por exemplo, o amílcar, o mel, a cera. E de origem mineral eram o caulino, o talco, etc.

A palavra droga provém do Francês “drogue” para designar *ingrediente de tintura ou substância química e farmacêutica* (Glossário de álcool e drogas, 2010: 57). Em Medicina, hoje em dia, designa-se para qualquer substância capaz de prevenir, curar ou melhorar o estado físico ou mental de uma pessoa ou animal. Em farmacologia designa-se por droga, qualquer agente químico capaz de alterar os processos bioquímicos ou fisiológicos de tecidos ou organismos, podendo assim ser incluída numa farmacopeia.

1.3. Definição de Doença

A primeira definição consistente de doença deve-se ao fundador da Medicina: Hipócrates (460-370 a.C.) e ao *Corpus Hippocraticum* que descrevia os casos concretos de doenças. As práticas médicas multiplicam-se, as profissões de cirurgião e barbeiro misturam-se, os médicos passam a ter um papel mais importante, principalmente nos

meios urbanos, onde se diversificam as doenças, e num período em que surgem inúmeras influências de textos de origem grega e árabe. Os médicos passaram a estabelecer diagnóstico pela vista e tato, verificando possíveis manifestações de afeções na pele ou tumefações, podendo ainda apoiar o seu conhecimento em inúmeros tratados, fundamentando o seu diagnóstico no ritmo do pulso ou na consistência da urina.

Segundo Hipócrates, considerado por muitos como o “Pai da Medicina”, afirmava que grande parte das doenças eram provocadas por fatores relacionados com o clima, com as diferentes raças, com as dietas e com o meio de onde eram provenientes as pessoas, *“quando muitas pessoas, novos e velhos, homens e mulheres, com diferentes tipos de alimentação e de exercício físico são atingidos ao mesmo tempo, é claro que não é o regime que está em causa, mas qualquer coisa comum a todos: o ar que se respira e que transporta alguma exalação insalubre”* relativamente à origem das doenças (Sousa, 1981: 60). Alguns pensadores iam mais longe e acreditavam que as doenças eram *conjugações desfavoráveis* de planetas, no aparecimento de cometas, ou ainda que as doenças eram provocadas pelos demónios: espíritos malignos, espíritos da morte, bruxas e feiticeiros, como castigos divinos. A Medicina desta época era muitas vezes ridicularizada e desacreditada o que retardava o seu desenvolvimento científico, por se integrar em *vias fantasmagóricas e estéreis* (Sousa, 1981).

No entanto, segundo o pensamento hipocrático, acreditava-se na influência dos astros na vida terrena, ou seja, dependendo da posição astral, dependeria a sorte e o destino dos homens, o êxito ou o fracasso dos seus empreendimentos, as suas doenças e saúde (Sousa, 1981). Assim, a cada planeta estava associada uma parte do corpo e a sua posição relacionava-se com os signos do zodíaco. O Sol controlava o lado direito do corpo e o coração; a Lua a metade esquerda e o estômago; Mercúrio os braços, as mãos, os ombros e os quadris; Vénus o pescoço e o ventre; Marte a orelha esquerda, os vasos sanguíneos e os órgãos genitais. A cada planeta era atribuída uma especial relação com os humores e com o equilíbrio de determinados órgãos ou partes do corpo, como anteriormente referidas. Júpiter e Vénus regulavam assim, o sangue, a bÍlis negra era regulada por Saturno, a bÍlis amarela por Marte, e a flegma pela Lua (Sousa, 1981).

A cada um dos doze signos do zodíaco relacionavam-se as diferentes partes do corpo humano, sendo a Lua a principal, por indicar qual o signo a considerar para efeitos de diagnóstico, prognóstico e aplicação da terapêutica (sangria e purgantes). Hipócrates

fundamenta assim o seu pensamento prático da altura, na teoria dos quatro humores corporais, já referidos como sendo sangue, fleugma, bílis amarela e negra, que, de acordo com as suas concentrações em diferentes partes do corpo, provocariam estados de doença (discrasia) ou equilíbrio (eucrasia).

Ora os diferentes temperamentos não estão presentes em todos os corpos, ou seja, nalgumas pessoas, o calor encontra-se em excesso, noutras é o frio, uns têm mais humidade outros são mais secos. É de acordo com estas distinções que derivam os temperamentos: temperamento bilioso, temperamento sanguíneo, temperamento linfático, temperamento melancólico, e o temperamento misto, que está presente em todos os outros temperamentos. É esta a “teoria humoral”, defendida por Hipócrates, a qual influenciou Galeno, que a desenvolve nos seus tratados, e que influencia a Medicina até ao séc. XVIII (Le Goff, 1991). Se estes humores estiverem desequilibrados o doente passava a sofrer de afeção, derivando daí o espírito sanguíneo, colérico, melancólico ou fleumático. O médico para procurar solução para as afeções tinha de realizar um diagnóstico correto, que passariam por analisar o temperamento do doente, os seus hábitos alimentares e outras doenças que tivesse possuído, o clima do seu País, entre outros fatores. Este seguimento clínico já implicava uma atitude racional, opondo-se às antigas perceções mágicas ou passivas dos médicos perante as doenças.

Atualmente, e segundo Dubos René, a saúde é definida como a capacidade do organismo humano funcionar efetivamente num determinado ambiente. Assim, a adaptação do corpo humano às adversidades ambientais é continuada e tornada num desafio constante do ser humano em combater certas doenças (René, 1966).

O mecanismo de ação do organismo humano, quando confrontado com uma dada doença, vai ativar uma serie de mecanismos para evitar o proliferar da doença. Mas se o organismo humano ativar todos os mecanismos possíveis para combater uma dada doença e estes não resultarem, então estamos perante uma doença, a qual procurar-se-á debelar com a ação de drogas, mais comumente designadas de fármacos.

II – Drogas e remédios das Índias Orientais

Com a bem sucedida viagem de Vasco da Gama, em 1497/98, abre-se caminho para a tão afamada criação da rota das especiarias Orientais, via Atlântico e Índico, onde a pimenta teve um papel preponderante durante quase todo o séc. XVI, e a canela no séc. XVII (Ramos, 2010). Esta rota desde logo atingiu o seu apogeu, onde a “*pimenta da Índia atinge um lucro médio de 4.000%, e um teto máximo de 24.000% em 1620*” (Ramos, I, 2010: 1-4).

Assim, apesar das privações que sofriam os navegadores portugueses, como fomes, sede, doenças, violência sexual, e o risco de naufrágio, o sonho de enriquecimento rápido com o comércio das especiarias, como a referida pimenta, superava todas estas contrariedades, partindo do Reino Português, na primeira década, cerca de 144 naus, rumo ao Oriente.

Contudo, a partir de 1640 a rota da pimenta entra em declínio, passando o açúcar do Brasil a ser detentor da primazia comercial. Este declínio deveu-se não só ao domínio espanhol sobre o comércio Português e conseqüente concorrência Inglesa e Holandesa, assim como a baixa lucratividade que a pimenta havia sofrido, e os conseqüentes naufrágios das naus portuguesas, terá ditado o fim da rota da pimenta:

“Década de 1590 a Carreira da Índia alcançou o maior índice de naufrágios de sua história, 43,64%, seguido na década seguinte por um índice de 41,89%, gerando um prejuízo que começou a afugentar os investidores, bem como um número elevado de mortes que também fez diminuir sensivelmente a quantidade de voluntários, forçando a Coroa a fazer um uso intenso de degradados” (Ramos, I, 2012: 2).

Lentamente vai-se assistindo à transferência do poder económico e social do Oriente para Ocidente, estimulado por facilidades de navegação e penetração na rota do Brasil, contrapostas às verificadas com a rota da Índia, estimulando-se assim o comércio do açúcar em detrimento do comércio da pimenta.

2.1. Tomé Pires (1468-1524)

O Rei Venturoso, D. Manuel (1495-1521), cujo reinado ficou marcado pela descoberta do caminho marítimo para a Índia e para o Brasil, terá em 1511 enviado para o Extremo Oriente, como Feitor das drogas e Embaixador Português na corte chinesa, o boticário da corte, Tomé Pires, com o intuito de enriquecer o seu conhecimento das drogas dessa região, selecionando-as e adquirindo-as para as naus da rota da Índia (Basso, 1994). Terá passado por Cochim e Malaca onde adquire informação sobre as drogas e especiarias que enriqueciam a Coroa portuguesa.

Tomé Pires, como boticário, viajou pelo Oriente, onde se deslocou à China como embaixador (1517), e onde viria a falecer em cativeiro. João de Barros diz dele que: *“não era homem de tanta qualidade, por ser boticário e servir na Índia de escolher as drogas de botica, que avião de vir para este Reyno: pêra aquelle negocio era o maes hábil e apto que podia ser: porque alem de ter pessoa, e natural discricção com letras, da sua faculdade, e largo de condição”* (Barros, 1988: 56).

A 27 de Janeiro de 1516, Tomé Pires envia de Cochim uma descrição de drogas, para o Rei D. Manuel I, das quais se destacaram a descrição de drogas asiáticas, sua origem e localização. De entre as quais se destaca: lombrigueira, ruibarbo, canafístula, ópio, galanga, mirabolanos, aloés, mirra, etc. Sabe-se também que aquando da viagem ao Brasil e à Índia (1500), de Pedro Álvares Cabral, o mesmo referir que as naus haviam carregado muita pimenta e algumas drogas (João de Barros 1628). Assim crê-se que terá sido este descobridor, o primeiro a transportar substâncias Medicinais da Índia para Portugal.

Mais tarde parte para Cantão, dirigindo uma embaixada para a China, por ser o mais hábil e apto para representar determinadas funções onde, devido à desconfiança do povo chinês, Tomé Pires, não é recebido pelo Imperador Chinês (Barros, 1988). Esta embaixada cai em desgraça sendo os seus elementos perseguidos e mortos. Tomé Pires é preso, vivendo durante longos anos em cativeiro acabando por falecer por volta de 1524.

Sabe-se que terá deixado uma filha, Inês de Leiria, que Fernão Mendes Pinto encontraria em 1543, enquanto transitava pelo Oriente e escrevia a obra *Peregrinação*.

A obra principal obra de Tomé Pires, conhecida como *Suma Oriental*, é ressuscitada pelo historiador Armando Cortesão que, em finais da década de 1930, quando o manuscrito há muito se encontrava perdido, é encontrado por um corsário inglês na biblioteca de Dom Jerónimo Osório, sendo depois, vendido a um bibliófilo francês, que o havia adquirido em Londres. Esta obra terá aguardado um século na Biblioteca da Assembleia Nacional de França, até ser editada em inglês em 1944, e em Portugal em 1976.

Tomé Pires é o primeiro e o mais ilustre boticário português a descrever numerosas drogas, compiladas na sua obra *Suma Oriental*, de elevado valor para a história da expansão portuguesa no mundo, para a história da ciência, bem como para a história dos povos do Oriente. Esta terá sido a primeira informação completa sobre algo do género em Portugal. Todas as drogas foram descritas em termos geográficos, qualidades, proveniência, valor e, por fim, a maneira de as obter e comercializar. A recolha desta informação foi muito cuidada, tendo inclusive o autor investigado sobre a veracidade das informações junto de mercadores, capitães, indígenas, com os quais terá contactado aquando da sua estadia no Oriente.

Deste modo, a obra de Tomé Pires - *Suma Oriental* - antecedeu um estudo do género do ilustre médico Português Garcia de Orta, designada de *Colóquio dos Simples e drogas do Oriente*, que adiante trataremos.

As diferentes drogas que se encontram descritas na *Suma Oriental* encontram-se descritas no capítulo seguinte e esquematizadas na tabela 1.

2.1.1. As drogas da *Suma Oriental*

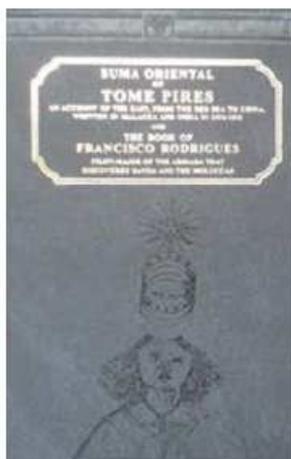


Figura 2 - Frontispício da Obra de Tomé Pires - *Suma Oriental*

Numa carta de Tomé Pires para El-Rei D. Manuel, datada de Cochim, 27 de Janeiro de 1516, o mesmo descreve as várias plantas e especiarias com as quais contacta, durante a sua presença no Oriente e das quais salienta a sua importância para o reino português (Tabela 1). Assim, escreve “*qua veo ter huu Roll de çertas drogarjas q se nelle pediam p^a o año jra pqe se madaram catar e nesta darey conta donde cada hua naçee e tambe dalguas cousas q la fora*” (Cortesão, 1978; Apêndice I: 446).

O **aljôfar** era muito vendido nas boticas, proveniente do Mar Vermelho, designadamente de Ormuz, mas também de Ceilão e Hainan.

O **aloés**, também mencionado por Garcia de Orta (Colóquio II), era o aloés indiano e pertencia à família das *Liliaceae*, é também conhecido por Azebre ou Azevre. O aloés proveniente principalmente da Índia e da África Oriental. Eram utilizados pelos médicos de então (físicos) nas purgas, lombrigas e coliros.

Tomé Pires refere-se ao aloés deste modo:

“*he hua umydade dos corpos mortos d'esta maneira: como ho homem morre, alimpano das tripas e fresura, e lançamllie dentro mirra e aloees, e tornamno a coser, e meteno asy em sepulchros com furacos; esta mistam com a umydade do corpo corre e apanha-se, e este liquor se cliama momia*” (Cortesão, 1978: Apêndice I: 452).

A **alquitira**, de origem árabe, é o nome popular de um arbusto leguminoso que produz uma goma branca conhecida por adraganto.

O **bálsamo** é referenciado por Tomé Pires a sua inexistência na Índia.

O **bétele** ou **folio índio** era descrito por Tomé Pires como “*verde, he sustançial...faz grandemente digerir, conforta o cérebro*” (Cortesão, 1978: Apêndice I: 456), tendo origem no Camboja.

O **bedélio** era obtido da goma de uma árvore aromática, sendo proveniente de Mumbai, Arábia e Deli.

A **canafístula** (descrita no *Colóquio dos Simples*) de conhecidas flores amarelas, muito compridas e de vagens cilíndricas era uma árvore de propriedades Medicinais laxantes (Dalgado, 1894: 8).

Tomé Pires refere ainda a inexistência de **carpobálsamo** e **escamónea** em toda a Índia. A **erva lombrigueira** ou **sémen alexandrino** ou **espiquecardo** era proveniente de Cambaia e Chaul. Descrita por Tomé Pires como tendo já sido encontrada por Dom Aires da Gama (Cortesão, 1978: Apêndice I). Tomé Pires escreve sobre vários tipos de erva-lombrigueira, no entanto, acha-se que o mesmo aludia ao género *Artemisia* encontrado com muita frequência na Índia.

O **esquinanto** ou **palha da Meca** (descrita no *Colóquio dos simples*) é o tão conhecido gengibre que, segundo Tomé Pires “*naçe e çacotora e em todas as tres arabias no se custuma va na Índia dos arabios pasava p alexandria a nosas partes*” (Cortesão, 1978: Apêndice I: 452).

O **estoraque líquido** parece ter sido levado pelos árabes para a Índia. É um bálsamo fragante fornecido pela *liquidambar orientalis*, da Ásia Menor, e que segundo Tomé Pires “*dize que se faaz dalmea fermeto mell e azeite a mj mo parece q he asy adem se faz tanbe e creo q he desta maneira he q boa mercadoria e vall bem*” (Cortesão, 1978; Apêndice I: 458). Este estoraque era uma goma extraída por cozimento da casca da árvore estoraque.

A **galanga** (também descrita no *Colóquio dos simples*) é referida primeiro por Tomé Pires como “*sam raízes da feyçã de gengiure nacam e chaull e mǎgalor no Reyno dindo e Reyno jndo*” (Cortesão, 1978; Apêndice I: 50).

As gomas fétidas, “*são referidas por Pires, como muito fedoretas as que qua haa sam mujto mas e de pouca valia sendo provenientes das arabias do cairo e creo q p via dalexandria*” (Cortesão, 1978: Apêndice I, p. 452). Estas plantas caracterizavam-se ainda por possuírem um odor muito forte, desagradável e amargo, mas de elevadas propriedades Medicinais.

O **incenso** referido por Tomé Pires teve origem nas regiões de Cambaia e Chaúl e, sendo na altura, vendido a preços muito baixos.

O **lápis-lazúli** era proveniente da Arménia, mas segundo Pires não existia na Índia, bem como a **goma arábica**, conhecida no Norte de África mas inexistente na Índia.

Os **mirabolanos** (que surge no *Colóquio dos simples*); Tomé Pires descreve como provenientes de Malaca, dos quais se destacavam cinco espécies grandes: Êmblico, Índio, Belérico, Québulo e Citrino, que eram transportadas da Índia secas ou em conservas para fins farmacêuticos.

A **mirra**, como resina de uma árvore originária da Etiópia, Somália, Arábia, apresentava propriedades antissépticas.

A **múmia** ou **momia**, de origem Arábica, refere Tomé Pires como a “*verdadeira he huma umydade dos corpos mortos. (...) há umydade do corpo corre e apanha-se e este liquor se chama momia (...) vay a nosas partes*” (Andrade, 1971: 133).

O **ópio** era considerado o mesmo que **anfião** por Tomé Pires que refere a propósito que “*os homens acostomados a comê-lo andam sonolentos, desvairados, com os olhos vermelhos, não andando em seu sentido. Usa-se porque provoca a luxúria*”, sendo proveniente de Tebas, no Egipto, Bengala, e outras regiões (Cortesão, 1978; Apêndice I, 448).

Dos **rubis** (também referidos por Garcia de Orta) provinham de Ceilão de onde se destacam duas espécies: vermelho e olhos de gatos.

O **ruibarbo** é uma planta perene, originária das cadeias montanhosa da Ásia, onde é plantado até cerca dos 4000m de altitude, daí a sua adaptação fácil ao clima da Europa Central. É um das especiarias descritas por Tomé Pires, numa carta dirigida de Cochim a D. Manuel, datada de 27 de Janeiro de 1516.

O **sal amoníaco** refere Tomé Pires *os ourives chamam-lhe anoxatre* (Andrade, 1971: 134).

A **sarcacola** era proveniente de Mumbai, Deli, Cambaia e Chaul e era uma goma.

O **sene** usado como laxante e purgativo era originário da Arábia figurando neste no século XVI no novo Foral de Lisboa. Segundo Tomé Pires era inexistente na Índia.

Os **tamarindos** (também descritos na obra de Garcia de Orta) tinham origem na savana Africana, sendo posteriormente levados para a Ásia e a América do Sul como alimento dos escravos.

O **tincar** (também descritos na obra de Garcia de Orta) era proveniente de Mumbai, Deli, Cambaia e Chaúl

.

A **turbite** ou **turbito** era uma planta de origem asiática (descrita também na obra de Garcia de Orta) era utilizada pelos boticários como purgativo, sendo originário de Mumbai (Cambaia); no entanto, o melhor, segundo Tomé Pires, era originário da Turquia e também de Portugal por “*este de q he grosso e preto e o bõ hade ser ao contrario/ tanbé naçee e pertugall ho Rey no de mandao*” (Cortesão, 1978; Apêndice I: 450).

A **zedoaria** era utilizada contra as *mordeduras de diferentes bichos*, e encontrava-se em Costa do Malabar, Mangalore e outras zonas da Índia. É descrita por Tomé Pires como o mesmo que Cálamo Aromático e Cassia Linea.

Em resumo, Tomé Pires na *Suma Oriental* foi o primeiro português a proceder a um extenso elenco das plantas e drogas existentes na Índia, de norte a sul, com importantes propriedades Mediciniais e terapêuticas. Para além disso, procedeu a uma descrição

etnográfica dos povos e dos seus usos e costumes, aspeto sobre o qual aqui não tivemos oportunidade de nos debruçar.

Os relatos e as descrições que faz das regiões onde se encontram originalmente as plantas e drogas fá-lo, muitas vezes esquecer a menção das respetivas propriedades terapêuticas e aplicações à data. Talvez não tenha tido a oportunidade de desenvolver esta vertente com maior profundidade, dada a dimensão do projeto a que se propôs.

Contudo, o seu trabalho é fundamental como ponto de partida para o melhor conhecimento das plantas e drogas em causa, em muito facilitado pelo simples conhecimento da sua existência e procedência. O propósito de Tomé Pires foi sobretudo o de esclarecer o rei D. Manuel I sobre geografia vegetal exata dos produtos em que era perito, anotando a qualidade, a proveniência, o valor e a maneira de os obter e comercializar, uma vez que esse era o principal intuito da Rota do Cabo.

2.2. Garcia de Orta (1500-1568)

Garcia de Orta nasceu em 1501, no concelho de Castelo de Vide, distrito de Portalegre, situado no Alto Alentejo. É filho de Fernão Orta e Leonor Gomes. Estuda nas Universidades de Salamanca e Alcalá de Henares, em Espanha, nas quais se destacam as cadeiras de Gramática, Artes, Súmulas e Filosofia Natural. Licenciando-se aí em Medicina, regressa a Portugal em 1521, após a morte de seu pai, começando a exercer Medicina em Lisboa. Em 1530 é regente da cadeira interina de Filosofia Natural, na Universidade de Lisboa.

Em 1531 rege a cadeira de Filosofia Moral deixado por Pedro Nunes, um conceituado Matemático. A 4 de Outubro de 1533 é eleito deputado do Conselho da Universidade. Um ano mais tarde, a 12 de março, embarca para a Índia como físico do futuro governador Martim Afonso de Sousa. Em Setembro desse mesmo ano, chega a Goa e inicia a obra *Colóquio dos Simples e Drogas e Cousas Medicinais da Índia*.

Garcia de Orta foi a principal figura no domínio da matéria médica portuguesa em além-mar. Em 1538 exerce Medicina em Goa, numa clínica própria, casando-se em 1541 com Brianda de Sollis, da qual teve duas filhas.

A sua obra-prima - *Os Colóquios dos Simples e das drogas da Índia* -, resultando dos 30 anos que esteve em contacto com as terras e os povos do Oriente, com quem foi colhendo elementos riquíssimos e pormenorizados sobre as diferentes plantas e drogas Medicinais do Oriente: onde nascem, como se colhem, quais as suas propriedades terapêuticas e que doenças se lhes associam. Dada a importância do trabalho de recolha e descrição executado, em 1563, cinco anos antes do seu falecimento, é apresentada a 1ª edição da sua obra em Goa.

Posteriormente, a 4 de Dezembro de 1580 é acusado pelo Tribunal do Santo Ofício de «judaísmo», tendo os seus ossos sido desenterrados e queimados.

Apesar do seu árduo trabalho, na compilação do *Colóquio dos simples* a sua edição original, indo – Portuguesa, não obteve grande êxito, quase desaparecendo da literatura médico-botânica de então. Para que tal não acontecesse, em 1567, Charles I' Escuse faz

uma versão da parte científica da obra, em diferentes línguas, permitindo assim a sua divulgação mundial nos séculos XVI, XVII e XVIII, sendo reeditada em português no séc. XIX pelo Conde de Ficalho.

De salientar ainda, a homenagem que lhe dirigiu Luís de Camões, num dos trechos de um poema dos Lusíadas dirigido ao Conde de Redondo, Vice –Rei da Índia.

Garcia de Orta chega à Índia munido de toda a sua erudição clássica e universitária, que havia recebido aquando da sua formação médica, e aí se vê confrontado, durante 30 anos, com observações médicas de novas drogas Medicinais que abasteciam na altura as boticas. Durante as suas constatações vai comentando com o Dr. Ruano, personagem fictícia, que o vai confrontando com o postulado defendido pela Medicina moderna, baseada na ciência proclamada pelos gregos, romanos e árabes.

O *Colóquio dos Simples* foi escrito sob a forma de um diálogo entre duas figuras, ele próprio e o Dr. Ruano, personagem imaginária, que simboliza os ideais irrefutáveis dos clássicos gregos, romanos e árabes, citando ao longo desta sua obra, Dioscórides e Galeno “(...) galeno, ao qual eu nam sam digno de desatar as correias dos seus sapatos” (Orta, 1563: Colóquio 36^a, II: 144). A sua opinião é dada não como a evidência dos factos, mas antes com o ensinamento da observação e da sua experiência pessoal. Assim, ao recorrer-se a autores antigos, todas as informações que eles transmitiam eram consideradas de valor nulo, enquanto não fossem confirmadas pela observação (Albuquerque, 1985). Orta manifesta, ao longo da sua obra, um profundo interesse na terapêutica da Medicina oriental quando refere:

“tenho grande desejo de saber das drogas Medicinais (as que chamam lá em Portugal de boticas) e destoutras mézinhas simples, que quá há (...), assi das terras donde nascem e das árvores ou prantas que as criam e assi queria saber como usam dellas ou físicos indiano” (Orta, 1563: Colóquio I: 19).

Segundo alguns estudiosos, Garcia de Orta terá sido o primeiro a apresentar a ideia lúcida e inteligente do **benjoim**, não se baseando nos textos clássicos, mas antes na sua experiência pessoal com a qual ia contactando no seu dia-a-dia no Oriente, em que “*Não ponhais medo com Dioscórides e Galeno, porque não hei-de dizer senão a verdade do que sei*” (Orta, 1563, Colóquio IX - Do Benjoim). É assim uma obra que permite a

junção dos conhecimentos teóricos e empíricos da Medicina, farmácia e botânica de então.

Garcia de Orta refere-se aos *simples* como medicamentos à base de ervas, cereais, legumes, frutas e partes de animais e minerais, sendo utilizados desde sempre desde o homem primitivo. Eram considerados como substâncias com uma das quatro qualidades, por exemplo, de acordo com a teoria galénica, os simples eram quentes e frios e eram obtidos por processos de purificação ou divisão.

De igual modo refere inúmeras drogas, muitas delas já conhecidas e descritas em textos clássicos, tais como a cânfora, o benjoim, o maná, o cato, a galanga entre outras, que apresentam agora a desmistificação de algumas dúvidas com uma descrição mais cuidada e pormenorizada das mesmas. Salientam-se ainda novas drogas como sendo a *Rauwolphia serpentina*, e outras que atualmente são utilizadas na terapêutica moderna. É uma obra extremamente rica de conhecimentos científicos, e que nem por isso desprezou a sua experiência no quotidiano, contactando com físicos locais, comerciantes, bazares, e da qual é testemunho a sua afirmação “*estou nesta terra há tanto tempo com muyto trabalho posso saber hum, a verdade perfeitamente e há causa há porque so portugueses que navegam muita parte do mundo, onde vão não procuram saber seriam como farão melhor suas mercadorias (...) não são curiosos de saber as cousas que há na terra*” (Orta, 1563: Colóquio 12º, I: 151).

2.2.1. As drogas no *Colóquio dos Simples*

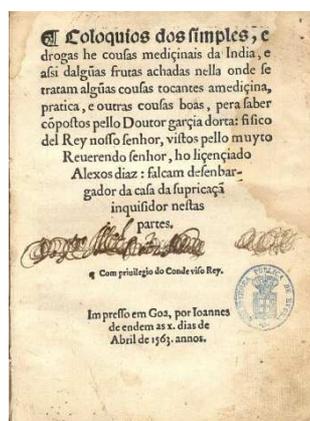


Figura 3 - Frontispício da Obra de Garcia da Obra - Colóquio dos Simples e Drogas e doutas cousas Medicinais da Índia, Goa, 1563).

Na Tabela 2 são apresentadas todas as plantas e drogas referidas no *Colóquio dos Simples* que apresentam propriedades Medicinais.

Garcia de Orta, médico do Vice-rei da Índia, refere a planta **Açafrão-da-Índia** ou **Croco Indiano** ou **Curcuma**:

“Nasce no Malabar, em Calecute...também se dá aqui em Goa mas em pequena quantidade...Avicena parece fazer menção dele (...) Vulgarmente utilizam-se desta raiz para tingir e adubar os alimentos, tanto aqui como entre os Árabes e Persas, pelo motivo de ser comprado mais barato que o nosso açafião, que também se dá na terra deles; também se aplica em Medicina, principalmente em medicamentos de olhos e para a sarna” (Garcia de Orta, 1563, Colóquio II, 18: 77).

A sua raiz era muito utilizada como *Medicina na Índia para tenir los guisados, como para las efermidades de los ojos e para la sarna com çumo de Naranja, Leteargirio, y azeyte de Coco* (Costa, 1578: 257-58). Sendo nativa da Índia e Ásia Meridional foi uma das muitas plantas trazidas nas caravelas quinhentistas portuguesas para o Mundo Ocidental.

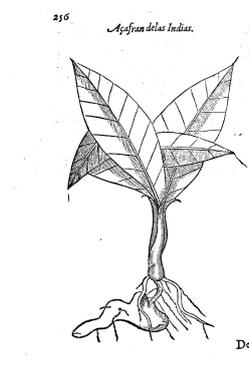


Figura 4 - Açafrão (Costa, 1578: 256)

O **Aloés** era utilizado na terapia purgativa, como “agente de fluxo sanguíneo” e do seu uso tópico externo, tal como a civilização moderna o utilizava. Ao começar a falar do Aloés, Orta menciona que “*o aloes ou aloa he latino e grego*”. Ao dar a origem, afirma que os portugueses o chamam “*azevre*”. O “aloés”, conforme o Colóquio é um sumo extraído da erva-babosa ou azevre. Os dicionários registram aloés, azevre e herva-babosa fazendo referência ao sumo e à planta. Mas o texto de Orta é bastante claro onde refere “*o aloes (...) fazse de çumo de huma herva depois de secco, e he chamada em portuguez herva-babosa*” (Orta, 1563: Colóquio 2º, II: 25).

Segundo o mesmo o melhor aloes é o *çocotorino* ou *socotorino*, procedente do arquipélago de Socotorá, no Oceano Índico, ao sul da Arábia, “*mas a de Çocotora he muito mais louvada, e he mercadoria pera a Turquia, a Persia e Arabia, e pera toda a Europa*” e por isso lhe chamam *aloes çocotorino*.

Refere, no entanto, que os Hindus utilizavam o aloés na Medicina familiar, mais propriamente a polpa das folhas frescas. Este povo não conhecia a droga tal como hoje em dia se prepara, mas utilizavam diretamente a polpa das folhas como Medicina “refrigerante” tal como pregavam os médicos indianos. Assim, era utilizado em purgas, lombrigas e colírios e quando querem encarnar algumas chapas (Orta, 1563: Colóquio 2º, I: 281). Este era proveniente de diversas partes da Índia. O aloés apresentava assim, segundo Orta, “*caracter estomachico do aloés; sobre a sua acção purgativa; sobre a sua influênciã como agente de fluxo sanguíneo; sobre o seu uso tópico externo*” (Orta, 1563: Colóquio 2º, I: 9).

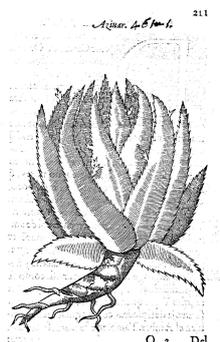


Figura 5 - Aloés (Costa, 1578: 211)

O “ambre”, ou **âmbar** cinzento (árabes) ou alambre existente no intestino do cachalote (*physeter macrocephalus*), e que era expelida pelo mesmo, sendo facilmente recolhida a flutuar nas praias das Maldivas. Este âmbar cinzento era utilizado no Oriente como perfume, apresentando também propriedades Medicinaias afrodisíacas, sendo utilizada como remédio para o coração e estômago. Segundo Garcia de Orta era proveniente do mar das Maldivas, do Brasil, de Sofala e de Ceilão – “*a maior quantidade do ambre he de Çofalaaté brava; e também há algum na costa da Arábia e a mor quantidade he na costa da Etiopia*” (Orta, 1563: Colóquio I: 52 e 57).

Segundo Cristóvão da Costa, o âmbar apresentava propriedades Medicinais, pois “*fortifica el cerebro y el coraçõ, conforta los miembros debilitados: aguza el entendimiento: abiva el sentido: restituye la memoria, alegra los tristes, desopila la Madre*” (Costa, 1578: 219).

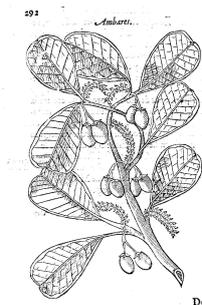


Figura 6 - Âmbar (Costa, 1578: 292)

Do **amfiam** diz Garcia de Orta ser o mesmo que o **ópio**, onde na primeira metade do séc. XVI a Índia era a mais consumidora de ópio,” *por ser muyto usada para comer entre muytos*” (Orta, 1563: Colóquio 41º, II: 179).

Outra planta mencionada é o **hamama**, ou **Amomo**, ou humama, planta odorífera, que liberta um odor característico. Esta planta não é devidamente identificada por Orta, nos seus colóquios. O **Amomo** era também Amama em árabe ou pé de pomba, e inexistente na Índia, sendo importado da Turquia, Pérsia e Arábia pelos médicos por apresentar-se como antídoto contra venenos (Costa, 1578).

O **Anacardo** é muito conhecido na Índia e apresenta como qualidades Medicinais do fruto e da semente, no pericarpo, depois de madura extrai-se um óleo negro, cáustico e fortemente tóxico. Assim, o fruto teria de ser colhido verde e preparado em conservas, ou usado em pequenas doses em aplicações internas (Ficalho, 1968) ou para uso externo como cáustico depois de maduro.

Segundo Garcia de Orta o *Nytanthes Arbor Tristis*, Linn, era a **Árvore triste**, pequena árvore da família das *Oleaceae*, muito cultivada na Índia, sendo considerada pelos hindus como planta sagrada, era usada no culto prestado aos deuses.

Garcia de Orta refere o uso dos *pés das Flores para tingir de amarelo*. A mesma era cultivada na Índia e espontânea nalgumas regiões centrais da mesma (Orta, 1563: Colóquio 6º, I: 18).

Garcia de Orta, para além das suas atribuições Mediciniais, descreve o uso da água destilada das flores da *árvore-triste* embebida num pano de linho para lavar os olhos: “*e também me lembra, que o arvore triste, que estilam, a agoa delle molhando os panos nella, he boa pera os olhos*” (Orta, 1563, vol. II: 396).



Figura 7 - Árvore-Triste (Costa, 1578: 224)

Conhecida por Ferula **Asa** – *foetida* era uma árvore usada como antiespasmódico poderoso na Índia, e considerada afrodisíaca e aperitiva, sendo também usada como condimento de cheiro nauseabundo que repugnava os europeus, e cor *miel foncé*, que na altura desconheciam a sua utilização na culinária. Orta refere as suas propriedades Mediciniais, já proclamadas pelos seus antepassados “*como ser bom pêra a peçonha e peste, e lumbrigas e mal de rayva, que sam contrairos effectos*” (Orta, 1563: Colóquio 7º, I. 20).

A planta **Avacari** é referida por Garcia de Orta, como antidisentérica, sendo considerada por Dalgado como a *Ipecacuanha de Goa* onde as raízes eram exportadas e usadas nas bronquites e disenterias (Dalgado, 1891). Era considerada pelos indígenas como planta emética, por a mesma provocar o vômito. “*Ha também nesta ilha huma árvore, e porem de maior quantidade que estrouta frutice, tem as folhas e flores como murta, e dá a fruta como murtinhos e, do mesmo sabor mais estíticos a chamão esta herva avacari*” (Orta, 1563: Colóquio I, 28º).

Às folhas secas do *Cannabis*, chamava Garcia de Orta o – **Bangué**, da qual se utilizavam os rebentos floridos e a resina para efeitos intoxicantes e enérgicos.



Figura 8 - Bangué (Opio) (Costa, 1578: 359)

Segundo Cristóvão da Costa, “*La gete Indiana come desta simiete e de las hojas para se ayudar en el acto venereo y para acrescetar el apetito de comer. Hazese deste Bangué una composición la qual es muy ordinaria entre aquellas getes para diversos effectos, porq unos la toma para se oluidar de sus trabajos y dormir sin pesamietos: otros para se deleytar dormiendo en variedad de sueños, y ilusiones*” (Costa, 1578: 361).

Ber ou Bor ou vidara ou Maçã era uma pequena árvore espontânea e por vezes cultivada na Índia, onde era utilizada, principalmente pelos seus frutos maduros e que segundo Orta “*aprazíveis ao gosto de muitos ao meu nam ho sam, nem por via de cibo nem per via de Medicina por serem muito agros*” (Orta, 1563, Colóquio I, 10º: 31).

Benjoy ou Benjoim era considerado um poderoso antissético e expetorante por Garcia de Orta.

Cálamo aromático era utilizado pelos portugueses nas boticas, como cálamo aromático e encontrava-se por toda a Índia, de vasta expressão podia encontrar-se nos três continentes: Ásia, África e América (Orta, 1563). Os seus rizomas eram muito utilizados pelas suas potencialidades Mediciniais pelos indígenas asiáticos.



Figura 9 - Cálamo Aromático (Costa, 1578: 376)

Cassia fistola ou **canafístola** era segundo Orta, usado como purgante leve, *tão cousa pera purgar*. Esta árvore era espontânea em toda a Índia, mas mais persistente a norte do País, assim como frequente nas regiões quentes do globo (Orta, 1563: Colóquio I: 193). Para Cristóvão da Costa a canafístula era usada “*para provocar el mestruo, y facilitar el parto, y expeler la fecundina, se tiene por desuario por ser muy fria e seca*” (Costa, 1578: 131).

Canella ou **cassia lignea** ou **cinamomo**, da família botânica *lauraceae*, a sua casca era utilizada como carminativa, antirreumática e diurética. (Gomes, 1972) Esta era também conhecida por *cinamomum* ou *cassia*, sendo vendida em boticas, o seu óleo extraído do fruto da canela e utilizado para *esquentar o estamaguo e nervos* (Orta, 1563: Colóquio I: 209-214). Era ainda considerado tónico, estimulante e adstringente e usado para curar os resfriados. No início do século XVI era comercializada pelos portugueses, vinda diretamente do Ceilão (sul da Ásia). Orta refere no colóquio XV, sobre a canela:

“*Antes canela he o que chamamos cassia lignia e, tudo he hua cousa, se não os escritos antigos viram estas drogas tam de loge trazidas que nam puderam hauer perfeita noticias della (...) nas terras onde nasce a canela, e no Arabio e Persio, porq por estes nomes possamos vir em conhecimento da casia lignia, e do cinamomo (...) nã há verdadeiro cinamomo ou verdadeira casia*” (Orta, 1563: Colóquio 15°).



Figura 10 - Planta da Canela (Costa, 1578: 2)

O médico Português Cristóvão da Costa vai mais longe, escrevendo sobre a canela e as suas diferentes partes, que serviam para diferentes tratamentos Medicinais, onde a água de Canela

“y el uso de Medicina para los dolores del estomago, y de colica, procedentes de causa fria: carmina las ventosinales, y prouoca la vrina, y quita el olor de la boca, y de las muleas, y conforta el coraçon, y el estomago: ayuda al higado, y al baço, y al cerebro, y a los neruios aproueha a los desmayos, y palsiones cardiales: es contra los venenos y mordeduras venenosas: hazer mouer, y baxar los mestruos: aproueha a los vomitos y incita a comer: es muy prouechosa a los flacosy espasmados y a los que padecen el morbo comicial y es muy grata al gusto...del fructo del Arbol se hace azeyte Medicinal en las enfermedades frias” (Costa, 1578: 14).

A **Cânfora** é referida no Colóquio 12º e é produzida pela Canforeira de folha persistente, sendo cultivada na China e Japão. No entanto, a mais conhecida era a proveniente do Arquipélago Malaio. A cânfora era uma árvore muito grande, da qual se retirava a água de cânfora, utilizada como bálsamo de relaxante muscular visto apresentar uma leve ação anestésica local.

Juntamente com esta, Garcia de Orta refere-se também às **Carambolas**, cujo fruto era considerado Medicinal *“porque lo dá a comer quando es maduro a los que tienen fiebres colericas y hecho en conserua de Açucar (...) Colirio para las nuues de los ojos”* (Costa, 1578: 255).

Cardamomo, carandas ou laguna descreve Orta três espécies distintas: a primeira variedade maior da *Elettaria Cardamomum*, procedente da ilha de Ceilão; a segunda

conhecida por *korarima* era produzida pela espécie ainda duvidosa *Amomum Korarima*, e procedente da Abyssinia e outras terras da Africa oriental; a terceira conhecida dos portugueses por malagueta era produzida pelo *Amomum Granum-paradisi* e outras espécies, e procedente da Africa ocidental (Orta, 1563).

As três distinguem-se das suas atribuições Medicinaias assim, Eletteria, uma das espécies, na Índia era usada para tratar infeções nas gengivas e nos dentes, na prevenção de doenças na garganta, congestão pulmonar, tuberculose, inflamação das pálpebras e problemas digestivos, sendo ainda um poderoso antídoto para venenos de cobras. A outra espécie *Amomum*, usada na Medicina Chinesa para tratar dores estomacais, constipações, disenteria e outros problemas digestivos. Da terceira espécie pouco se sabe.

Do **pau** chamado **cate** (cato) refere Orta as suas propriedades Medicinaias “*mais porque tem as condições que ade ter o bom licio; e aproveita ao fluxo dos olhos e fortifica as gengivas e dentes, e lhe mata o bicho, se o tem criado nelles ou nas gengivas; e aproveita pêra a garganta e pêra as lombrigas e pêra as camarás*” (Orta, 1563, Colóquio II, 31º do Pau chamado Cate). Cate segundo a *Farmacopeia Portuguesa* era designado por cato, ou substância de nome *caiechu*, era um extrato da madeira de uma árvore muito comum na Índia e África oriental. Assim, a partir do pau do cato, “*hacen los Medicinales torciscos para las camaras y passiones de ojos, para fortificar las gengivas, y los dientes de los quales mata los gusanos, si los ay criados en ellos*” (Costa, 1578: 148).

Cubeba (pimenta de Java) “*muyto usadas dos Mouros deitadas em vinho, pera ajudar a Venus em suas vodas; e em Jaoa, as acostumão muito para a frialdade do estômago*” (Orta, 1563: Colóquios I: 287). A cubeba era uma planta espontânea proveniente de Java, Sumatra e o sul de Bornéu da qual se fazia um óleo afrodisíaco, referido nas *Mil e uma Noites*.

O **Coquo** (coco) era uma palmeira (coqueiro) intitulada assim pelos portugueses, que podia ser utilizada em vários contextos, para além do farmacêutico, e com diferentes propriedades Medicinaias, da qual se destaca o miolo seco do coco, designado por *copra*. Segundo Orta era:

“hum he feito de coquos frescos, e o outro da que chamamos copra, que he os coquos sequos; e este que se faz dos coquos frescos he feito pisando o coquo e deitando-lhe agoa quente; e tiram a corpulência, que no fundo reside, e per cima a espremem, e o óleo nada sobre agoa; e esta he huma mezinha purgativa, que purga lubrificando ou fazendo brando; a muitos a damos qua pêra evacuar as tripas e o estômago somente; e purga muyto bem, sem nenhum perigo, nem damno.

Esta palmeira era comum ao longo da costa meridional da Índia, Canará, Malabar, Coromandel e das ilhas próximas Maldivas. Destacam-se as suas aplicações Mediciniais

“como fortificante, aperiente, e em certos casos activamente purgativo. Quanto ao óleo de copra, que era bom para «dores de juntas antigas», podemos notar que ainda o applicam no Concan do mesmo modo, em contusões e inflamações rheumaticas” (Orta, 1563, Coloquio I, 11º: 61).

Para Cristóvão da Costa esta árvore era designada por *“de la palma e de su fructo, a qual a partir do seu azeite se beven una buena taça para evacuar el estomago e ablandar el vientre, lo qual haze muy bien sin ninguna moléstia, ni dano y es esto muito en uso”* (Costa, 1578: 105).

Do **Costo** ou **colerica passio** sabe-se que se encontra nas regiões mais elevadas e centrais da Índia e que era utilizada com fins Mediciniais e ainda para queimar em cerimónias religiosas, principalmente na China, em adoração a Buda.

Relativamente à *colerica passio*, Garcia de Orta descreve um caso de cólera de forma grave, a que chama cólera-asiática ou *cholera morbiis* propriamente dita. Conhecia a cólera europeia, que havia sido estudado pelos antigos médicos, Hipócrates, Aretêo, Celso e outros, e a que chama *colerica passio*; conhecia a analogia d'esta enfermidade com aquela que observava na Índia; mas conhecia também a maior gravidade da última, dizendo que *ca he mais aguda que em nossas terras*. Das temerosas epidemias que devastaram a Índia no ano de 1817 e seguintes, chamaram especialmente a atenção para esta doença, levando quase a crer que fosse nova, ou de gravidade desconhecida e que era designada pelos indígenas como *mordexi*. Sabe-se que terá existido na Índia de forma esporádica ou epidémica em tempos antigos (Orta, 1563).

O **Crísocola** era também conhecido por **Trincal**, **Borax**, sendo referido como o borato de soda natural. Era uma substância mineral proveniente das montanhas da Índia e usada Medicina indiana *na sarna e dentes pelo menos em affecções aphtosas e cutâneas*

(Orta, 1563, Colóquio II, 18º, p. 76). Era ainda considerada uma *droga de defesa* por o seu comércio estar vedado aos particulares. Das **Curcas** refere Orta como proveniente do Egito (Orta, 1563).

Da **Datura** sabe-se que existiam “*varias espécies de Datura com propriedades toxicas enérgicas, mas em doses convenientes, são aplicadas pelos médicos hindus e mussulmanos no tratamento de varias doenças. O extracturn daturce e a tindura daturce, preparados com as sementes da D. alba; e o emplastrum e cataplasma daturce, preparados com as suas folhas*” (Orta, 1563: Colóquio I, 20º: 82).



Figura 11 - Datura (Costa, 1578:112)

Para Cristóvão da Costa existiam três espécies de Datura, sendo a primeira a referida por Garcia de Orta, a qual apresentava flor de cor branca e propriedades Medicinais das quais se salientava o efeito venenoso da semente, que quando administrada provocava o vômito “*para que evacuen todo lo que tiene en el estomago: y evacua e diuertten com clysteres agudos, y com ligaduras, y ventosas, y as veces sangrias*” (Costa, 1578: 116).

Dos **Doriões** refere Orta que eram provenientes das terras mais chegadas ao Equador, de varias ilhas do arquipélago Malaio, Península de Malaca, e parte meridional da Indochina (Orta, 1563).

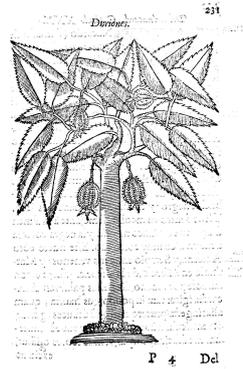


Figura 12 - Doriões (Costa, 1578: 231)

A **Galanga** descrita nos colóquios era tida de duas espécies a maior ou de Java e a menor ou da China, sendo muito utilizada a espécie mais cheirosa, a da China e a maior ou da java era proveniente de Java (Orta, 1563: Colóquio I, p. 353).



Figura 13 - Galanga (Costa, 1578: 85)

Cristóvão da Costa refere no seu tratado a importância da Galanga no tratamento de diversas *efermidades*:” *Medicina muy necessária, y visual, digna de se tener en todas las boticas*” (Costa, 1578: 85); “(...) *y lo dá en flaqzas y en frialdades del estomago, dolores de vientre, pasiones de madre, y dificultades de urina*” (Costa, 1578: 88).

Do **gengibre** sabe-se que era utilizado na China e Japão para tratamento das gripes, resfriados e tosse. Sendo que se destaca o uso das raízes e partes aéreas, ricas em óleos essenciais tornando-a ótimo estimulante gastrointestinal. A raiz após pulverização era utilizada em casos de vômitos. Segundo Garcia de Orta o gengibre remota à região da Arábia, Pérsia e Turquia, dispersando-se depois pela Ásia Tropical (Orta, 1563).



Figura 14 - Gengibre (Arquivo Histórico Ultramarino (Guerreiro, 1999))

Do **gaiaco ou pau-santo**, era uma árvore de pequena estatura, Árvore das Caraíbas sendo os seus ramos utilizados pelos indígenas para o tratamento da Sífilis, onde após longa cozedura do lenho, se obtinha o decocto o qual se bebia quente sendo diaforético e emetizante (Orta, 1563).

Das **hervas** refere Garcia de Orta, em diálogo com o Dr. Ruano

“A colérica passio, segundo vistas, he muyto forte e perigosa enfermidade; e as camarás que ficam antigas (a que chamamos crónicas) sam muyto más de curar; e as de humor quente sam muito periguosas, as quaes curamos cá com mais medo que em Portugal, e com mais cuidado, porque qualquer error nelas cometido he dificultoso de emendar. Chama-se a herva, ou frutiçe mais verdadeiramente dita, em lingoa canarim, que he a de Goa, coru; e nós a chamamos herva do Malabar, porque os Malavares curam bem desta enfermidade; e aqui andam alguns que vos amostrarei; e certamente que asi elles como nós outros curamos bem desta enfermidade, depois de muyta parte da matéria evacuada” (Orta, 1563: Colóquio 27º: 13).

Do **ebur** ou **marfim** proveniente dos elefantes, que eram abundantes das terras Orientais, os quais descreve Garcia de Orta, eram capturados usando diferentes métodos um dos quais *“consistia em fazer grandes batidas, pelas quaes as manadas eram obrigadas a entrar em recintos, fechados por estacarias fortes, capturando-se assim machos e fêmeas de todas as idades”* (Orta, 1563: Colóquio I, 21º: 85), os quais eram depois atados com cordas fortíssimas e aos quais eram retirados o marfim. No entanto, este marfim, segundo Orta *nenhum oso de elefante e para o uso da fisica ne da policia, somente os dentes* (Orta, 1563, Colóquio I, 21º: 83).

Também algumas doenças dos elefantes são referidas “*Aquelles grandes pachydermes são sujeitos a variadas e graves enfermidades, e ha na Índia, e em geral no Oriente, uma numerosa classe de médicos ou alveitares de elephants, usando de uma matéria medica especial*” (Orta, 1563: Colóquio I, 21º: 86).

Do **Faufel** Garcia de Orta refere ser uma palmeira *muito elegante de pátria mal definida* e muito cultivada nas regiões quentes da Ásia. Era uma árvore descrita como de folhas largas, muito alta, direita e de tronco delgado, que apresenta frutos chamados Arencas, do tamanho de uma noz, mas não tão redondo e de cor verde, apresentando cor amarela quando maduro. Esta fruta, Areca, quando fria e seca “*coforta el estomago: reprime el vomito: fortifica las enzias y los dientes que se andan abollados (...) usada por los físicos de la tierra para curar las camaras coléricas*” (Costa, 1578: 94- 95).

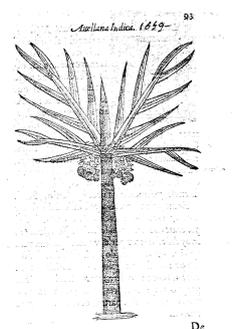


Figura 15 - Faufel (Costa, 1578: 93)

Os **Figos da Índia** eram para Garcia de Orta as vulgares bananas, as frutas que eram muito abundantes na Índia e mais por toda a Ásia, apresentando diferentes nomes nas diferentes regiões. Importa destacar, que segundo este autor foi evidente a introdução da bananeira, pelos portugueses, em terras Africanas, onde era desconhecida até então (Orta, 1563).

Para Cristóvão da Costa esta árvore era conhecida por Figueira-da-Índia onde “*los medicos de la própria terra, alaba tanto a estos Higos, que por dieta los dan a los enfermos de calenturas y de otras enfermidades*” (Costa, 1578: 103).

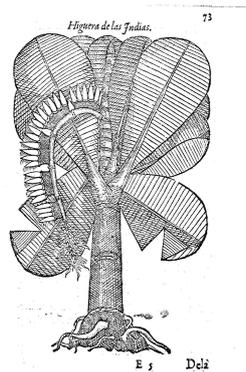


Figura 16 - Figueira da Índia (Costa, 1578: 100)

O **Bétele** ou **Folio Índio** ou **Folha da Índia**, segundo Garcia de Orta, “*tira a freima da cabeça e do estômago e assi tomam em xaropes*” (Orta, 1563: Colóquio I: 184). Existente em todas as partes da Índia, sendo muito conhecida dos portugueses, por se dar bem junto ao mar. As suas folhas, as quais se supõe que fosse uma planta aquática, eram empregues na Índia para preservar a roupa da traça.

Do **Cravo** diz Orta que os portugueses davam este nome, a uma flor completa de uma bela árvore que se cultivava no Arquipélago de Malaio e que terá sido levada para outras partes da Ásia e costa Africana. Sendo considerado como uma das especiarias mais caras e procuradas do tempo de Garcia de Orta, o poeta Luís de Camões dizia que o *cravo* havia sido comprado com *sangue portuguez*, por tanto custar conquistar o seu monopólio aos portugueses (Camões *cit. in* Orta, 1563). O cravo era também conhecido por cravinho e para além da sua utilização na alimentação, o seu óleo essencial era usado em perfumaria e farmácia devido às suas propriedades aromáticas e Medicinais (Guerreiro, 1999).



Figura 17 - Árvore do Cravo (Costa, 1578: 57)

Era descrita no tratado de Cristóvão da Costa, como uma árvore pequena delgada e grossa, muito florida, tendo a flor cor inicial branca e depois verde quando já apresenta a forma de cravo, sendo usada pelos indígenas para “*las dolores de cabeça, molidos com agua e aplicados sobre la frete (...) doforta mucho el estomago, y el higado, y el coraço. Ayuda notablemente a la digestio: y pruoca la urina: y restrinen el vientre: intilados en los ojos, clarifican na urina: y quita las nuberculas de los ojos*” (Costa, 1578: 60).



Figura 18 - Colheita do Cravo nas Ilhas de Maluco (Guerreiro, 1999).

O **Epiquenardo** era usado na Índia, desde os tempos mais remotos como medicamento e como perfume uma vez que “*dos seus cheiros fazem as suaves pastilhas e caçoelas, os delicados pivetes e mesturas de ambar e almisque, e algualia e linaloe e outros muytos cheiros*” (Orta, 1563: Colóquios 50º, p. 311). Esta planta era proveniente de Bengala e das regiões montanhosas do norte da Índia.

Do **Espodio ou Ispódio** (raízes da cana) ou **tabachir (na Índia)** era utilizada segundo os escritos de Orta “*a gente da terra que sabe física guasta este tabaxir pera os esquentamentos interiores e exteriores e pera as febres coléricas e pera as câmaras*” (Orta, 1563: Colóquios 51º: 306). Destaca-se o cuidado que terá tido Garcia de Orta em distinguir entre a substância vegetal, impropriamente chamada *espodio* pelos tradutores árabes, e o *espodio, spodo ou spodio* dos antigos escritores gregos e latinos, análogo ou idêntico ao *pompholix e á tutia*, substâncias mineral (óxido metálico) e absolutamente distinta da primeira, a qual é abordada também neste *Colóquio dos Simples*.

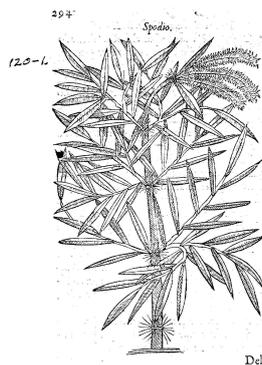


Figura 19 - Espódio (Costa, 1578: 294)

Do **Esquinanto** ou **palha de Meca**, refere Garcia de Orta que era muito vendido nas boticas de Portugal (Orta, 1563: Coloquio 52º: 311) e era proveniente das terras da Arábia.

Da planta de **Jaca** retira-se a resina a qual pode ser utilizada como cicatrizante, as suas sementes eram usadas para combater os desarranjos intestinais (Orta, 1563). Dos **Jambolões** retiram-se as sementes ou as cascas, que após decocção podem combater a diabetes, hemorragias e disenterias (Orta, 1563). Dos **jambos** sabe-se que se usava os frutos de uma espécie do mesmo género da *Eugenia* o qual era proveniente da Malaca. As **Jangomas** eram o fruto da *Flacourtia cataphracta* Roxb (Orta, 1563).



Figura 20 - Jambos (Costa, 1578: 268)

Do **Lacre** ou **Lacca** refere Garcia de Orta como “*resultante de uma produção animal lavrada nos ramos pequenos de uma árvore por um inseto (...) tiravam desta arvore, como de causa material, esta guoma, lavrando no pao como a abelha faz no mel*” (Orta, 1563: Colóquio 27º: 40). A árvore na qual este inseto produzia esta substância viscosa era, segundo Orta, a *Zijyphus jujuba*, que era cultivada com muita frequência para este fim, sendo proveniente da China e da Índia.

As suas propriedades Medicinaias eram tão importantes que nem mesmo El-rei D. Manuel, se alheou das suas benesses curativas, tentando por tudo obter as ricas substâncias do Oriente, mandando pedir ao primeiro vice-rei D. Francisco de Almeida, que lhe enviasse com abundância o lacre, e este respondia-lhe: *O lacre que Vossa Alteza diz, que lhe mande, será maravilha averse, porque estas nãoos partem cedo, e as nãoos que o trazem de Pegu e Martabão vem tarde : espero por boa somma d'elle, porque o tenho mandado trazer* (Orta, 1563: Colóquio 29º: 41).

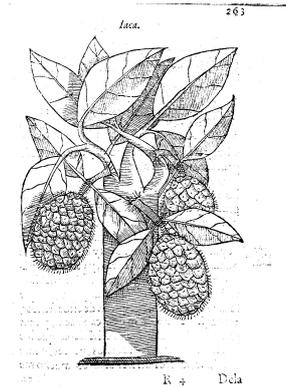


Figura 21 - Jaca (Costa, 1578: 263)

Do **Linaloés** refere Orta que o verdadeiro só existia na Índia, mais propriamente na região de Malaca (Orta, 1563).



Figura 22 - Aquilaria Agalocha (Linaloés) (Costa, 1578)

As especiarias **Maçã e Noz** são provenientes de uma pequena árvore da família das Myristicaceae, sendo espontânea das ilhas do arquipélago de Malaio (1563).



Figura 23 - Noz-moscada (Costa,1578: 62)

Cristóvão da Costa, no seu tratado descreve as propriedades da Noz-Moscada que *“corrige e quitan el alieto hediodo: clarifica la vista: coforta el estomago e digere el majar y expele las verosidades: fortifican el higado y el baço: prouocan la urina: & restrine en vietre”* (Costa, 1578: 67).

Do **Maná** refere Orta que não se geravam na Índia mas eram provenientes da província de Uzbeque, e de Ormuz, falando sempre de quatro espécies distintas de maná (Orta, 1563).

Das **Mangas** são muito comuns na Índia e nas regiões tropicais e subtropicais da América e da África. Era um fruto bem conhecido, e

“gabado por todos os que têm visitado as terras em que chega á sua completa perfeição, particularmente a Índia, onde o comem depois de maduro, e se servem d'elle ainda em verde para preparar diversas conservas (pickles dos inglezes), inteiramente análogas ás que o nosso Orta menciona. Os usos Medicinaes dos caroços são as suas propriedades anthelminticas — «mata as lombrigas»—; assim como para a sua útil applicação nos casos de menorragia— «os fluxos» (Orta, 1563: Colóquio 33º:109).

Segundo Cristóvão da Costa eram um fruto que apresentava alguns constituintes que lhe conferiam propriedades Medicinais onde *“los fisicos lo hazen caliente, y lo infaman dizendo que causa saranpion, erisipolas, fiebres colericas, flegmones e sarna”* (Costa, 1578: 318).



Figura 24 - Mangas (Costa, 1578: 316)

Aquando da ocupação dos portugueses, em Ormuz, no golfo pérsico, pescavam-se pérolas, sendo o **Aljôfar ou Margarita** (pérola) *o melhor e mais grosso* (Orta, 1563: Colóquio 35º: 127).

Do **Mungo e Melão da Índia** (melancia atualmente) refere Orta que os portugueses do oriente a intitulavam de *pateca*, ou melancia e que não era totalmente desconhecida na Europa (Orta, 1563).

Os **Mirabolanos** apresentavam três qualidades, ou seja, os *myrabolanos indicos, citrino e quebulicos* os quais pertenciam à espécie *Terminalia chebula*, Retz. As suas diferenças dependiam do estado de amadurecimento do fruto e eram assim, utilizados para as purgas, onde *os citrinos purgam a cólera; os quebulos a freima* (Orta, 1563: Colóquio II, p. 154). De forma geral eram usados pelos hindus como tónicos e laxantes e também no uso dos mirabolanos no tratamento das “*camarasvalent adversus dysenterias, choleras, et caeteros è bile natos affectus*” (Orta, 1563: Colóquio 37º: 159).

Os **Mangostães** eram referidos por Orta, pela primeira vez, como o melhor fruto das regiões tropicais (Orta, 1563).

Do **Negundo** sabe-se que eram utilizadas duas espécies para o tratamento de qualquer *cousa de dor* (Orta, 1563: Colóquio 39º, II: 165). Era assim considerado um resolutivo poderoso nas mezinhas caseiras. Mais se salienta as mulheres Índias tomarem, após o parto, banhos de folhas aromáticas de negundo, no tratamento da doença beribéri

passava por tomar banhos com o negundo e ainda a lavagem dos pés com cozimento de negundo, em casos de pés queimados.

Do **Nimbo** era já referida a sua utilização Medicinal na farmacopeia da Índia onde referesua aplicação em *cataplasma das folhas frescas, pisadas e humedecidas em água tépida para aplicação em chagas, e úlceras indolentes e de mau carácter* (Orta, 1563: 40º: 168).



Figura 25 - Nimbo (Costa, 1578: 283)

O **Pão de Cobra** citado no Colóquio 42º podia ser de três tipos, tendo o primeiro pão de cobra a designação científica *Rauwolfia serpentina*, referindo que a mesma “*atinge habitualmente de 6 a 18 pollegadas, chegando excepcionalmente a 2 a 3 pés: diz que a flor é muyto vermelha*” (Orta, 1563: Colóquio 42º: 190). Segundo o mesmo autor, esta terá sido a planta, isto é a raiz mais utilizada na Índia como antídoto em mordeduras de cobras e picadas de lacraus. Os portugueses intitulavam-na de *talona* e raiz de *mongo* sendo a planta do *mongús*. O segundo tipo de pão da cobra era designativo da planta *Strychnos colubrina* L. da família das *Loganiaceae*. O terceiro tipo de pão da cobra era, segundo Orta referente à planta *Hemidesmus indicus* R. pequena planta trepadeira da família das *Ascelpiadeae*, proveniente da Índia e Ceilão. As raízes desta última eram utilizadas na Índia como tónica, diuréticas e diaforéticas, sendo especialmente úteis *mordedura de culebras, assim como em tercianas, desmayos, flaquezas de estomagoy temblores de coração* (Orta, 1563, Colóquio 42º: 193).

O **Damião** era um diamante com propriedades para *combater o veneno, a peste, as fascinações, os encantamentos, a loucura, os pesadellos, os ataques dos incubos e sucubos, e os malefícios do demónio*, segundo Orta esta ideias sobre o damião não eram consideradas credíveis (Boodt *cit. in* Orta, 1563, Colóquio 43º: 208).

De entre as **Pedras Preciosas** são nomeadamente citadas as *safiras* provenientes de Ceilão (Sri Lanka) e Pegu (local da atual Birmânia), os *rubis* provenientes de Ceilão, a *esmeralda* proveniente de África, a *turqueza* proveniente da Pérsia, *ametista* (variedade roxa do quartzo hialino) proveniente de Ceilão; porcelanas de *jaspe verde* utilizadas na produção de taças eram provenientes da Índia; *laqueca ou alaqueca* era uma variedade vermelha da *calcedonia* um quartzo amorfo semicristalino que era utilizado para estancar o sangue; às diferentes variedades de quartzo dava-se o nome de *olho-de-gato* (Orta, 1563, Colóquio II, 44º: 165). Desde as civilizações antigas, que as pedras preciosas apresentavam virtudes especiais, devido ao *seu brilho, cor e raridade*, levando-as a considerar como amuletos contra a doença, dotadas de *poderes curativos milagrosos* (Basso, 2004, p. 76).

O Colóquio 45º refere a **Pedra bezar** ou **Benzoar**, derivada do árabe *bazahr*, que significa contraveneno ou antídoto, no tratamento da Cólera-asiática. Esta podia ser encontrada no estômago de alguns animais, nomeadamente dos ruminantes, e que consistia na aglutinação de pêlos aquando da ingestão do animal, quando se lambe ou em torno de fibras vegetais provenientes da sua alimentação. As mais importantes eram provenientes da Pérsia de cabras selvagens ou domésticas. Garcia d'Orta refere que *usa dela em muitas enfermidades velhas melancólicas, assim como são sarnas grossas, lepra, prurido, antigo, empingens e porque nesta terra as bexigas e sarampam são muito venenosas e matam, muito temos cá por uso dar-lhe esta pedra bezar cada dia, em quantidade de um grão até dous, deitada em água rosada, e com isto é o veneno enfraquecido*" (Orta, 1563: Colóquio 45º, p. 235).

Da **Pimenta Preta** espontânea das florestas do Malabar, era uma planta trepadeira, também designada por Pimenta longa, servia para cataplasmas e o medicamento composto electuário. Era proveniente de Bengala e Java (Orta, 1563: Colóquio 46º, p. 246). Cristóvão da Costa no seu tratado refere o uso da Pimenta negra nas *dolores de colica y en todos los dolores de vientre de causa fria* (Costa, 1578, p. 50) (...) *provoca la urina sirue la digestion: trae azia fuera resuelve y extirpa los impedimentos que offuscan la vista: es util a los teblores paroxismales (...) socorre las mordeduras (...) extirpa la criatura muerta en el ventre (...) purga la fleuma de la cabeça....incita a comer* (.....) (Costa, 1578. p. 55).



Figura 26 - Pimenta Negra (Guerreiro, 1999)

A **Piperis Alba ou Pimenta Branca** era *boa para a peçonha e pera os olhos* (Orta, 1563: Colóquio 46º, 247), proveniente das terras de Malaca. No entanto, Orta ter-se-á enganado ao considerar a existência de uma pimenta branca proveniente de uma espécie vegetal particular, sendo simplesmente o mesmo fruto do *Piper nigrum*, mas colhido em estado de maturação mais adiantada, e sem a camada externa do pericarpo pela lavagem e fricções, tornando-se assim menos ardente.



Figura 27 - Pimenta Branca (Guerreiro, 1999)

O **Pau ou Raiz da China** foi introduzido em Portugal pelos descobridores portugueses no séc. XVI, mais propriamente entre 1534-35 e era uma planta trepadeira. Da raiz da china, proveniente da Índia sabe-se que servia para tratar a Sífilis, e que também era combatida terapêuticamente com unturas, purgantes, sangria ou com a triaga. Esta raiz era ainda utilizada para curar enxaquecas, paralisias, alporcas, ciática, pedra e úlceras vesicais, entre outras doenças. *Mas no Oriente, na China e na Índia, onde é geralmente conhecida pelo nome persa chúb-chini (páo da China), consomem-se enormes quantidades d'aquella droga, sendo geralmente considerada anti-rheumatica, anti-syphilitica e aphrodisiaca* (Orta, 1563: Colóquio 47º, p. 272).



Figura 28 - Pau da China (Costa, 1578: 105)

Esta raiz do Pau da China era ainda considerada no tratado de Cristóvão da Costa como usada *para tratar todos los dolores de juntas apiladones de baço y fraquezas del estomago, dolores antiguos de la cabeça (...)* tosse antiga, sciativa, gota artetica y para la parlesia y apostemas frias, en ulceras (...) (Costa, 1578, p. 108).

A raiz do **Ruibarbo** era muito utilizada na purga e proveniente das províncias Chinesas assim como todo o Tibete oriental (Orta, 1563).

O **Sândalo** era utilizado o vermelho no tratamento das febres, sendo *o sandalo muyto neseçario por ser muyto cordial* (Orta, 1563: Colóquio 49º, p. 281-282). A sua maior quantidade era proveniente de Timor.

Do **Tamarindo** refere Garcia de Orta *He tam aprazível ao guosto o tamarindo, sendo tam Medicinal que não tem preço* (Orta, 1563: Colóquio 53º, p. 319), era proveniente e espontâneo nalgumas regiões de África.

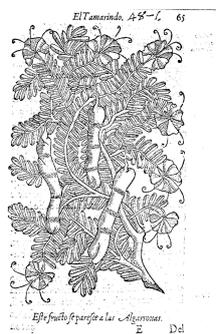


Figura 29 - Tamarindo (Costa, 1578: 92)

Segundo Cristóvão da Costa o Tamarindo era ainda utilizado no tratamento *de febres coléricas y ardientes* (Costa, 1578: 94).

Do **Turbit, Turbite ou Turbitu** era costume secá-lo ao sol e depois utilizado pelos boticários. Na Índia era utilizado para *purgar a freima* (Orta, 1563: Colóquio 54º, II, p. 332). Era uma planta rasteira muito frequente em qualquer parte da Índia.

Do **Encenso** e da **Mirra** – incenso é a resina de várias espécies do género *boswellia* da família das *Burseraceae*. Segundo Orta *nesta terra no há ençeco mas manda-o a el Rey de Portugal de cá, para que faça esmolos a muyta casas religisos da cristandade mas na India na ho há se nan trazido da Arabia* (Orta, 1563, Colóquio II, 53, p. 213).

Salientavamm-se as duas espécies *Boswellia carteri*, Birdwood da Arábia Meridional e terras fronteiriças Africanas e a *Boswellia Bhau- dajiana*, Birdwood proveniente da terra dos Somalis. O incenso era muito usado na Medicina muçulmana e Hindu e cerimónias religiosas. A *Myrrha* da mesma família *burseraceae* era, na sua maior parte proveniente da África Oriental (Orta, 1563).

A **Tutia** era o minério de Zinco queimado em grandes fornalhas de onde se obtinha uma substância mais pura, a *Tutia*, sendo a mais grosseira e cheia de impurezas o *espodio*. (Orta, 1563).

Da **Zedoria e Zerumbet** refere Orta o uso *contra a peconha da mordedura de bichas* (Orta, 1563: Colóquio 57º, II, p. 364-365). Estava presente em terras *confins* à China. Salientavam-se duas espécies a *Zedoria Amarela* e a *cinzenta*, *Curcuma aromática*, *Salisb* e *Curcuma zedoaria*, *Roscoe*, respetivamente. A primeira era espontânea do Malabar. A segunda era muito comum na Índia Meridional, por ter sido introduzida pelos portugueses. Usada em aplicações Mediciniais, condimentos e especiarias, sendo vendida em todos os bazares.

Os **Marmelos de Bengala** eram utilizados pelos frutos, casca e folhas apresentarem propriedades Mediciniais referenciadas na Obra de Garcia de Orta (Orta, 1563).

O **Chaquo** era uma grande concha ou búzio da *Turbinella pyrum*, Linn, que era proveniente e pescada nos mares dos trópicos. Sendo uma concha facilmente trabalhada, era utilizada como vela ou taça, nos rituais hindus da época (Orta, 1563).

O **Costi** era proveniente de Malaio, onde é conhecido por pucho, nasce também *entre Bengala, Deli e Cambaya, isto he, terra de Mandou e Chitor* (Orta, 1563: Coloquio I, 256).

Garcia de Orta, ao longo da sua obra, fez um apanhado pormenorizado de várias plantas e minerais utilizados na Índia no tratamento das mais diversas doenças, e dos locais onde eram mais abundantes, tendo optado por uma abordagem onde privilegia a referência às aplicações terapêuticas das substâncias descritas, tendo por base o seu contato mais próximo com a população da Índia.

2.3. Cristóvão da Costa (1525-1594)

Cristóvão da Costa nascido em 1525 em Tânger foi médico português, sendo conhecido, pela forma como assina os seus tratados *Christoval Acosta el africano*. Parte a 7 Abril de 1568 para o Oriente integrando, como físico e cirurgião, a armada de D. Luis de Ataíde, 10º Vice-rei da Índia, onde exerce Medicina no Hospital Real Santa Cruz de Cochim. Mais tarde viaja pela China, onde contacta com Garcia de Orta. Aquando da sua estadia em Burgos escreve o seu famoso *Tractado de las drogas y Medicinas de las Indias Orientales* em 1578, obra esta que concilia o saber que recebeu na Europa e Oriente, com as observações médico-botânicas de Garcia d'Orta, descritas no *Colóquio dos Simples e drogas da Índia*. Conde Ficalho chega mesmo a afirmar é no fundo uma versão espanhola dos Colóquios, condensada e arranjada (Ficalho, Cit in Lima, 1935), salientando a forte influência de Orta na sua Obra. Cristóvão da Costa inventaria plantas de Portugal Continental, das quais faz referência neste seu *tratado das drogas e Medicinas das Índias Orientais*.

Em meados da década de 1570, sabe-se que Cristóvão da Costa passa a viver na Península Ibérica, onde assina um contrato por três anos com a Cidade de Burgos, que o acolhe como médico municipal. Crê-se que terá sido o catedrático Juan Costa y Béltran regente da cátedra de Retórica da Universidade de Salamanca, o principal responsável e impulsionador da publicação do *Tractado de las droga e Medicinas das Índias Orientales* (Burgos, 1578), o qual se depreende pela sua dedicatória neste tratado *o Doutor Cristóvão da Costa, médico doutíssimo (...) temia o dar à luz esta obra (...)*.

Pareceu-me tão mal este encolhimento, que o importunei, fatiguei, movi e forcei, a que vencendo o temor o seu bom zelo, quebrasse este gelo, e depositasse nas tuas mãos a limpidez da sua intenção (Costa, 1964: 31).

Em 1581, é nomeado médico dos pobres, pelo Senado de Burgos, tendo nessa mesma altura, já constituído família. Por volta de 1587, afasta-se da vida social, fruto da sua viuvez, levando uma vida de reflexão e isolamento. Das suas obras destacam-se três tratados em 1592: *Tratado en contra y pro de la vida solitaria* (dedicado a Filipe II), o *Tratado en loor de las mugeres* (dedicado à Infanta D. Catarina de Áustria) e o já referido *tractado das drogas e Medicinas das Índias Orientais* de 1573.

Optamos por mencionar apenas as plantas e as drogas que não foram referidas pelos autores anteriores, por se considerar dispensável a sua repetição, muito embora das obras referenciadas apenas a de Cristóvão da Costa tem ilustrações, facto muito importante. Por seu lado, sabemos igualmente que para muitos estudiosos, Cristóvão da Costa terá plagiado o conteúdo na obra de Garcia de Orta, se bem que tenhamos observado uma maior riqueza de informação, mormente no plano da ilustração, na obra de Cristóvão da Costa, assim como no acrescento de algumas informações a respeito de outras drogas e plantas (Tabela 6).

2.3.1. *Tractado de las drogas, y Medicinas de las Indias Orientales, com sus plantas debuxadas al bivo por Christoval Acosta medico y cirurjano que las vio ocularmente*



Figura 30 - Frontispício da Obra de Cristóvão da Costa: *Tractado de las drogas e Medicinas das Índias Orientales*, 1578.

De encontro ao Tratado de Cristóvão da Costa, numerosas plantas estão esquematizadas na Tabela 3, e das quais se salienta-se a árvore **Carcapuli** a qual dava um fruto que era comestível e usado em determinadas curas: *y entre todas sus Medicinas mas experimentadas, esta tiene el primado para estancar todo o fluxo de camaras, principalmente em hombres gastados del acto venereo* (Costa, 1578: 357).



Figura 31 - Carcapuli (Costa, 1578: 356)

Proveniente do mar, a *herva chamada de Sargaço*, descrita como “*ramillos delgados, y syn rayz, veese toda el agua cubierta desta yerva en montones pegada e liada una com otra y especolandolo bein se vee*” (Costa, 1578: 353). Desconhece-se as suas virtudes, apenas que terá sido dada a um marinheiro que sofria de “*apalsionado de la urina, echando muchas arenas, y materias gruessas, se dio a comer de esta yerva cruda y cozida, dizendo que la sabia bien ya muy pocos dias me afirmo, que se allava muy bien com ella*” (Costa, 1578: 355).

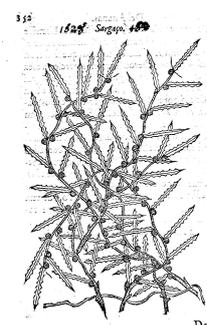


Figura 32 - Sargaço (Costa, 1578: 352)

A **Moringa** é uma árvore caracterizada por apresentar poucas folhas e flores e os ramos se romperem muito facilmente. A raiz desta é tida como a verdadeira” *triacá contra la gente ordinaria contra todo lo genero de Ponçona y mordeduras delas pestilentes*

culebras de capillo, y de todo o genero de serpientes y animales venenosos: y asi bevuda por desuera aplicada, es muy esperimentada e aprovada. En la colerica passio tiene singular effecto (...) Mezclan esta raíz com los remedios contra los humores melancolicos y es delos enfermos Lazaros muy cosnocidas, y usada como de remedios que afirmam sanar muchos” (Costa, 1578: 345).

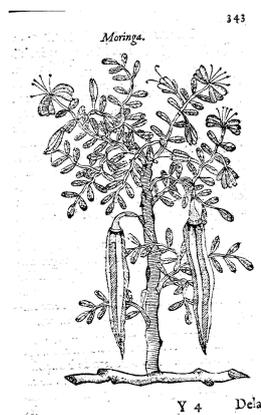


Figura 33 - Moringa (Costa, 1578: 343)

O **Ananas Bravo** caracterizava-se por apresentar para além do Fruto denominado ananás, comestível pelas gentes da terra, umas raízes e tronco de onde emanava um sumo que era muito utilizado pelos indígenas como excelente remédio para “*el escaletamieto del higado e de los rinones y llagas de los rinones y urinar de materia y escozimieto dla venga*” (Costa, 1578: 348).

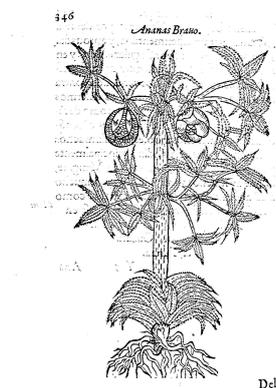


Figura 34 - Ananas Bravo (Costa, 1578: 346)

A erva **Palo de Culebra** era conhecida por ter efeito contra todas as mordeduras de cobras (culebras) e víboras “*de todas la gente que anda en el campo, por la mayor*

parte la traen consigo, porque ay mucha diversidad de bivoras y Culebras en aquellas partes” (Costa, 1578: 339).



Figura 35 - Palo de Culebra (Costa, 1578: 337)

A árvore doméstica designada de **Palo de Maluco** que nascia em Maluco, era criada em jardins particulares pelas pessoas da terra, tirando daí as suas inúmeras propriedades Mediciniais. Relata Cristóvão da Costa, no seu tratado das drogas e Medicinas das Índias Orientais, que terá sido o fidalgo Português *Anrique de Lima* conhecendo as virtudes de uma parte do tronco desta árvore a ofereceu ao governador Luís de Ataíde. Este governador terá pedido a Cristóvão da Costa para analisar estas virtudes, tendo assim escrito sobre elas

“quanto ao benedicto e sancto madero deste arbol digo que sirve para todo genero de veneno tomandolo pela boca, y aplicandolo por desuera. Por la boca se toma com felessicimo successo, en agua rosada, o en agua comu, o en caldo de ave, hecho poluo, en cantidad decente a la necesidad y subjecto del paciente (...) En mordeduras de Bivoras y culebras de capillo q son muy venenosas (...) y desta misma manera se hazen en las heridas de flechas envenenadas (...) Haze evacuar e purgar todos los humores principiamente los humores gruessos, viscosos y melancolicos (...) en febres continuas: en Iliaca: colicas: ventosidades: en la hidropesias: arenas y piedras en los rinones: en dificultades de urina: en la colerica passio: y en otras enfermedades” (Costas, 1578: 333).

Erva de maluco é uma erva que cresce muito em Maluco e é comumente apelidada de remédio de pobres. Apresenta um caule muito delgado de flor amarela como o Açafraão e muito parecida à flor da camomila. Era comum utilizar-se as folhas *“de esta yerva en azeyte, y quajanlo com cera, a modo de unguento, para curar todas las ulceras, assi rezientas, como antiguas, aunq sean com desperdición de substância: o sean sanguinoletas, o sordidas y rasas, o cavernosas, malignas e putridas, com effecto*

maravilloso: y yo lo vii en llagas viegas de piernas, y en dos heridas rezientes hazer grades effectos, y buenos” (Costas, 1578: 328).

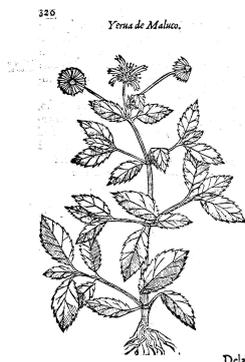


Figura 36 - Erva de Maluco (Costa, 1578: 320)

O **Caius** é um fruto da uma árvore do tamanho de um Granado, de folhas verde-claro e grossa, e de flores brancas. Este fruto é tido *por ser muy estomacal e sabroso, es de todos los que vee muy estimado*. O mesmo produz muito sumo e é saboroso *es sobredoce, y apierta un poquito en la garganta*. O sumo deste fruto era utilizado para as *“fraquezas do estômago, vômitos y desganas de comer”* (Costa, 1578: 324-325).



Figura 37 - Caius (Costa, 1578: 323)

Da árvore **Charameis** refere Cristóvão da Costa duas espécies, uma é do tamanho de um nêspero, e cujo fruto é amarelo, formoso e comestível quando verde e maduro. A segunda espécie é do mesmo tamanho da primeira árvore, nasce nos bosques e montes, sendo a sua fruta maior do que a da primeira espécie e utilizada pelos médicos, juntamente com o sândalo, para *las calenturas*. A primeira espécie que nasce junto ao mar, e que apresenta um aspecto leitoso a sua raiz é dava a *“bever com agua a los asmaticos la qual hacen poderoso evacuación, por camaras e vômitos. Y se la evacuación es muy immoderada, comem de una carambola verde, o beve un trago de vinagre Canarin”* (Costa, 1578: 322).



Figura 38 - Charaméis (Costa, 1578: 320)

Os **Pinones de Maluco** são a designação atribuída por Cristóvão da Costa às sementes do fruto de uma árvore muito comum nos jardins particulares e bosques de Malabar. Esta semente era branca e roliça e muito utilizada na Índia para curar algumas doenças, nomeadamente para “*la scyatica y dificultad de urina, y por la boca los dan com caldo de ave, para erradicar los putridos humores, y viscosos y para el asma, e para la qual los loan, y suan mucho*” (Costa, 1578: 315).

A **Erva Mimosa** referida no tratado de Cristóvão da Costa era conhecida por possuir folhas que eram mascaradas pelos povos indígenas, para *la tosse e para alimpar em pecho, y aclarar la voz sirve all dolor de los rinones, y suel da las heridas rezientes* (Costa, 1578: 242).

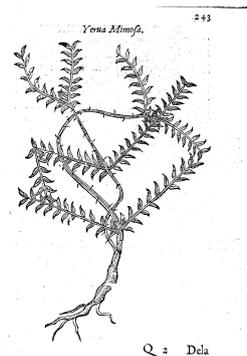


Figura 39 - Yerva Mimosa (Costa, 1578: 243)

Cristóvão da Costa apresenta nesta sua obra, várias plantas, na sua maioria idênticas às apresentadas pelo seu antecessor, descrevendo-as de forma mais aprofundada e descritiva, e acrescentando outras desconhecidas pelo seu mestre, Garcia de Orta.

Das várias descritas salientam-se o Ananás Bravo e o Sargaço, sendo o primeiro conhecido, hoje em dia, pelo seu gosto apetecível, e o segundo por ser utilizado hoje em dia em gastronomia, agricultura e posteriormente em Medicina. É principalmente usado pelos agricultores em agricultura biológica, retomando hoje em dia o seu uso pelos antepassados na Medicina, tal como refere Cristóvão da Costa na sua obra.

2.4. África Portuguesa

Para além do espírito evangelizador que motivou desde cedo os descobrimentos, outros objetivos se determinaram para os descobridores portugueses, dos quais se destaca, a necessidade de compilação de especiarias e drogas provenientes dos locais de conquista. Já Vasco da Gama responde aos indígenas aquando da sua chegada à Índia *vimos buscar cristãos e especiarias (...) pimenta e drogas*. (Velho. *Cit in*, Lima, 1935).

Aquando do início dos descobrimentos, com Vasco da Gama em 1627, já embarcavam nas naus portuguesas especiarias para o reino, como por exemplo, o cravo. Pedro Álvares Cabral transporta também nas suas naus drogas, levando mesmo a crer que a passagem deste descobridor pelo Brasil, o coloque como o primeiro a transportar substâncias Mediciniais da Índia para Portugal, *carregarão todas as naos muita pimenta & algumas drogas...*(Barros, *Cit in*, Lima, 1935).

Assim, algumas questões se colocam, é lícito supor que terá sido Tomé Pires a iniciar o registo médico botânico da Índia? Seguindo Garcia de Orta o seu trabalho? E Cristóvão da Costa, que contacta em Goa com Garcia de Orta, seu amigo e Médico, guia e mestre nas suas investigações botânico-medica, vê no seu tratado influência de obra de Garcia de Orta? Com tudo isto é correto supor que na evolução histórica está no centro da escola botânica médica, o botânico Tomé Pires, que terá influenciado os demais historiadores.

Para além dos *Colóquios* de Garcia de Orta, a *Suma Oriental* de Tomé Pires, outras plantas foram introduzidas ou utilizadas para tratamento de diversas doenças, durante a construção do Império Português, nos séculos XV-XVII.

Durante os carregamentos em Cochim, Cananor e Coulão, os portugueses adquirem a Canela, em Cambaia, assim como lascar, incenso, almíscar, ambre, sândalo, etc.; de Calecute trazem benjoim, pimenta, canela, gengibre, cravo, sândalo, etc.; de Ceilão carregam as naus de canela e outras riquezas; de Malaca chegava o cravo, estoraque,

sândalos, ruibarbo, almíscar, etc., etc. Todas estas especiarias eram utilizadas ora para cozinhar ora para as boticas e pequenos laboratórios de produtos de beleza (Andrade, 1971).

Durante vários anos houve a tentativa de cultivo das diferentes especiarias importadas pelos portugueses das suas colónias do Brasil, na Europa. No entanto, o rei D. Manuel proíbe a sua plantação por considerar que elas se aclimatizavam melhor no Brasil (Azevedo *cit. in* Andrade, 1971). Pouco tempo depois a ideia ganha novo impulso, devido à “concorrência” que os caminhos marítimos para o Oriente passarem a ter, devassados por outras nações europeias, pondo em causa o monopólio português das especiarias.

De qualquer forma o comércio das especiarias não parava de crescer, de Lisboa, chegavam comerciantes de todos os Continentes, as quais procuravam as tão afamadas drogas: como o cravo, a canela, o gengibre, a noz-moscada, pimenta preta e branca, ruibarbo, noz da Índia, benjoim, mirra, incenso, cânfora, entre outras (Fernandes *cit. in*, Andrade, 1971).

Segundo o Conde Ficalho, ilustre botânico Português, grande parte das plantas existentes e cultivadas em África são estranhas a essa terra, uma vez que foram introduzidas em épocas mais ou menos remotas. Assim segundo alguns historiadores, estas plantas eram de origem asiática ou americana.

Confirma-se que plantas cultivadas pelo povo africano e que eram base da sua sustentação viessem, com exceção do sogro e outras, de diferentes regiões. Por exemplo, o milho, o massango (*pennisetum*), a mandioca, a bananeira de frutos alimentares, a batata-doce, diversas castas de feijões, a cana-de-açúcar, a ginguba, o gergelim, os pimentos, entre outras (Ficalho, 1947).

A questão que se coloca é então, de que viviam os povos africanos, quando estas plantas não existiam nas suas terras? Ou existiam outras plantas em cultura, que mais tarde deram lugar às atuais, ou então seria a sua cultura paupérrima e quase desconhecida? Os autores aceitam melhor a segunda hipótese, uma vez que a história de África assim o confirma. A terra é invadida pela exuberante vegetação tropical, não permitindo conservar e perpetuar a cultura do povo africano.

Segundo várias expedições levadas a cabo em África pode-se imaginar, a mesma terra povoada durante vários anos, por uma raça pequena, cor clara amarelada, nómadas,

vivendo da caça, desconhecendo a agricultura, e cuja alimentação consistia nas raízes vegetais de plantas espontâneas ou nos frutos das árvores silvestres (Ficalho, 1947).

Os árabes, muito antes das viagens portuguesas, haviam já introduzido em África Oriental todas ou grande parte das plantas asiáticas que ali se naturalizaram, fazendo então parte da agricultura dos indígenas, como sendo: bananeira que terá fornecido alimentação às populações numerosas; a cana-de-açúcar, das quais os indígenas inicialmente, não sabiam extrair o açúcar, mas se nutriam dela; o gergelim; o arroz ficando localizado em terrenos alagados e pantanosos; e o coqueiro situado no litoral, e outras espécies vegetais.

Aquando do estabelecimento dos portugueses, séc. XVI, em África apenas algumas espécies de plantas úteis, asiáticas foram introduzidas na região. No entanto, a sul de África, dobrando o cabo das palmas, na costa da Mina, reino de Benin, Congo, os portugueses apresentavam já uma forte influência na introdução de numerosas plantas úteis, suas conhecidas e cultivadas no oriente. Algumas provas dão o exemplo do Infante D. Henrique, que logo após o descobrimento da Madeira, terá introduzido nessa ilha, as melhores castas de vides e a rica cultura da cana-de-açúcar, que ali prosperou de modo notável, e que mais tarde é introduzida na ilha de S. Tomé (Barros, 1988).

A América possuidora de um enorme manancial de espécies vegetais terá sido visitada por verdadeiros estudiosos do mundo vegetal, dos quais se destacaram os portugueses, José de Anchieta e Gabriel Soares de Sousa. Algumas das espécies vegetais americanas chegaram mesmo a ser cultivadas na Europa, salientando-se as sementes do milho e dos pimentos que conseguiram crescer e germinar nos climas de Espanha e Portugal. Outros exigiam muito calor e só conseguiam crescer nos trópicos da Ásia e de África, para onde foram levadas pelos descobridores portugueses.

Este facto constata a importância que tiveram os portugueses, na dispersão de inúmeras variedades vegetais de espécies americanas, no decurso do séc. XVI pela Ásia e África. Durante este século, África sob a hegemonia portuguesa adquiriu algumas das plantas que maior importância tem hoje na agricultura e na alimentação dos seus povos e comércio, das quais se destaca a mandioca de origem americana introduzida pelos portugueses pela costa ocidental, em Angola. Outras encontram-se bastante

disseminadas pelo continente Africano, como o tabaco *Nicotiana tabacum*, os pimentos – espécies de *Capsicum*, a batata-doce *Ipomaea Batatas*, o cajueiro entre outras (Ficalho, 1884).

Assim, se verificava uma dupla corrente que da América se dirigia para a costa ocidental e da Ásia para a costa ocidental de África, que povoava o ocidente de espécies americanas, e o a oriente de espécies asiáticas. Um fato curioso e que comprova esta teoria, relaciona-se com a cultura da mandioca mais frequente a ocidente de África, mais propriamente proveniente da América. Outro se salienta com a cultura de gergelim, proveniente da Ásia, sendo frequentíssima na parte oriental e praticamente inexistente na parte ocidental. A mangueira de origem indiana encontra-se espalhada pelas duas costas Africanas, no entanto, é a oriente da costa Africana que a mesma é mais abundante.

Nenhum outro povo foi detentor de todos os mares, nenhum outro visitava frequentemente a Ásia, África e a América, disseminando os seus conhecimentos e bens, nem possuía terras férteis com as mais variadas plantas e espécies botânicas como o Povo Português (Ficalho, 1884).

Mais se salienta que em África, pobre em plantas alimentares, beneficiou com a introdução de plantas asiáticas ou europeias, ao qual se deveu à influência do povo Árabe e ao que o povo português e europeu apenas aumentou a introdução (Ficalho, 1884). Esta introdução de plantas americanas deveu-se principalmente ao impulso colonizador do povo português conforme anteriormente demonstrado.

Para além das espécies de plantas descritas nas obras de Tomé Pires e Garcia de Orta, destacam-se outras de marcado interesse Medicinal para a história da Medicina, botânica e farmacologia portuguesa e europeia, referidas, nomeadamente, por Cristóvão da Costa.

2.4.1. Plantas úteis da África Portuguesa

O Conde Ficalho, famoso botânico Português, natural de Serpa, onde nasceu a 1827, foi Director do Instituto Agrícola fomentando o desenvolvimento do Jardim Botânico de

Lisboa. É precisamente este gosto intenso pela Botânica que o leva a escrever obras como a *Flora dos Lusíadas*, e a vasta coleção de *plantas úteis da África Portuguesa*, notabilizando-se também como escritor de outro tipo de obras. Evidentemente que não foi um médico ou boticário régios como os autores anteriormente referidos, mas interessou-se pelo levantamento das fontes documentais sobre flora da África portuguesa.

É pois no âmbito da botânica que o Conde Ficalho se notabiliza, apresentando na coleção e recolha que faz das plantas da África, uma vasta descrição e apresentação de inúmeras plantas, que se salientam pelas suas propriedades Medicinais ou outras propriedades que as diferenciavam das demais. Assim, neste capítulo apenas se apresentaram as plantas africanas de utilidade Medicinal, referenciadas na sua obra, (Tabela 4) das quais se destaca a **Calumba** da família das *Menispermáceas*, é indígena do Norte de Moçambique, de folhas palmadas e trepadeira é dotada de propriedades Medicinais contra diversas doenças, sendo levada para a Europa pelos portugueses, no séc. XVII, entrando rapidamente no uso geral farmacêutico, era aplicada como tónico brando.

Abútua ou Gile da mesma família da *Calumba* é da espécie *Tiliacora chrysobotrya*, W., sendo uma trepadeira robusta de grandes dimensões era utilizada pelos indígenas africanos (raízes, caules, folhas e outros órgãos) no tratamento das diarreias, doenças sífilíticas, mordeduras de cobras, etc, sendo regra geral utilizado como medicamento tónico, sudorífico e diurético. Do Brasil tiveram conhecimento os missionários portugueses da existência de uma raiz de elevadas propriedades Medicinais, conservando o seu nome de bítua ou abútua (nome dado pelos Tupinambas), conhecendo-a também por *pareira brava* (devido ao seu aspeto). Estes missionários trazem-na para Lisboa, onde rapidamente é esquecida, sendo aproveitada pelos franceses, onde o droguita Pomet cita uma carta datada de 1692, solicitando a Lisboa informações sobre a *pareira brava* que se encontrava já em todas as boticas da capital e a vendiam a 1\$000 *reis o arratel*, sendo empregue nas afeções da bexiga (Pomet *cit. in* Ficalho, 1884: 82).

Da família das *Papaveráceas* surge a **Dormideira** da espécie *Papaver somniferum* L., da qual, proveniente da África Portuguesa, se extrai o ópio. Sabe-se que em 1874 se implantou a plantação da dormideira em larga escala, com a escolha de largos terrenos

situados nas margens do rio ou canal de Qua-qua, nas terras de Moçambique (Ficalho, 1884).

A planta **Dongaluta** cuja espécie era a *Dolichos dongaluta* W., era uma planta proveniente da região de Golungo Alto e Pungo Andongo em África, e a partir dos rizomas, os indígenas obtinham uma ação eficaz contra as anginas gangrenosas. Da família das *Bixáceas* surge a espécie *Bixa Orellana* L, também conhecida por **Quisafú ou Diteque**, sendo uma árvore pequena, e indígena da América, onde os seus povos utilizavam a polpa da parte exterior das sementes para se pintarem de vermelho, utilizando ainda as sementes como remédio estomacal. A primeira notícia desta planta é dada por Pero Vaz de Caminha, onde falando dos naturais do Brasil, aquando da viagem de Pedro Álvares Cabral

“traziam alguns d’elles huus ouriços verdes d’árvores, que na cor queriam parecer de castinheiros, se nom quanto eram mais e mais pequenos, e aquelles eram cheos de huus grãos vermelhos pequenos, que esmagando-os entre os dedos, fazia tintura muito vermelha da que elles andavá tintos, e quando mais se molhavam tanto mais vermelhos ficavam, numa carta dirigida a El-Rei D. Manuel datada de Maio de 1500 da Ilha de Vera Cruz, atual Brasil (Ficalho, 1884: 86).

Buase ou Boasi da família das *Poligalaceas – Securidaca longipedunculata* F., é um arbusto pequeno e elegante que dá flor, e originário de numerosas regiões Africanas, como sendo a Zambézia, onde lhe dão o nome de *utata*, segundo Padre José de Anchieta. As suas raízes destacam-se por serem bastante venenosas e, as quais os indígenas utilizavam para se suicidar *tais casos de suicídio não são em extremo raros, sendo geralmente determinados por desgostos amorosos e ciúmes entre negros e negras* (Anchieta *cit. in*, Ficalho 1884: 87).

Cabui ou Mutune da família das *Hipericáceas*, espécie *Psorospermum febrífugum* S. é uma árvore pequena muito frequente em Angola cujo nome indígena era *ambulambia* e cuja casca era utilizada como febrífugo e de aplicação externa no tratamento da sarna (Ficalho, 1884).

O **Chá** da família *Teáceas* espécie *Thea sinensis* L., foi introduzido na Europa no séc. XVII pelos portugueses, como proveniente da China. Terá sido cultivado na África Portuguesa mais propriamente em Moçambique no séc. XIX, sendo as sementes

importadas e a primeira fábrica instalada em 1924, onde rapidamente se cria uma indústria próspera.

Nbondo da família das *Bombacáceas* de espécie *Adansonia digitala* L. é uma árvore gigantesca e muito comum nas colónias portuguesas de então, mais propriamente da Guiné e da ilha de S. Tiago, onde era conhecida por *cabaceira* ou *calabaceira*. Era também abundante da zona litoral de Angola sendo um dos primeiros vegetais que mais atraiu a atenção dos navegadores portugueses aquando dos descobrimentos. Da qual escreve Gomes Eannes de Azurara na sua obra *Crónica do descobrimento e conquista de Guiné*,

“e naquella ilha onde as armas do Iffante estavamentalhadas acharom arvores muyto grossas destranha guisa, antre as quaes avya hua que era no pee darredor cviiij palmos. E esta arvor nom tem o pee muyto alto se nom como de nogueira; e da sua antrecasca fazem muy boo fuado pera cordoalha, e arde esso mesmo como linho. O seu fuiito he como cabaacasm cujas pevides são assy como avellaãs, o qual comem em verde, e as pevides secamnas, de que teem grande multitud, creio que seja pera sua governança depois que o verde fallece (Azurara cit. in, Ficalho, 1884: 91).

Os portugueses convertem este nome para *imbondeiro* e de cujo produto que se obtém para além do tecido grosseiro obtido da entrecasca, a madeira para o fabrico de utensílios, nomeadamente do pilão, e da polpa como refrigerante agradável ao gosto e remédio contra disenterias, hemoptises e febres pútridas, e onde depois de seca a polpa era exportada para a Europa sob o nome de *terra de lemnos*.

Da família *Malvaceas* salienta-se a espécie *Hibiscus abelmoschus* L. mais conhecida por Quingombó proveniente de Angola, de onde são extraídas as sementes, de forte cheiro a almíscar, empregue pelos indígenas africanos como perfume, e conhecido dos franceses como *ambrette*.

A **Husa** da mesma família e da espécie *Hibiscus acetosella* W. é cultivada em Angola e as suas folhas e caules sendo comestíveis são agradáveis e recomendados na dieta da convalescença das febres do País. As suas sementes eram também empregues como afrodisíacos. Os colonos portugueses intitulavam-na de *azedas*.

Das *Esterculiáceas* salienta-se a **Coleira** cuja espécie é *Cola acuminata* S., árvore vistosa e espontânea de Angola e também das ilhas de S. Tomé e Príncipe, de onde se extraíam as sementes, chamadas de *Colas* ou *nozes e castanhas de cola* com propriedades excitantes e segundo Liebig contendo *cafeína*, sendo análogo do *chá*, *café* e o *mate* da América. Diz-se que os negros de Angola mastigam logo pela manhã, uma a duas destas sementes, para dar *força ao estômago*. De Angola provém o vocábulo: *quem come cola, fica em Angola*. Durante o séc. XVI e XVII os portugueses faziam dela um importante comércio de *cola* entre a Serra Leoa e os rios do Norte da Senegâmbia (Ficalho, 1884: 102).

É interessante salientar a sua importância pelas inúmeras referências que suscita na literatura de então,

“tem os negros Mandingas tanta fé com esta fruta amarga, que tem para si que não pode haver cousa bem feita, nem casamento, nem juízo, em que a cola não vá adiante, nem as suas doenças podem sarar sem ela, e, sobretudo dizem, os preserva do peccado, dizendo que assim como hua fructa trouxe a nossos pais a culpa, assim hua dfructa nos livra de culpa (Coelho cit. in, Ficalho, 1884: 102).

O **Calusangé** da família das *Burseráceas*, da espécie *Commiphora longebracteata* E., era utilizado (casca do arbusto) pelos curandeiros indígenas no tratamento das cólicas.

Desta mesma família salienta-se a planta Angolana **Mubafo ou Nbafo** das espécies *Canarium edule* e *Canarium mubafo*, da qual do tronco se extrai a resina que é considerada como o mais eficaz e dos mais importantes medicamentos da Farmacopeia Africana, a qual é aplicada no tratamento de qualquer tipo de feridas, mais propriamente nas úlceras das pernas, e as quais são mais difíceis de sarar em climas tropicais. Esta resina aplicava-se depois de embrandecida no óleo de palma, em forma de emplastro ou loção, ou então reduzida a pó fino e misturado com sumo de limão, criando-se assim uma boa eficácia medicamentosa. Os portugueses intitulavam-na de *mubafo* ou *elemi*.

Ainda da família *Bursecáceas* salienta-se o **Bálsamo de S. Tomé, Belambo, Goqui ou Pau óleo**, da espécie *Santiriopsis trimera* O., a qual é de mediano ou elevado porte, onde o bálsamo escorre naturalmente das fendas da casca, e algumas vezes em tão grande quantidade que acaba por se derramar no solo (Marques *cit. in* Ficalho, 1884). Esta *árvore do bálsamo* era proveniente do interior e parte altas da Ilha de S. Tomé, sendo utilizado pelos seus habitantes como excelente remédio no tratamento de feridas e

ulcerações. Sabe-se que devido às suas possíveis aplicações internas e externas em feridas, o tornaram um medicamento de uso generalizado nas farmácias e comércio de então (Ficalho, 1884).

Da família das *Meliáceas* salienta-se a **Quibaba de Mussengue** cuja espécie era a *Khaya anthotheca* W.. Era uma árvore muito elevada e proveniente da região de Hungo, da qual se salienta a sua casca, ser muito amarga e de propriedades febrífugas. A espécie *Entandophragma angolense* W., cujo nome era **Quibaba da Queta** apresentava também admiráveis propriedades febrífugas e de, juntamente com a espécie anterior serem das mais notáveis em Angola, na extração da madeira de primeira qualidade.

A árvore cujo fruto é a manga é a **Mangueira** da família das Anacardiáceas, cuja espécie é a *Mangifera indica* L. Era proveniente da Ásia mais propriamente cultivada na Índia Portuguesa, conforme referimos. Crê-se, no entanto, que os árabes a terão levado para a África Oriental, tendo os portugueses, a introduzido pela costa Ocidental Africana. Esta era pouco abundante em Angola e mais frequente em Moçambique, marcando a extensão da ocupação portuguesa em África, uma vez que o povo indígena era indiferente à cultura das árvores frutíferas e acreditavam que a plantação da *mangueira* trazia mau agouro. Apesar disto eram-lhe atribuídas propriedades Mediciniais, nomeadamente às cascas da raiz sendo empregues em situações de disenteria e cólicas.

O **Cajueiro** da mesma família das anteriores árvores era uma espécie *Anacardium occidentale* L., de origem americana e brasileira, que os portugueses terão levado para África e para a Ásia, tornando-se frequente e espontânea em Angola e natural em Moçambique. O fruto do *Caju* apresentava por fora um pericarpo que continha um óleo muito cáustico e as suas sementes ou *castanhas de caju* eram comestíveis. Sabe-se que na América e na Ásia, as diferentes partes dos frutos apresentavam propriedades Mediciniais, mas em África eram desconhecidas (Ficalho, 1884: 122).

Ainda da mesma família, salienta-se o **Pau Mucumbi** espécie *Lannea antiscorbutica* A. Rich., árvore de pequeno porte, proveniente da região de Ambriz e Golungo Alto onde era denominada de *pau encumbi*, e cujas propriedades Mediciniais se salientavam no tratamento das afeções escorbúticas, que lhes eram atribuídas pelas cascas da árvore.

A árvore **Munguengue** da mesma família das anteriormente referenciadas, da espécie *Spondias mombin* L., estava espalhada pelos trópicos: América (nome: *acajá ou taperebá*) Ásia (nome: *ambaló*) e em Angola *Munguegue*. Os seus frutos eram muito apreciados como comestíveis e por apresentarem propriedades Medicinais e assim sendo empregues no tratamento de doenças biliosas (Ficalho, 1884).

Da Família das *Papilionáceas* salienta-se a espécie *Tephrosia vogelii* H., cujo nome era, em Africano, **Cafoto** ou **Bamêa**. Sendo um arbusto alto e de flores vistosas era espontâneo de algumas regiões africanas, e as suas folhas e caules pisados e esmagados para se obter uma substância que quando lançada à água envenenava os peixes, sendo o seu *efeito energético* (Anchieta *cit. in*, Ficalho, 1884: 128).

Da mesma família a **Mutala-Menha Cafeti**, de espécie *Millettia drastica* W., quando a sua madeira era reduzida a pó, podia ser empregue como medicamento drástico (Ficalho, 1884).

Outra planta da mesma família e de nome **Mutala-Menha**, mas de espécie diferente *Lonchocarpus sericeus* P., era ornamental e frequente em terras Angolanas, da qual a partir do cozimento da sua raiz se obtinha um remédio antiescorbútico e a água da infusão empregue na lavagem de feridas.

Também da mesma família o **Pau Caseco** cuja espécie é *Millettia rhodantha* B. era uma árvore de grandes dimensões e proveniente das regiões próximas de Caugui. A sua madeira amarela e aromática, quando reduzida a pó muito fino, era empregue na confeção de *unguentos tónicos usados no tratamento das cefalalgias nervosas e reumáticas* (Ficalho, 1884: 130).

O vegetal herbáceo da mesma família das anteriores árvores, **Caiála Camochi** cuja espécie era *Uraria picta* J., encontrava-se na região de Zambézia e em S. Tomé e eram-lhe atribuídas propriedades afrodisíacas.

O **Molungo** da família das Papilionáceas era uma árvore pequena da região de Golungo Alto, a qual a partir do cozimento das cascas e raiz se tratavam as *afeções sífilíticas* (Ficalho, 1884: 137).

A enorme árvore designada por **Tacula** da espécie *Pterocarpus tinctorius* W., proveniente de Angola estendia-se pelos sertões de norte e centro do País. A Partir do *pau da tacula* os indígenas obtinham pó fino (fricção durante algum tempo sobre uma pedra) que era então utilizado como tónico eficaz no tratamento das mais variadas doenças (Ficalho, 1884: 143).

Da árvore **Ngila-Sonde**, cuja espécie era a *Pterocarpus erinaceus* P., proveniente da região do Níger, Senegâmbia e província de Angola, se extrai dos seus troncos uma resina, que era empregue no tratamento de feridas e vendida pelos indígenas, aos farmacêuticos e comerciantes, que lhe davam o nome de *sangue de drago*, devido à sua cor ser idêntica à do sangue. Sabe-se que esta droga terá sido utilizada durante largos anos nas farmácias, sendo reconhecida como o verdadeiro *Kino*, e mais tarde substituída pelo *Pterocarpus marsupium* R. da Índia, onde aplicado como adstringente (Ficalho, 1884: 145).

Caesalpinia pulcherrima L. julga-se que seja uma planta de origem asiática, sendo muito frequente em regiões quentes e temperadas, nomeadamente em Angola. As infusões das folhas eram empregues pelos curandeiros como purgantes e os cozimentos das raízes como febrífugos.

O pequeno arbusto designado por **Fedegoso dos Portugueses, Munhanoca e Maioba dos Negros** de pequena duração, é assim designado pelos portugueses, devido ao seu cheiro desagradável. Esta planta encontrava-se disseminada pelos trópicos do chamado Velho e Novo Mundo, sendo mais frequente em Angola, e província de Moçambique. As suas raízes amargas eram utilizadas como sucedâneo da quinina no tratamento de febres, e as suas sementes torradas eram utilizadas numa bebida, de todo semelhante ao café, com propriedades febrífugas e de sabor bastante agradável (Ficalho, 1884: 150).

O **Mulolo** caracterizava-se por ser uma pequena árvore, copada, fortemente espalhada pela África tropical, principalmente em Angola, era cultivada devido às suas propriedades Mediciniais, que lhes eram atribuídas pelas cascas, *adstringentes*,

empregues em cozimentos, internamente, contra febres intermitentes e, externamente no tratamento de feridas e úlceras (Ficalho, 1884: 151). Esta era usada ainda como corante e fornecedora de fibras duras e resistentes.

O **Tamarindeiro** era considerado uma grande árvore, de folhas com numerosos folíolos pequenos e cachos de flores cheirosas, amarelas e raiadas de vermelho. Devido às suas propriedades Medicinais, espalhou-se por toda a zona tropical, África e Ásia, não se sabendo ao certo a sua verdadeira origem. Sabe-se, no entanto, que era muito frequente em todas as colónias africanas de Portugal. Os frutos, denominados de tamarindos, e caracterizados por uma *vagem longa, que dentro do epicarpo duro, mas fino e frágil, contém uma polpa ácida e agradável ao gosto que é refrigerante, levemente purgante*, entrando na constituição de diversos preparados farmacêuticos, usados na Europa (Ficalho, 1884: 154).

Da família das Mimosáceas surge o arbusto de tamanho mediano, **Musôso**, de cahos densos e flores amarelas e perfumadas, muito procuradas pelas abelhas, e muito frequente em locais secos e rochosos. Os indígenas negros, utilizavam o cozimento das suas cascas para o tratamento de doenças de peito e tosses crónicas (Ficalho, 1884: 170).

Da mesma família surge a *Albizzia anthelmintica* **A. Brown**, proveniente de Angola e Zambézia, a sua madeira era muito empregue na construção de barcos e as suas cascas como remédio. Era um arbusto de tamanho mediano.

Da Família das *Rosaceas* salienta-se o arbusto trepador **Musuno**, muito semelhante às nossas silvas, era muito comum no Golungo Alto e a infusão das suas folhas empregue, pelos indígenas, no tratamento das anginas.

O Arbusto **Canhinde Ca Ndange** era considerado pelos colonos como *o alecrim das paredes* que quando queimado perfumava as casas. Era ainda utilizado pelos indígenas em infusões e fumigações como remédio.

A **Amendoeira da Índia** é uma árvore, tal como o nome indica originária da Índia e referida por Garcia de Orta, com o nome de *mirabolanos* aos seus frutos. As suas sementes eram comestíveis.

Da mesma família da anterior árvore, surge o **Muondongolo**, um arbusto muito comum na província Africana: Luanda, Libongo, Icolo e Bengo.

A **Mobiro ou Mobilo** é uma trepadeira arbustiva da floresta Africana, mais propriamente de Cazengo, Golungo Alto e Dembos, com frutos amarelos a partir dos quais usava produzir limonada. O cozimento das suas hastes apresenta-se como um poderoso remédio.

Do Golungo Alto surge a planta herbácea, trepadeira, **Bumba-Riachole**, cuja raiz servia de alimento e remédio no tratamento da *ribebo* (espécie de angina membranosa, segundo Welwistch), (Ficalho, 1887: 183).

A **Coloquintida** era uma espécie espontânea nalgumas ilhas, como sendo a de S. Tiago, do Sal, das suas areias *estéreis e marítimas*. Utilizava-se a polpa dos frutos como medicamento e as sementes torradas ou fervidas como alimento de algumas tribos do deserto do Saara.

A Árvore **Calusange** salienta-se das da sua família, por não ser anual e por, a partir das infusões e cataplasmas das suas folhas serem utilizadas como remédios, durante longos anos, pelos curandeiros negros.

Outra árvore de propriedades Medicinais febrífugas era a **Mangue Branco, Mangue do Monte ou Paco do Golungo**, nomes dados pelos portugueses a esta árvore clara rija e resistente e muito apreciada na região de Angola.

O Arbusto **Belenda ou Bembi** era muito comum no Golungo Alto e muito usado nas colónias portuguesas de então. Como possuidor de propriedades febrífugas, pode considerar-se um bom sucessor da quina.

O Arbusto **Molulu** é muito comum em África, sendo a sua casca amarga utilizada pelos indígenas, como tónicos e fortificantes e suas as infusões no tratamento febres e diarreias.

A **Calulu** era também um arbusto, cujas folhas secas e trituradas eram depois utilizadas pelos curandeiros africanos, no tratamento das úlceras.

A árvore **Pau Quicongo** de grandes dimensões, era muito comum na flora tropical africana, e a sua madeira era utilizada na produção de diversos objetos. De aroma canforado era frequentemente reduzido a pó e empregue em infusões tónicas e estomacais.

Das regiões quentes de Angola surge a planta **Cadinga-Puna**, a qual era usada pelos indígenas devido às suas propriedades Medicinais.

O **Gergelim** como erva era considerada um alimento na Índia e África Tropical, extraíndo-se ainda das suas sementes o seu óleo alimentar de elevada importância para os povos. Era uma planta mucilaginosa, onde a sua folhagem empregava-se em infusões emolientes.

A planta **Cachinde ca menha** de folhas grosseiras e flores dispostas numa espiga, era muito frequente nas regiões quentes de Luanda, Pungo Andongo e Huila, e era utilizada em casos de disenteria.

A planta herbácea **Catete-Bula** era muito frequente nos matos dos distritos de Golungo Alto, e nas vertentes da serra de Queta, onde era usada em infusões das hastes e folhas como medicamento no tratamento do escorbuto.

A raiz da planta **Erva tostão** era muito apreciada no tratamento de doenças do fígado e estômago e icterícia, em Angola e São Tomé e Príncipe, onde era muito vulgar.

A **Erva de Santa Maria** (em Portugal designada de erva-formigueira), era habitante vulgar em locais húmidos e considerada pelos indígenas africanos como uma verdadeira panaceia, sendo a primeira coisa que aplicavam no tratamento de qualquer doença. Principalmente no tratamento do *maculo*, doença conhecida por "*disenteria, complicada com ulceração interna e externa no ânus, por vezes fatal*" (Ficalho, 1887: 241).

A **Purgueira dos Colonos** apresentava sementes com propriedades Medicinais de elevada importância para os povos de então, onde em Angola era usada como purgante e em Cabo Verde, as mulheres faziam decocção das folhas para aumentar a secreção de leite.

A **Bafureira** apresenta várias espécies que se encontram espalhadas pelas regiões quentes e temperadas do Globo. A sua importância advém das sementes, das quais se extrai um óleo de elevada importância Medicinal em afeções externas.

A **Riamba** era uma planta também conhecida por *Cânhamo ou linho de Cânhamo* proveniente das regiões quentes de África tropical e Índia e climas temperados da Europa. Assim, nos climas quentes utiliza-se o óleo ou resina volátil, que existe nas sementes e que possui um efeito energético; e nos climas frios ou temperados utiliza-se os filamentos dos caules para a produção de cordas e tecidos, e ocasionalmente o óleo contido nas sementes.

A pequena erva *Dorstenia psilurus*, W., da família da Amoreira, habitava os vales, e matas de Pungo Andongo em África, e era muito utilizada, pelas propriedades Medicinais dos seus rizomas, no tratamento da disenteria grave.

A **Mulemba** era uma planta verde, de folhas e frutos e raízes numerosas, sendo as últimas muito utilizadas pelos indígenas em cozimentos e empregues no tratamento de diversas doenças. Era habitante da Barra de Dande, nas florestas de Golungo Alto e era cultivada em Luanda.

III – Drogas e remédios das Índias Ocidentais

A partir de 1640, com a restauração da monarquia portuguesa, dá-se finalmente a transição da rota da Índia e o comércio da pimenta para o comércio do açúcar e a hegemonia da rota do Brasil. Rapidamente se verificou um aumento do número de *embarcações para 1147 navios, contra apenas 34 navios da rota da Índia* (Ramos, 2010, Volume I, 3). Apesar da rápida primazia da rota do açúcar havia, em poucas décadas o ciclo das especiarias entraria definitivamente em declínio, mantendo-se a rota do Brasil em ascensão, devido à descoberta do ouro e das pedras preciosas, tornando-se o centro

económico e social da colónia portuguesa no Rio de Janeiro, em inícios do século XVIII (Ramos, 2010).

3.1. Companhia de Jesus no Brasil

A partir do século XVI, como já anteriormente referido, dá-se a entrada na Europa de novos alimentos vegetais, medicamentos e drogas oriundos do Continente Americano. Tal facto permitiu um grande desenvolvimento na Medicina, Farmácia e Botânica da Europa deste século.

Os indígenas brasileiros da altura já utilizavam ervas, raízes, cipós, cascas, sementes e outras substâncias vegetais, as quais eram abundantes na sua floresta (Gomes, 1974), para o tratamento das suas enfermidades. Com o contacto europeu, verificou-se a introdução de novos medicamentos alheios à cultura indígena e vice-versa, beneficiando o europeu com a Medicina praticada pelo povo indígena brasileiro.

A profissão de monges boticários no Brasil terá exercido importante papel desde os séculos XVI e XVIII, e os quais exerceram eximamente a profissão conventual farmacêutica, com a descrição de utilizações terapêuticas de plantas Medicinais e outros ingredientes da flora brasileira, compiladas por monges jesuítas na célebre “Triaga Brasília”, criada e produzida pelos jesuítas do Colégio da Baía.

As Triagas eram receitas à base de substâncias animais, plantas ou substâncias tais como minerais, óleos, sementes, gomas, sais químicos. A sua fama e poder de cura correram a Europa no século XVII. Tanto que portugueses e espanhóis pagavam altas quantias para importar o medicamento. Consideradas como antídoto contra todos os males, exceto os corrosivos, e para as mordeduras de cobras e outros animais peçonhentos (Santos, 2009). Assim, segundo as Triagas, as recomendações eram dadas como antídoto para os diferentes órgãos do corpo humano, era remédio para os problemas abdominais *“serve também para qualquer dor interna, como de estomago, vómitos, colicas, flatos e pontadas, principalmente se forem cauzadas de frio; para as lombrigas e qualquer humor corrupto que se gere nos intestinos. Era remédio para problemas da cabeça serve mais para qualquer achaque de cabeça (...) como he paralesia, apoplessia, melancolia.”* (Leite, 1953: 91).

Para estes recomendava-se o emprego conjunto com remédios universais que se usavam naqueles achasques. As doenças da pele eram também contempladas na Triaga “*he boa contra a peste e doenças epidemicas. Nas febres malignas tem mostrado grande efficacia (...) hé potente contra as bexigas e sarampão*” (Leite, 1953: 91). As receitas das Triagas eram igualmente eficazes no tratamento de doenças relacionadas com as mulheres como sendo “*a soffocação da madre, accidentes uterinos, convulsão, flatos, dores, retenção dos menstros, para a opilação da madre (...) [e doenças relacionadas com as crianças] que tem febres, colicas e outras enfermidades cauzadas de lombrigas*” (Leite, 1953: 91).

A Companhia de Jesus e os jesuítas usavam o conhecimento dos indígenas brasileiros para desenvolverem os seus remédios e drogas, tendo como base fundamental, as plantas Medicinais existentes no Brasil e no seu próprio conhecimento de outras *triagas* e fórmulas europeias utilizadas na altura.

Assim, conhecendo-se a enorme biodiversidade, entenda-se na riqueza de espécies - vegetais, animais, minerais e microbiológicas - do Brasil, reconhece-se facilmente o seu potencial na preparação de novos medicamentos. Esta riqueza de fauna e flora nativas foi desde cedo demonstrada, nos primeiros séculos de colonização europeia, por autores Portugueses, viajantes holandeses e brasileiros.

Assim se terão sentido os primeiros Jesuítas a chegar a S. Salvador da Baía, em 1549, onde descrevem as virtudes das plantas Medicinais e do clima “*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 gengibre*” (Bresciani, 1999: 171-72).

Ao longo da sua extensa estadia no Brasil, os Jesuítas vão relatando na sua obra a riqueza desta terra na produção de vegetais como a mandioca, raízes aromáticas, urucum, salsaparrilha e cacaos, óleos como azeite de copaíba e de andiroba, assim com o mel de pau e castanhas. O *urucum* e a salsaparrilha eram denominados como “*drogas de sertão*” (designava região desconhecida do Brasil) até finais do séc. XVIII. Estes religiosos não só mantiveram e utilizaram plantas autóctones, como também introduziram outras, importadas de Macau, Goa e outras regiões de Ásia, como sendo, a

jaca da Índia e diversos tipos de laranjas (laranja da Índia), aumentando a mescla de espécies exóticas brasileiras.

O conhecimento indígena do numeroso acervo vegetal, Medicinal, ou “Farmácia dos Índios”, não se encontrava escrito, mas era antes de tradição oral, o que incluía não só o conhecimento das plantas, como também o dos seus espíritos e dos encantamentos usados para invocá-los durante um dado tratamento (Amorozo, 1996). As principais técnicas utilizadas pelos índios no tratamento de doenças eram juntamente com as ervas Mediciniais, cirurgias, sucções, sopros, fumigações, banhos de imersão e jejum (Gomes, 1974).

A maioria dos fármacos introduzidos em Portugal durante este período, proveniente da América do Sul, eram de origem tradicional médica dos índios, como era exemplo a quina do Peru, também conhecida por “pó dos Jesuítas”, era antifebril e anti malária, sendo as angélicas brasileiras utilizadas para tratar verminoses. Com os contactos diários dos Jesuítas com os gentios ou indígenas americanos, as plantas Mediciniais vão sendo incorporadas nas práticas modernas de tratamentos de doenças, sendo as mesmas selecionadas de acordo com a experiência indígena, e aproveitados por autores, como F. Cardim, G. S. de Sousa, J. De Anchieta entre outros, nos seus escritos, e posteriormente utilizados por médicos e naturalistas europeus deste período.

Sabe-se que a Companhia de Jesus, estabelecida em Portugal, ter-se-á direcionado para a ação missionária e educativa no ultramar, e a atividade Medicinal, no tratamento de doenças e epidemias, fundando hospitais, estudando plantas curativas da região mantendo eficientes boticas e enfermarias nos seus colégios na Europa. Os Jesuítas tendo-se instalando-se no Brasil em 1546, juntamente com uma comitiva da qual fazia parte o boticário Diogo de Castro (Calainho, 2005), parecem ter despertado de imediato para o conhecimento das propriedades curativas das plantas.

A expansão jesuíta foi principalmente de índole missionária, no entanto, o contacto com o povo indígena trouxe a realidade de novas doenças e diferentes das que existiam na Europa de então. Para grande parte destas doenças não existia recursos suficientes para as debelar: poucos médicos e remédios o que fez dos jesuítas responsáveis na assistência médica no primeiro século da colonização do Brasil.

A Medicina europeia trazida na bagagem não era suficiente, assim os jesuítas tinham de ocupar-se *das enfermidades do corpo e zelar pelas enfermidades espirituais* (Bresciani *cit. in* Santos, 2003). Os soldados da companhia de Jesus deparavam-se com duros desafios e condições de subsistência: clima instável, insetos vários e inúmeros, animais selvagens mortíferos, como sendo, escorpiões, cobras, e por fim os ataques dos povos indígenas mais agressivos (Calainho, 2005).

Nas aldeias coloniais, várias eram as vítimas mortais de entre os europeus, por Malária e Febre-amarela que eram doenças endêmicas nos povos nativos das Américas, mas totalmente desconhecida do povo europeu, no início do séc. XVI.

As práticas clínicas da altura eram realizadas por indígenas, jesuítas, físicos (designação dada aos médicos de então) e cirurgiões portugueses, que utilizavam, uma maioria das vezes, a sangria (flebotomia) para curar doenças (Ferraz *cit. in* Santos, 2003). Grande número dos medicamentos de existiam nas boticas brasileiras eram provenientes do Reino, mas os mesmos sofriam perdas, devido à deterioração nas embarcações e nos portos e os altos preços que os caracterizavam, levando a que os jesuítas se voltassem para os recursos naturais oferecidos pela vasta natureza brasileira, ajudados pelos conhecimentos dos povos indígenas (Calainho, 2005).

Assim, perante este panorama, os jesuítas ou utilizavam os escassos meios que haviam trazido de Portugal, ou aproveitavam os recursos que o Brasil lhes oferecia para exercer a sua atividade. Terá sido esta última ação que os terá lançado na “aventura” fármaco-botânica, para obtenção de novos remédios para tratamentos de diversas enfermidades da altura. Começaram por um processo de reconhecimento e familiarização com plantas Medicinais e outros compostos curativos. O processo de transmissão dos conhecimentos das plantas Medicinais pelos indígenas aos Jesuítas terá ocorrido durante todo o séc. XVI, tendo sido longo e prolongado, onde a transferência de conhecimentos era mútua, entre europeus e indígenas e vice-versa.

Os jesuítas utilizavam o potencial Medicinal da flora nativa existente, nos seus preparados nas boticas e farmácias por si criadas, tornando-se por vezes as únicas a abastecer algumas cidades (Leite, 195).

As boticas eram sinónimos de maletas, farmácias, caixas de medicamentos ou dispensários farmacêuticos, onde se preparavam medicamentos – triagas, pós, unguentos, emplastros, trociscos, xaropes, tinturas entre outros. (Leite, 1953). Com o passar dos anos as farmacopeias das boticas foram enriquecendo até à criação, em meados do séc. XVIII, da *Triaga Brasílica*. A qual era considerada uma receita de grande uso, por ser *pronto o seu efeito* (Pereira *cit in* Santos, 2003).

A Medicina deste século baseava-se na antiga teoria grega dos quatro elementos e na teoria humoral de Hipócrates, em que os remédios eram considerados como uma categoria intermédia entre os alimentos e os venenos, e a sua dosagem é que alteraria a sua categoria. Os alexifármacos eram remédios utilizados para evacuar os venenos mortais (Ferraz *cit. in* Santos, 2003). O conhecimento de Farmácia pelos padres jesuítas, deste período, abarcava o conhecimento dos simples, os dispensatórios e formulários médicos e os antidotários.

Alguns jesuítas vinham de Portugal, formados nas artes médicas, acabando por atuar como físicos, sangradores e cirurgiões, aprendendo na prática a realidade da colónia brasileira, como sendo José de Anchieta, João Gonçalves, entre outros que descreviam a natureza colonial, como Fernão Cardim, que descreveu as propriedades curativas de várias espécies de plantas e árvores da região. Outra personagem importante na referência de várias plantas de origem Brasileira foi o Padre José de Anchieta, que durante a segunda metade do século XVI, terá evangelizado no Brasil, durante 44 anos, e aí aproveitou para compilar várias plantas da flora brasileira utilizadas pelos povos indígenas para tratamento terapêutico. Salienta-se a Ipeca, de ação emética e anti – diarreica muito apregoada pelos portugueses e só introduzida em França em meados do séc. XVI; e a copaiba, da qual descreve o processo de obtenção do bálsamo e a sua ação no tratamento de feridas.

Assim, os jesuítas como exímios observadores da fauna e flora brasileiras, levaram para a Europa o conhecimento das propriedades terapêuticas de raízes, caules, folhas, cascas, sumos, pólen, óleos, etc. Sabe-se ainda, que foram obra dos Jesuítas a fundação e a reforma de algumas instituições de saúde no Brasil (Calainho, 2005).

3.1.1 As drogas da *Triaga Brasília*

No apêndice, destaca-se a tabela 5, a qual descreve esquematizadamente as principais *Triagas* de propriedades Mediciniais descritas nos estudos dos Jesuítas, mais propriamente na *Triaga Brasília*.

A primeira descrita é a **quina ou cinchona ou pó dos jesuítas** é proveniente do Brasil e foi introduzida pelos Portugueses, tendo sido descoberta pelos jesuítas no Peru no séc. XVII, com propriedades na luta contra a malária.

Das plantas referidas nesta obra salientam-se aquelas a partir das quais se retiram as raízes com elevadas propriedades Mediciniais e grandes reservas de amido, como é o caso da batata e da mandioca. As raízes eram pulverizadas a pó fino, e a partir desses resíduos obtinham-se os extratos que se misturavam e aos quais eram adicionados outros ingredientes “às primeiras vinte e huma raízes se lhe tomam os seos pezos respectivos e se fação em pó, e se passe por tamiz muito fino com cuidado que não volatize muito. Dos rezíduos que ficarem com pezos respectivos a cada huma das ditas raízes se faça extrato da receita da *Traiga Brasília*” (Santos, 2003: 57). A alguns extratos das raízes eram por vezes, acrescentados mel e xarope de limão ou mel.

A **Abutua** era uma planta utilizada pelas suas propriedades Mediciniais (cf. Tabela 3) no tratamento das mais variadas doenças e males. Sendo nativa do Brasil encontrava-se em Pernambuco, Camamu, Aldeia do Espírito Santo e no Sertão. Era uma planta trepadeira e abundante nas zonas temperadas, sendo uma das drogas vegetais americanas adquiridas pelas boticas de Lisboa em meados do séc. XVIII (Dias *cit. in* Santos, 2003).

A planta **Mil-Homens** (conhecida por jarrinha ou papo-de-peru), mais propriamente o género *Aristolochia* L. Era proveniente do Vale do Amazonas, Peru, Bolívia e Colômbia. As raízes desta planta eram utilizadas no tratamento da histeria, nervosismo, clorose (tipo de anemia na mulher jovem), dispepsia, falta de apetite, amenorreia, feridas infetadas e furúnculos. Facilitadores no trabalho de parto, diuréticas, anti-inflamatórias, calmantes, antisséticas, depurativas e antitérmicas. Abortivas. Antídoto. As raízes eram utilizadas sob a forma de extrato, decocto, infusão e xarope, e ainda eram consideradas como antídoto nas mordeduras de cobras.

A **Capecta** era uma planta indígena do Brasil, mais propriamente dos solos húmidos ou bosques e que crescia desde a Amazónia até ao Rio de Janeiro sendo descrita como “*Capecta é uma erva que nasce em boa terra perto da água (...) é de natureza frigidíssima, com cujas fôlhas passadas pelo ar do fogo se desafoga toda a chaga e inchação que está esquentada*” (Sousa cit in, Santos, 2003: 63). As suas propriedades Medicinaias provinham do chá das suas raízes, folhas ou espigas, como sendo, diurético, anti-reumático, colagogo, febrífugo, sudorífico, emoliente, contra a fraqueza do estômago e hepatite. O nome dado pelos portugueses à capecta era de *malvaísc*. (Santos, 2003).

O **Aipo**, descrito na *Triaga* terá sido trazido de Portugal, sendo depois cultivado no Brasil. As suas propriedades Medicinaias destacam-se desde há muitos anos, como um remédio utilizado para curar todos os males. É considerado um tónico, estimulante e carminativo, combate a flatulência e o reumatismo. Era igualmente usado no tratamento de doenças do aparelho digestivo. Segundo alguns autores, no séc. XVII, “*as suas folhas, quando comidas na primavera, eram adoçantes e purificadoras do sangue*” (Morgan cit. in Santos, 2003: 65).

A **Jurobeda** era uma planta nativa do Brasil sendo encontrada em Pernambuco, Bahia e Rio de Janeiro. Apresentava propriedades como tónica e estimulante, e onde as folhas, frutos e a raiz eram empregues como chás no tratamento de afeções do fígado, diabetes e icterícia (Santos, 2003).

O **Jarro** era uma planta das regiões tropicais e subtropicais, com rizomas, ou seja, com raízes subterrâneas. Era conhecido por jarreiro, ou jarro-dos-campos, ou jarro-vulgar entre outros. Sendo uma planta venenosa, a elevadas temperaturas os seus princípios tóxicos volatilizam-se. (Santos, 2003).

O **Jarrilho** era identificado como a conhecida **Salsaparrilha**, planta trepadeira espinhosa usada no tratamento da Sífilis, *o cozimento de salsaparrilha, para a cura da sífilis* (Fontinha cit. in, Santos, 2003: 69). Proveniente das regiões quentes e húmidas da América, Brasil, terá sido difundida no séc. XIV, pelos navegadores, no tratamento da Sífilis, onde as suas raízes e rizomas secos eram utilizados para soltar as urinas, a datura

como sedativo, no tratamento da Sífilis, gripes, em cozimentos e como *depurativo do sangue* (Sousa, 1981: 362).

O **Limão** sendo originário do Sul da Ásia terá sido levado para a Europa e daí para a América, onde beneficiou de climas favoráveis ao seu florescimento. As suas propriedades Mediciniais eram inúmeras e descritas na Tabela 3.

A **Junça** era uma planta herbácea a partir do qual se retirava o rizoma e que fornecia o óleo essencial. Em Portugal é conhecida por junquinho-mansa sendo a sua raiz obtida neste país e depois introduzida no Brasil, na proximidade dos rios, em vários estados do Nordeste Brasileiro (Santos, 2003).

O **Acoro** ou **Pimenta-das-abelhas** era uma planta originária da Ásia Oriental, sendo depois difundida na Europa desde o séc. XVI. Os seus rizomas eram utilizados para fins Mediciniais do qual se obtinha o óleo volátil, resinas, um glicosídeo (acorina) e um alcaloide cristalizado (calamina). Mais uma vez se destaca a importância dos portugueses na introdução desta planta no Brasil (Santos, 2003).

O **Gengibre**, sendo referido na obra de Garcia de Orta como originário da Ásia Tropical, era agora apresentado pelos jesuítas na *triaga*, de onde se extraíam as suas raízes e partes aéreas que continham o óleo essencial (óleo resinas) com propriedades Mediciniais. Para, além disso, este óleo essencial era utilizado para aromatizar bebidas em panificação e pastelaria. Esta especiaria era também considerada o principal componente do caril (*curry powder*) empregue em pastelaria e em licores (Guerreiro, 1999).

A planta **Malvaísc**, conhecida por alteia era proveniente da Ásia, sendo facilmente adaptada ao clima Europeu, na qual é aproveitada em jardim de mosteiros em Portugal, tornando-se espontânea, durante a Alta Idade Média e depois transferida para o Brasil, onde é cultivada. As mucilagens que contém conferem-lhe propriedades Mediciniais devido às suas características adesivas e balsâmicas (Santos, 2003).

A planta **Jaborandi** encontrava-se nas Minas Gerais, sendo *erva vivax cuja raiz é de sabor acre e inerente e cheiro aromático* (Ribeiro *cit in*, Santos, 2003: 77). A partir das infusões das raízes se retirava as propriedades Mediciniais que a caracterizam.

A planta **Pagimiroba** conhecida por vários nomes, nomeadamente lava-pratos federoso-grande, taracucu ou sene. Era uma planta leguminosa cujas folhas apresentavam propriedades Mediciniais, e era ainda nativa da América e Brasil.

“Há outras ervas menores, pelos campos, de muita virtude, de que se aproveitam os Índios e os Portugueses (...) o gentio chama taracucu, e os portugueses fedegoso (...) o qual de natureza é muito frio, e serve para desafogar chagas; com este fumo curam o sasso dos índios e das galinhas“ (Sousa cit. in Santos, 2003: 79).

Esta planta também pode ser tóxica, sendo que a presença de glicosídeos antraquinónicos lhe atribua propriedades purgativas em excesso, provocando no doente: náuseas, vômitos, cólicas abdominais e diarreias. Esta raiz encontrava-se na quinta do Colégio da Bahia e em Pernambuco.

A planta **Orelha de Onça** estava amplamente distribuída pelas zonas tropicais do mundo inteiro, nomeadamente no Brasil, precisando de clima quente, húmido e muito sol para se desenvolver. Algumas das suas espécies quando consumidas em excesso, devido à presença da saponina hemolítica, podem levar a anorexia, anemia, obstipação, alterações hepáticas ou até à morte (Santos, 2003).

A **Aristolochia redonda** era reconhecida de três espécies principais, como sendo, *Aristolochia Clemetitis*, *A. rotunda* e *A. longa* sendo originária da Europa Meridional, apresentavam propriedades abortivas, onde a raiz era extraída e utilizada como antifebril. Algumas espécies desta planta eram aclimatizadas na América do Sul desde a chegada dos colonizadores portugueses e espanhóis A espécie *A. redonda* era uma das drogas vegetais adquiridas pela Botica de Santo Antão no séc. XVIII (Santos, 2003).

A **Batata do Campo** ou batatinha encontrava-se no Rio de Janeiro e no Sertão, sendo os seus tubérculos comestíveis e de propriedades Mediciniais. Esta batata designava a batata comum, conhecida em indígena como *gitica* era uma espécie Americana que ganha importância na Europa. Para se obter as respetivas propriedades Mediciniais utilizam-se as raízes assim como também as folhas e flores da batata do campo, em decoctos no tratamento do reumatismo e dores espasmódicas e em cataplasma no tratamento de queimaduras leves (Santos, 2003).

Ipecacuanha branca referida na obra de Garcia de Orta era uma planta constitutiva da Triaga como nativa da flora brasileira e que tinha muita utilidade como contraveneno importante da flora Medicinal da Colónia portuguesa, sendo as suas raízes tidas como miraculosas pelo povo indígena que o transmitiu aos Jesuítas, e os quais enviam para Portugal, passando a raiz a ter importante papel na Medicina de então. A ipecacuanha era utilizada por possuir e três alcalóides que lhe conferiam propriedades únicas, sendo os seus princípios ativos a emetina, cefelina e psicotrina. O primeiro apresenta poder expetorante, o segundo ação vomitiva e o terceiro sem ação Medicinal comprovada. Era usualmente utilizada como emética, diaforética, antitússica, amebicida e expetorante (Santos, 2003).

A **Ipecachuanha negra** conhecida por ipecacuanha escura em comparação com a branca era proveniente do Brasil de locais sombrios e do interior das matas. A sua raiz fina, tortuosa e de sabor desagradável e amargo, sendo utilizada como purgativo e antídoto contra venenos variados (Gomes *cit. in* Santos, 2003).

Contra-erva ou Cáápià o seu termo genérico designa, na língua indígena brasileira tupi-guarani, qualquer erva ou planta Medicinal. Assim, a raiz desta planta era utilizada contra o veneno de cobras (Gomes, 1972). Para os portugueses era conhecida como a figueira-terrestre, e que sendo de origem americana, esta droga vegetal era adquirida pelas boticas lisboetas do séc. XVIII (Dias *cit. in* Santos, 2003). Para os restantes autores tinha características diaforéticas, diuréticas, emenagogas e béquicas.

A partir de **cipós, cascas, pós e outras formas vegetais** os indígenas conseguiam obter diversas plantas, das quais se salientam as apresentadas, e que fazem parte da *Triaga Brasília*.

O **Cipó de cobras ou raiz-de-cobra** referia-se a um tipo de planta concreta, sendo que cipó se referia a diversas espécies de plantas utilizadas pelo povo indígena brasileiro. Pouco se sabe sobre as suas propriedades Mediciniais, apenas que continha látex que era composto por substâncias tóxicas que poderiam provocar disenteria no Homem (Santos, 2003).

A **Canela da Índia** era outra das plantas as quais se produzia a partir das cascas, pós ou outras das suas partes vegetais. Em relação à sua classificação crê-se que a mesma é a já conhecida e referida na obra de Garcia de Orta, como Canela-da-China, e uma vez que era originária das terras de Ceilão, mais propriamente Sri Lanka, passa a designar-se canela-da-Índia. O óleo da canela era considerado “*útil para as palpitações do coração, só era verdadeiro se feito na Índia, na botica dos Jesuítas ou por outro grande boticário*” (Dias cit. in Santos, 2003: 92). Das mais variadas aplicações médicas que lhe são atribuídas, salienta-se em laboratório o seu uso como conservante e aromatizante.

O **Cravo do Maranhão** estava associado a dois géneros distintos os quais dão pelo nome popular de pau-cravo, cravo da mata e canela-cravo a partir das quais se obtinha a madeira que sendo perfumada era utilizada em perfumes e na farmácia. Desconhece-se, no entanto, a sua origem geográfica, apenas que se sabe que fazia parte da *Triaga brasílica* (Santos, 2003).

As **Cascas de Angélicas** do Brasil apresentavam propriedades Mediciniais e um aroma característico. Assim, para conservar estas propriedades tinham de ser colhidas no verão. Eram também conhecidas por erva-do-espírito-santo, angélica-dos-jardins ou angélica-da-boémia. Das suas propriedades Mediciniais dizia-se que “*se cria no sertão, ou nos matos das terras da América cujos frutos são tamanhos como uma amexa pequena. É uma fama pública e constante que os pós deste fruto matam infalivelmente as lumbrigas, e tem admirável virtude para as febres malignas, como consta, pois se mandou uma pouca ao Senhor Rei D. Pedro II como grande contraveneno*” (Semedo cit. in Santos, 2003: 94).

Desconhece-se a sua identificação botânica fiel, no entanto, a **Casca de ibira** era para alguns autores da família das sapotáceas, apresentando as suas cascas propriedades Mediciniais de destacado interesse. Sabe-se ainda que era cultivada em Alagoas, Minas Gerais e São Paulo.

A planta da **Flor de Noz-moscada**, também conhecida por moscadeira remonta a origens muito antigas, sendo originária da Índia, e onde o seu óleo havia sido incluído como um dos simples adquiridos pela Botica do Colégio Santo Antão em Lisboa, no séc. XVIII (Santos, 2003). Pouco se sabe da sua difusão pelo Mundo, apenas que era

considerada a “nova cultura” no Brasil. No entanto, a sua maior expressão dava-se no Sueste Asiático, assumindo elevada importância nas Caraíbas, mais propriamente na Ilha de Granada, sendo ainda, o maior produtor mundial da planta (Guerreiro, 1999). Esta especiaria para além do seu uso em cozinha, como tempero, as suas oleorresinas eram extraídas, (extração a gordura das sementes), que era muito aromática e utilizada em farmácia (Guerreiro, 1999).

A planta do **Açafrão (em pó)** era utilizada pelos antigos como aromática, corante e degustativa, tendo sido também usada no tratamento de problemas hepáticos e gástricos. Sabe-se que era cultivada no Brasil desde os tempos coloniais, mas originária da Ásia Menor. Garcia de Orta refere-se também a esta planta.

A **Erva cáctica** ou **Erva de sangue** são ambas plantas que aparecem separadamente na *Triaga*, no entanto, são tratadas como sinónimas. Salienta-se da família Chenopodiaceae a espécie *C. ambrosioides* L., também conhecida por erva-de-santa-maria, que terá sido importada do México pelos jesuítas para suceder o cultivo do chá, no séc. XVII (Pínero *cit. in* Santos, 2003).

A partir **das sementes** os Jesuítas extraíam as suas propriedades Medicinais. Sabe-se que as sementes são a parte da planta que permite a nutrição do embrião e que se desenvolve dando origem à planta. Sendo as sementes ricas em determinadas substâncias eram obtidas por maceração, pulverização e outros processos de extração. Seguidamente são descritas as sete sementes empregues na receita da *Triaga* (Santos, 2003).

A **Cidra**, popularmente apelidada de toranja ou laranja-toranja era originária das regiões quentes, como sendo Ásia Ocidental e cultivada no Brasil, que devido ao seu clima similar, se haviam aclimatizado muito bem. Assim a partir da essência e do óleo das cascas da cidra eram obtidos medicamentos químico-galénicos que fizeram parte da Botica do Colégio de Santo Antão, durante o Séc. XVIII (Dias *cit. in* Santos, 2003).

A **Erva-doce** era também conhecida por anis, sendo originária das regiões mediterrâneas orientais e sudoeste Asiático onde era utilizada desde a antiguidade (Morgan *cit. in* Santos, 2003).

Os **Cominhos** eram já utilizados há muitos anos pelos Egípcios e Árabes, como fruto dentro das tumbas dos faraós o primeiro, e como condimento e afrodisíaco o segundo. Era ainda muito utilizado na culinária juntamente com o Funcho, que pertencia ao mesmo género dos cominhos. Salienta-se o seu aroma intenso e o seu sabor amargo e as suas propriedades Mediciniais descritas na Tabela 3 (Santos, 2003).

A **Salsa da Horta** era amplamente utilizada pelas suas propriedades Mediciniais ou culinárias. Era nativa da Europa e do oeste Asiático de onde se terá espalhado pelas várias regiões tropicais do mundo inteiro (Low *cit. in* Santos, 2003).

A **Pindaiba** era uma planta originária do Brasil, onde habitava as florestas em altitude e as matas. As suas folhas e sementes é que apresentavam as propriedades Mediciniais que a levavam à inserção na *Triaga*.

Da planta **Nhambuz**/neampus¹ sabe-se que era utilizada pelos indígenas brasileiros devido às suas propriedades Mediciniais e culinárias no tempero dos seus manjares (Santos, 2003).

O **Urucu secco em trociscos** era uma planta que era cultivada pelos índios, no séc. XVII, sendo depois vendido aos portugueses “*que da planta obtinham lucro excepcional a partir da tintura vulgarmente conhecida como orelana entre os espanhóis*” (Piso *cit. in* Santos, 2003: 104). Os torcistos eram formas farmacêuticas obtidas da mistura de diversos pós, sendo depois reduzidos a uma pasta rígida em almofariz. A essa massa acrescentavam-se sumos ou mucilagens, sendo depois cortada em pequenas pastilhas de formatos diversos (Dias *cit. i*, Santos, 2003). Mais se salienta que os indígenas brasileiros apenas utilizavam as frutas ou bagos do urucu, nas práticas Mediciniais.

Os **Extratos** eram sinónimo de produtos oriundos do tratamento de substâncias animais ou vegetais através de um solvente, que podia ser o álcool ou a água, submetendo-se os excipientes à evaporação até se obter uma consistência pastosa. Este método era já

¹ À luz da taxonomia atual, nenhuma espécie foi identificada sob o epíteto de “**nhambuz**”.

utilizado desde a antiguidade para se obter remédios para o tratamento das mais variadas doenças. Os quatro extratos a que se referia a *Triaga Brasília* eram o **Ópio**, **Alcaçuz**, **Angelica**, **Pindaiba**.

O **ópio** era proveniente da *papoula do Oriente*. Esta era colhida verde inferindo-se cortes na sua cápsula e obtendo-se assim, um suco leitoso chamado ópio. Quando seco, este suco passava a pó de ópio. Nele existiam substâncias que lhe ditavam as atividades terapêuticas, nomeadamente a morfina e a codeína, a primeira depressora do sistema nervoso central e a segunda antitússica.

O **Alcaçuz** proveniente da Europa mediterrânea, habitante de planícies e planaltos de elevada altitude onde suas origens remontam ao antigo Egito, onde era designado de raiz-doce.

A **Angelica** suscita alguma confusão com a existência de outras espécies de angelica selvagens que apresentam toxicidade e não propriedades Medicinais como a Angélica verdadeira (*Angelica archangelica* L.). As mesmas eram provenientes de Pernambuco e dos Sertões e empregues na confeção da *Triaga Brasília* (Santos, 2003).

A planta **Pindaiba** já foi anteriormente descrita no capítulo das sementes.

Com as **Gomas, Sais, óleos químicos e outros ingredientes** os Jesuítas obtinham o **Bálsamo do Brasil, Goma Arábia, Incenso e Mirra, Cacto, Almessega da Índia, Terbentina fina, Castorio e Tintura de castorio, Terra sigillada, Terra de São Paulo, Pedra de Cananor, Capa Roza calcinada, Espírito de Marte** entre outros.

Os óleos e sais químicos eram adicionados à *Triaga* para as tornar mais eficazes, e as gomas não eram de origem vegetal, havendo substâncias minerais e animais.

O **Bálsamo ou Bálsamo-do-Brasil** era também conhecido por *Copaíba* e também por *Bálsamo dos Jesuítas*, por os Jesuítas terem sido responsáveis pela sua introdução, quando proveniente do Novo Mundo. Pertencente à família das *Copaíferas* e de inúmeras espécies, das quais se salientava a *Copaifera officinalis*, era uma árvore da qual se obtinha do seu interior a resina ou óleo da copaíba, a qual era originária do Brasil, Colômbia e Venezuela. Os indígenas utilizavam as resinas para curar e estancar feridas, e no tratamento da psoríase e gonorreia.

A **Goma Arabia** como o nome indica era uma goma, substância viscosa, translúcida e insípida a qual era extraída de alguns tipos de árvores. A goma, tal como a mucilagem eram resinas onde a mais importante era a arabina. Por ser solúvel em água era utilizada como perfume, cola, incenso, etc. Também Garcia de Orta, na sua obra se refere às gomas, como importantes para a produção de perfumes, incensos...

O **Incenso** era uma resina aromática obtida de várias substâncias vegetais. A **mirra** como goma resinosa e aromática era extraída da espécie *Balsamodendron mirra* L., e utilizada para produzir grandes quantidades de ingredientes espalhados por todo o mundo. Garcia de Orta refere-se ao incenso e mirra como o *ture*, no Colóquio 54°.

O **Cato** também conhecido por catechu, obtinha-se do cozimento das lascas do interior da madeira de várias espécies de Acácia, e a substância sólida de propriedades Mediciniais, obtinha-se pela evaporação do extrato (Dias *cit. in* Santos, 2003). Esta droga de origem Africana e Oriental era uma das várias drogas incluídas na Botica do Colégio de Santo Antão e tida como droga oficial, no séc. XVIII em Inglaterra e noutros países europeus. Sabe-se ainda que, quando associado à mirra, aumentava a quantidade de leite das mulheres lactentes (Santos, 2003).

A **Almessega da Índia** também conhecida por incenso-bravo, era proveniente da resina do lentisco ou aroeira-do-campo. Esta planta encontrava-se nos sertões do Rio Doce e na Bacia do Rio São Francisco (Santos, 2003).

A **Terbentina fina** que fazia parte da *Triaga Brasílica* referia-se a um conjunto de resinas líquidas, obtidas por exsudação e incisão de alguns géneros de coníferas e anacardiáceas. Quando sujeita a destilação, obtinha-se das terbetinas o óleo essencial, muito utilizado no tratamento de feridas, segundo D. João. Ainda devido à presença de monoterpenos voláteis na sua constituição, apresenta propriedades Mediciniais para os problemas respiratórios (Dias *cit. in* Santos, 2003). As terbetenpinas eram inúmeras como a francesa da qual se óleo extraía a *Pinus maritima* L. e a alemã, extraída da *P. sylvestris*, entre outras.

Os **Castórios ou tintura de castório** eram substâncias odoríferas segregadas das glândulas sudoríparas da pele do ventre do castor. Estes remédios compostos eram de origem Arábica está entre as drogas de origem animal adquirida pela Botica do Colégio de Santo Antão no séc. XVIII.

A **Terra sigillada** era uma terra argilosa utilizada pelos antigos como anti veneníferas e antiofídicas. Foi também das drogas minerais não metálicas adquiridas como medicamento pela botica do Colégio de Santo Antão (Dias. *Cit in*, Santos, 2003).

Da **Terra de São Paulo** sabe-se que tal como a Terra Sigillada, apresentava propriedades terapêuticas difundidas por toda a Europa, onde se salienta que “*o colégio de S. Paulo (de Goa) tinha, também, a sua botica, onde eram preparadas as célebres pedras de Goa ou pedra cordial*” (Leite, 1953: 89).

O **Espírito de Marte** ou *spiritus* referia-se aos medicamentos líquidos resultantes da destilação do álcool com uma ou mais substâncias aromáticas, de origem vegetal ou animal. Assim, o *spiritus* do alecrim era a tintura de essência de alecrim, o *spiritus* da vida era um bálsamo analgésico que continha mais de seis ingredientes. Dentro do apresentado, o espírito de Marte era provavelmente referente a sais de ferro.

Vinho branco, xarope de limões e mel de abelhas eram ingredientes utilizados em *triagas* antigas, onde os outros simples eram dissolvidos ou acrescentados, obtendo-se uma consistência adequada do composto. Os árabes chegavam mesmo a usar compostos à base de xarope de limão, rosas, etc. (Goldfard *cit. in* Santos, 2003).

As **Cascas de laranja** figuravam na *Triaga* devido às suas propriedades nutritivas e Mediciniais, proveniente do óleo essencial das suas folhas e flores.

A **Salsafraz** apresenta vários géneros e famílias com as mesmas propriedades Mediciniais e grande parte delas cultivadas no Brasil.

A **Pindaiba** e a **erva-doce** já foram discutidas em capítulos anteriores.

O **Funcho** é referido devido às suas propriedades Mediciniais “*Endros se dão tão alto que aparecem funcho, e onde os semeiam uma vez, ainda que secam, outros tornam a*

nascer (...) Funcho se dá com vara tamanha, que parece uma cana de roca muito grossa, e dá muita semente como os endros” (Sousa cit. in, Santos 2003: 115).

A **Salva** era uma planta muito conhecida e apreciada pelo povo europeu, com nomes como salva-das-boticas, sálvia ou salva-verdadeira.

Do **Alecrim** conheciam-se várias espécies de onde se salienta a do alecrim-de-jardim, alecrim-rosmaninho e alecrinzeiro, bem conhecidos da Europa do séc. XVII, onde a Rainha Isabel da Hungria a terá usado, para recuperar a sua saúde, a chamada *água da juventude* (Santos, 2003).

A **Caroba** encontrada nas Minas Gerais era uma planta cujas folhas eram remédio para o tratamento do vírus bubão ou sífilis bubática. O extrato era tido como antivenéreo.

A **Chicória** era originária da Ásia e Europa, das suas regiões temperadas e conhecida de tempos remotos pelas suas propriedades Mediciniais.

A **Borragem** cre-se que fosse originária de África ou da Síria e detentora de benéficas propriedades Mediciniais.

A **Arruda** era também usada na Medicina tradicional brasileira e tida como planta mágica (Santos, 2003).

O **Cardo Santo** ou **Cardo-mariano**, à qual se atribui duas famílias e três espécies diferentes eram originárias da Europa (Santos, 2003).

Os Jesuítas demonstraram com o seu trabalho a sua vertente de exímios compiladores, descrevendo as mais variadas plantas e seus componentes no tratamento de muitas doenças, utilizadas no tratamento da população indígena e as quais foram conhecendo fruto do seu contacto directo com aqueles. Demonstrando a sua relevante contribuição para o conhecimento das substâncias em causa a “quina” ficou mesmo conhecida pelo “pó dos jesuítas”.

IV – Doenças ao tempo do Império Português

A história das doenças e drogas sempre esteve correlacionada com o contexto social em que as populações viviam ao longo dos séculos.

Na segunda metade do séc. XV, as obras escritas sobre a peste são inúmeras, devido à chamada “*corrupção dos ares*”, de causa astrológica e cuja propagação toda a população temia. As fomes de 1315-1317 e a guerra dos cem anos terão sido duas razões fortes para o enfraquecimento da população europeia, que viria a sofrer com o fulminar da peste, transmitida pelo vetor: o rato, que viajava nas embarcações dos navegadores do séc XIV, aquando das conquistas comerciais e Mediciniais (drogas e doenças). Assim, ao navegarem até à China, os navegadores, para além dos bens preciosos que comercializaram, viajavam com a peste bubónica, que quando instalada nas grandes cidades, dizimava grande parte da população que nela habitava.

Este rápido alastrar da peste deveu-se, aos barcos dos navegadores atracarem em diferentes portos europeus, com os quais contactavam, como Veneza, Constantinopla, Génova ou outros, acabando por espalhar muito rapidamente a peste negra a toda a Europa (Goff, 1991).

A existência de grande número de pragas a nível europeu esteve sempre associada a períodos de incremento das trocas comerciais, das viagens dos navegadores para lugares longínquos, trazendo para as cidades novos microrganismos que eram desconhecidos da comunidade médica de então, e assim facilmente se alastravam causando doença e posteriormente a morte, visto se desconhecer formas de tratamento eficazes.

Como tentativa de controlo das doenças, médicos e curandeiros vendiam, sem sucesso, comprimidos e poções, desinfetavam facas na tentativa de drenagem e diminuição dos edemas para rapidamente debelar a peste que dizimava cidades inteiras.

Até então acreditava-se que as doenças eram sinais divinos de Deus, que serviam de castigo às ações do Homem, enquanto ser terreno e imperfeito. Esta crença rapidamente é desacreditada, uma vez que, as doenças se alastravam e contaminavam todo o tipo de pessoas, desde comerciantes, a mulheres, a padres, a médicos e a crianças, surgindo

então a noção clara de que as doenças se alastram devido à presença de condicionantes que lhe tornavam propícias a sua propagação. Tocados pela incapacidade para curar, os médicos tentam prevenir a doença, redigindo *regimes contra a peste*, o qual passava por dar maior ênfase à prática e menos à teoria. Em que a teoria não consegue contornar as inúmeras variações que a natureza humana apresenta, não chegando para isso, a simples observação da urina do paciente, nem mesmo a utilização excessiva das sangrias, a qual já começava a ser recusada pelos pacientes “*Eis os médicos que administraram de tal modo a sangria a um paciente que o mataram. E um doente suplica: sou demasiado velho, não posso suportar uma sangria, contudo sangram o velho e ele cura-se*” (Goff, 1991: 34).

Estes conselhos tornam-se valiosos, para se verificar como se passava da teoria à prática, onde o diagnóstico era insuficiente por repousar numa única observação dos sintomas que mais se manifestavam num doente.

Um dos aspetos a considerar como principal causa das doenças é o próprio ambiente, ou seja, onde o homem vive, com o que contacta, o que come, influencia a sua saúde, com os microrganismos com que contacta ou com os genes que herda.

Assim, as populações que vivem em zonas temperadas facilmente contactam com a malária, ao contrário da população europeia que contactará com outro tipo de doenças mais comuns nas cidades. Considerava-se então, que muitas das doenças que se encontraram nas várias regiões do globo durante estes séculos resultavam de deficiências alimentares e vitamínicas, causadas pelas longas viagens marítimas dos navegadores.

Assim, se salienta a importância do descobrimento do Novo Mundo com os descobrimentos Portugueses, para a compilação de novas plantas, drogas e especiarias para o tratamento das mais variadas doenças.

Neste panorama, merece destaque igualmente a América com um enorme manancial de novas plantas úteis para a alimentação como também para a Medicina e a botica, as quais eram naturais ou até muitas vezes já cultivadas pelos povos indígenas aquando da chegada dos navegadores portugueses. Assim, esta vasta vegetação das Américas era

estudada com elevado interesse e espírito ‘científico’ por viajantes e escritores, mormente os portugueses: Padre José de Anchieta (1534- 1597) e Gabriel Soares de Sousa (1540-1591).

Desde sempre se acreditou que os estrangeiros eram os principais causadores das doenças e o seu alastrar pelos países com os quais contactavam, sendo que, alguns historiadores chegam mesmo a acreditar que, a Sífilis terá sido herdada pelos “conquistadores” Espanhóis e Portugueses, aquando das suas expedições às Américas.

A admirável ação dos portugueses nas terras do Ocidente e do Oriente, nomeadamente na Índia e Brasil, trouxe notáveis contributos para o sector da Medicina., enriquecendo-se a matéria médica, aumentando as possibilidades da terapêutica com novas substâncias provenientes destas duas regiões, no entanto, também terá levado ao desequilíbrio da saúde humana das regiões que visitavam e à sua região de origem.

Entre os finais do séc. XV e o séc. XVI, período designado de Renascença, a Medicina e a farmácia passaram a ocupar um lugar de destaque, tendo como atores principais, alguns médicos de destacada importância, pelo seu trabalho científico e valor intelectual, dos quais se destacam: Leoniceno, Benivieni, Fracastoro, Paracelso, André Laguna, Amato Lusitano, Garcia de Orta, Rodrigo de Castro, Amato Lusitano (João Rodrigues de Castelo Branco, entre outros.

Vários acontecimentos verificados na Europa, como sendo a já referida expansão geográfica de Portugal e Espanha; a invenção da imprensa com o aparecimento dos caracteres móveis; o movimento religioso e as lutas da Reforma e Contra-Reforma vão provocar uma cada vez maior independência intelectual, isto é, uma continua busca de respostas, aos quais os “antigos” não sabiam responder.

A literatura científica desta época apresentava-se sob a forma de *Comentários* a autores clássicos, na qual o médico demonstrava originalidade do seu pensamento, contrapondo-o com os clássicos gregos e arábicos; ou sob a forma de *Consilia*, onde se apresentava uma aplicação prática; ou até mesmo sob a forma de *Tratados* ou de compêndios de Medicina, onde se descreviam várias doenças e sua terapêutica.

Alguns médicos de renome internacionais se salientam no mundo científico de então, como sendo, Mondino e Bertuccio, importantes no ensino da anatomia, Pedro de Abano

e Gentile da Foligno professores de Medicina em Pádua; Pedro Torrigiano de Bolonha, o francês Bernardo de Gordon e o Inglês J. Gaddesden. Destaca-se também nesta altura o Português Valesco de Taranta.

Conforme anteriormente referenciado no capítulo da definição de doença, no pensamento médico deste período estava fortemente enraizado a Teoria humoral de Hipócrates, onde os médicos passaram a ter um importante papel na vida urbana, aquando do aparecimento da Peste negra de 1348 (Goff, 1991).

A história da Medicina do século dos descobrimentos está inevitavelmente ligada a três mundos: América, China e Índia. Estes novos mundos, à custa das invasões no século XVI, em que participaram Portugal e Espanha, e apoderando-se do facto destas terras serem ricas em prata e ouro, reduzem à escravatura milhões de indivíduos, tidos como indígenas, destruindo tudo por onde passavam e sem nunca compreenderem a gravidade das suas ações. No entanto, para além deste rasto, muitas vezes de destruição, os conquistadores do continente europeu deixavam também um legado de germes, dos quais eram portadores, e com os quais sempre se habituaram a viver. (Vigarello, 1999). As constipações eram exemplo desta realidade espalhando-se pelos povos indígenas, os quais desconhecem a sua existência e forma de tratamento, rapidamente se tornando gripes e desencadeando pneumonias fatais. Doenças como o sarampo, rubéola, varíola e as já referidas gripes, tornavam-se fatais para populações que não estavam habituadas a coabitar com elas, e das quais desconheciam existência.

Existe alguma controvérsia quanto à circulação de algumas doenças, se da Europa e da África para a América ou vice-versa.

Na sua estadia no Novo Mundo, os conquistadores iniciam a construção de novas terras, importando de Espanha, Inglaterra e Portugal, as suas condições de alimentação, os seus animais domésticos, as suas crenças religiosas, a sua arquitetura, entre outros aspetos que terão impactos na paisagem e condições sociais dos povos indígenas. Por outro lado, estes conquistadores enviam para a Europa plantas alimentares, frutos e legumes e numerosos vegetais de utilização Medicinal.

Esta transferência de conhecimentos e plantas Medicinais para o Velho Mundo foi de tal maneira marcante para a Medicina, que nos finais do século XVIII, cerca de um terço da farmacopeia europeia existente era de origem americana, graças a Cristóvão Colombo e às suas expedições.

Destaca-se Garcia de Orta que para além da descrição naturalista foi o primeiro a descrever cientificamente a cólera-asiática ou *mordexim* como doença epidérmica, altamente contagiosa, que provoca diarreia, vômitos e cólicas e sendo causada por um bacilo. A terapêutica da altura passava pelos vômitos e clisteres, aplicação externa de óleos quentes, cauterização dos pés, etc. No entanto, os remédios mais eficazes eram a triaga e a *pedra bezar*, que segundo Garcia de Orta era “*a mezinha que mais aproveita e com que melhor me achei (...) que quase milagrosamente dilata as forças do coração*”. (Orta, 1891, Colóquio 45º, da *Pedra Bezar*: 170).

Para além desta, refere outras, como sendo: o sarampo, varíola, sífilis, disenteria, febres, escorbuto, doenças uterinas, intoxicações, asma, doenças nervosas, entre outras.

A Beribéri não foi descrita por Orta, no entanto, outros portugueses, como foi Gabriel Rebelo (1569) ou M. Godinho Eredia (1613) referem-se à existência da mesma nas campanhas coloniais dos Portugueses.

Garcia de Orta faz ainda alusão, num dos seus *Colóquios*, o número 29º, à existência de doenças em animais, neste caso concreto a doenças nos elefantes.

Como botânico-médico de destacada importância e como forma de salientar a riqueza médica das terras do Oriente, Garcia de Orta insurge-se contra os farmacêuticos portugueses, a respeito do sândalo vermelho e da areca, quando escreve no colóquio 31º

“*não há muito sandalo vermelho em portugal, se de qua não pode levar muyta areca si mas sam os boticários portuguezes pouco diligentes em aver mezinhas, e muito em aver dinheiro; porque se elles pedissem em Portugal na Casa da Índia, levalaiam de cá em abundância*” (Orta, 1891, Colóquio II, 31º: 127).

Apesar deste desabafo de Orta, Tomé Pires como botânico era o responsável pela escolha das drogas remetidas para Portugal, daí tal observação não ser verdadeira e

justa. Sabe-se ainda que existia no Hospital de Goa uma *Pauta das mezinhas da Índia*, que apresentava o estado da Farmácia Portuguesa da altura.

Cristóvão da Costa era também um médico quinhentista português que exerceu funções no Hospital Real de St.^a Cruz de Cochim.

No séc. XVI, João de Barros e Fernão Lopes de Castanheda descrevem o escorbuto como o *Mal de Luanda*, atribuindo o primeiro, a causa ao uso de peixe salgado e seco e “do biscoito corrompido”. Este mal é mais tarde apelidado de “*peste do mar*” por Hawkins ou *scharbock* (originando o nome escorbuto) pelos saxónicos.

Sabe-se, por textos de João de Barros, que esta doença terá levado à morte de muitos marinheiros da armada de Vasco da Gama (descobridor do caminho marítimo para a Índia):

“adoceco muita gente de que morreo algua, a maior parte foi de herifipolas e de he crescer tanto a carne das gengivas, q quast não cabia na boca dos homes, e assi como crecia apodrecia, e cortauão nella como em carne morta, cousa mui piedosa de ver: a qual doença vierão depois conhecer que procedia das carnes, pescado salgado e biscouto corrompido de tanto tempo”
(Barros, 1988).

Sabe-se na frota de Vasco da Gama muitos dos navegadores foram vítimas da devastação do escorbuto.

Em 1587, Gabriel Soares de Sousa pelas suas muitas passagens por diferentes regiões do Brasil relata, em notícias do Brasil, a descoberta da doença infecciosa crónica framboesia que é transmitida pela picada de um inseto, mais propriamente *a treponema pertenue*. É uma doença muito característica de regiões tropicais e caracteriza-se por lesões cutâneas (que lembram a framboesa), que podem levar a ulcerações, e em casos extremos a amputações.

Soares de Sousa refere o “mal do bicho” como referindo-se à *Rectite epidérmica gangrenosa*.

Damião de Góis em 1566, numa das suas crónicas refere as virtudes do tabaco no tratamento das neoplasias.

De Moçambique é relatada a presença de uma doença “*exquisita*” dos olhos a *Hemeralopia* ou *Ambliopia crepuscular*, que provocada a turvação da visão normalmente após o pôr-do-sol. Esta doença era muito comum na adolescência e era devido a uma hipovitaminose, mais propriamente da vitamina A.

Duarte Lopes, durante a sua passagem pelo Congo (1578) refere a presença da filariose neste território tropical, sendo provocada por nematóides filariais da família *Filariae*. A forma sintomática mais conhecida da doença é a filariase linfática, popularmente chamada de elefantíase em referência ao aumento e engrossamento da pele e tecidos subjacentes. Esta doença infecciosa terá sido uma das primeiras a ser descoberta.

Gabriel Soares de Sousa apresenta as *Myriases* cutâneas e outras doenças provocadas por Dípteros, que podiam ser tratadas pela ação do tabaco.

O termo miíase provém do grego *myia* que significa mosca e *iasis* de afeção. Esta está intimamente ligada à invasão dos tecidos por ovos ou larvas de moscas da ordem Díptera. As larvas depositam os seus ovos nos tecidos doentes ou necrosados, podendo, no entanto também fazê-los em zonas do corpo aparentemente sãs. Esta patologia é muito comum em habitantes de regiões tropicais, que contactem frequentemente com animais, ou ainda naqueles em cuja higiene corporal é precária, o que acontecia com os povos indígenas, e os navegadores portugueses aquando das viagens marítimas pela África, Ásia ou América.

Aquando da primeira estadia de Cristóvão Colombo no Novo Mundo estabelecem-se facilmente relações entre os marinheiros e mulheres indígenas, levando ao aparecimento de doenças venéreas transmitidas pelas mulheres, nomeadamente a Sífilis, a qual se crê agora, que tenha sido importada pela Europa, tomando aqui um carácter epidémico.

A Sífilis como doença sexualmente transmissível é apresentada assim, como epidémica na Europa, aquando da primeira expedição de Cristóvão Colombo, em 1492, com a descoberta da ilha *Hispaniola* (hoje conhecida por Haiti). À medida que esta doença se propagava pelos diferentes locais, recebia os mais variados nomes, tentando arranjar a origem deste mal, em outrem.

Os franceses apelidavam-na de *mal napolitano*, visto que, em Nápoles os seus soldados tinham contraído este mal, por seu lado os Napolitanos replicavam chamando-lhe o *mal francês* (morbo gallico). Em Portugal o nome empregue era *boubas* onde em Lisboa existia no Hospital de Todos os Santos, uma ala para o tratamento destes doentes, designada por *casa das boubas*. O nome atual de Sífilis terá sido dado por Girolamo Fracastoro, médico e humanista de Verona, na escrita de um poema intitulado *Syphilis, sive morbus gallicus*, o qual descreve o castigo do Deus Apolo ao Pastor Sífilo (*Syphilus*) por este blasfemar contra ele. Assim, do nome poético deste pastor a deveio o nome da doença (Sousa, 1981: 267).

Sabe-se, recorrendo a estudos escritos e iconográficos, que esta doença existia na Europa e na Ásia antes mesmo da descoberta da América.

É referida por alguns autores, descrevendo a presença de lesões, por vezes graves e muito contagiosas, nos órgãos genitais externos do homem. Garcia de Orta chega mesmo a referenciar a existência da mesma na Índia, Japão e China, e a qual era tratada pelos indígenas com raiz da China ou pau da China *Smilacaceae, Smilax China*, Linn.

O mercúrio tendo já uma longa tradição no tratamento de doenças da pele era também utilizado no tratamento da Sífilis, onde era aplicado sob a forma de unguento, para unturas e fricções, onde o metal era incorporado em banha de porco, dividido em finíssimas gotículas; e por fumigações, onde o doente era colocado dentro de uma barrica, só com a cabeça de fora, *enalando vapores mercuriais produzido pelo aquecimento do cinábrio (sulfureto natural de mercúrio)* (Sousa, 1981: 361).

José de Anchieta, como Padre da Companhia de Jesus e famoso naturalista, apresenta informações sobre os venenos de serpentes e sede dos mesmos, do Brasil, como é exemplo a *boissininga*, a conhecida cascavel. No Colóquio I. 12º Garcia d'Orta faz alusão à importância do veneno das serpentes, que ao morderem determinada planta, preservava-se desta maneira de ser envenenado pelas serpes, ou seja, começa-se a perceber a ideia de imunidade. Pensa-se que o Padre José de Anchieta terá sido o primeiro escritor a referir nos seus estudos, a ideia imunidade conferida por uma primeira mordedura de uma cobra venenosa.

Dotado do seu espírito observador, este padre terá contribuído, juntamente com outros de uma forma admirável para o desenvolvimento da Medicina quinhentista.

João Barros refere também ao longo da sua obra de novas doenças que vão aflorando no império português, e envenenamentos por flechas, sezões, erisipela, etc.

O escritor Fernão Mendes Pinto, na sua obra *Peregrinação*, datada de 1614, refere que terá sido levado a tratar uma ferida de bala provocada por ele próprio ao filho do Rei, quando lhe ensinava a manusear a mesma: *“preparey tudo o que era necessario para a cura, e comecey logo pela ferida da mão por me parecer a mais perigosa, e lhe dey nella sete pontos, mas se fora curado por mão de curujão qica que muyto menos lhe bastarão, e na ferida da testa, por ser mais pequena dey cinco somente, e lhe pus encima suas estopadas de ovos, e lhas atey muyto bem como alguna vezes vira fazer na Índia e aos cinco dias lhe cortey os pontos”* (Pinto, 2001, 1º VI, cap. 137).

Fernão Mendes Pinto também terá sido posto à prova, na cura do próprio Rei de Bungo, que estava enfermo de gota, ao que terá replicado Fernão que não era médico, no entanto, o rei insistia: *se sabes alguma mezinhas lá dessa terra do cabo do mudo para esta infirmitade que me tem aleijado, ou para o fastio...* o escritor escreve que se lembrou do Pau da China para o tratamento desta enfermidade: *havia hum pau cuja agora curava muito mayores infirmitades q aquella de que elle se queixava, e q se o tomasse, teria logo saude sem falta nenhua.* Ao qual o rei ordenou que se buscasse tal raiz, ficando *são em trinta dias* (Pinto, 2001, cap. 136) ao demonstrar tal destreza no tratamento destes males, é considerado como um dos empíricos introdutores da Medicina Ocidental no Oriente.

Aos nossos marinheiros portugueses se deve a descoberta de novas drogas e doenças, mas principalmente, o conhecimento de numerosas doenças exóticas.

Ao Padre Jesuíta e médico, Luís de Almeida, se deve a criação da primeira escola europeia de Medicina do Japão, a qual terá contribuído para a introdução da Medicina portuguesa no Japão.

Será ainda importante referir que as viagens ultramarinas dos portugueses no séc. XVI levaram à instalação de colónias portuguesas e respetivos governos, com a criação de

fortalezas, hospitais, entre outros, os quais implicavam a presença de médicos, boticários, cirurgiões, para o tratamento dos soldados portugueses nestas colónias.

O exemplo mais famoso é a criação do Hospital Real, em 1520, em Goa na Índia. Sabe-se da sua organização que possuía piscina, jardins para convalescentes, uma clínica externa, para os seus doentes, e pessoal médico e com Padres Jesuítas a administrar as enfermarias.

Aos missionários se deve o ensino de várias temáticas, a assistência médica, a criação de hospitais e enfermarias, junto às suas casas da Ordem à qual pertenciam. Um destes exemplos foi a Companhia de Jesus, os Carmelitas, os Agostinhos entre outras.

Das várias regiões que foram conquistadas pelos portugueses, salienta-se a Índia como local onde a matéria médica e assistência melhor se desenvolveu, sendo que a extensa colonização que sofreu, permitiu-lhe a instalação de hospitais e elevada assistência médica aos povos locais e colonos portugueses. Tal situação, não se verificou no Brasil, considerada terra inculta e de população muito selvagem, estaria menos apta a este desenvolvimento médico e farmacêutico.

Foram tantos os relatos de doenças novas, que devido aos medos dos viajantes e navegadores, rapidamente os médicos começaram a estudar e a descrever nos seus tratados de patologia.

Durante os séculos XV e XVI a influência dos portugueses na difusão de várias espécies vegetais e a sua utilização na Medicina e alimentação foi essencial para o seu conhecimento ao nível mundial. Tendo os portugueses sido o povo que mais viajou pelas Américas, África, Ásia, durante este período de hegemonia portuguesa, fixando-se em terras longínquas e aí estudando e compilando informação de novas culturas, sociedades, costumes e práticas Mediciniais, se justifica porque na Índia existam plantas americanas e no Brasil existam também plantas de origem Africanas ou Asiáticas, compreendendo-se agora a importância de algumas delas para os habitantes Africanos, como sendo o milho, a mandioca, o cajueiro, a manga, a papaeira, o tabaco, entre outras, introduzidos pelos navegadores portugueses aquando da expansão do Império Português.

O conceito de doença ia sendo contraído à medida que se prestava atenção aos quadros sintomáticos e à evolução das doenças ao longo do tempo. Assim, durante estes séculos, sem o conhecimento dos agentes causadores das enfermidades, sem se compreender os mecanismos fisiopatológicos, com objetos rudimentares de observação, e sem possibilidade de experimentação, era muito difícil caracterizar-se as diferentes doenças, apenas pelo espírito crítico e experimental dos médicos. Doenças como, as já referidas peste, tísica, lepra, sífilis, varíola, varicela, sarampo e outras, apresentavam prognósticos, sintomatologia e evolução próprios, sendo distintas umas das outras.

Os médicos deste período defendiam uma teoria clássica, onde actuavam sobre os *humores* com os meios de que dispunha, como sendo a sangria, a dieta, o clister, usando ainda uma terapêutica medicamentosa muito variada, embora nalguns casos de reduzida acção. A atitude hipocrática começava a cair em desuso, onde se esperava que a força curativa da natureza *reconduzisse à normalidade dos humores* (Sousa, 1981: 118), é substituída por ações apressadas e pouco seguras de si próprias, onde a farmacopeia expande-se com a introdução de novos medicamentos, provenientes de terras recém-descobertas e outros resultantes da atividade dos alquimistas.

4.1. Formas de Tratamento

Em pleno séc. XVI são dados a conhecer à Europa novas plantas de acção medicamentosa, como sendo o gaiaco, café, chá, entre outros. Com o uso dos *simples* (vegetais, animais ou minerais) surge a preparação de *medicamentos compostos*, officinais ou de execução por prescrições magistras. Assim a partir de uma escolha ponderada dos *simples*, o médico, adaptava a sua receita, da melhor forma possível, à doença e ao paciente. Por vezes acontecia que o médico, para mostrar excelência dos seus conhecimentos, apresentar todos os componentes medicamentosos que podiam ser úteis no caso, tornando-se exagerado este número de compostos. As formas farmacêuticas apresentadas durante este período eram muito vastas como os cozimentos, infusos, macerados, tinturas, elixires, conservas, melitos, pós, pílulas, destilados, unguentos, linimentos, cerotos, emplastos, colírios, óleos, bálsamos, xaropes, electuários, etc. (Sousa, 1981: 365).

Em 1497 tornava-se obrigatória a existência de um Antidotário de Nicolau Salernitano e de um exemplar do Mesué (farmacopeia compilada no Egito pelo mesmo médico Mesué), e que se tornara *standard* para o Regimento de Boticas de Lisboa.

Os alquimistas do séc XVI davam a conhecer e preparavam novos compostos: o mercúrio, enxofre, arsénio, antimónio e seus compostos, vários ácidos, e álcalis, vários sais, álcool etílico, éter sulfúrico, etc. Segundo Paracelso, a *farmácia galénica* deveria dar lugar à *farmácia espagírica*, que defendia a obtenção de medicamentos cada vez mais puros, *até se conseguir a sua secreta virtude específica, o seu "arcado"*. (Sousa, 1981, p. 363). Esta preocupação era também defendida pelos alquimistas, de então, os quais procuravam incessantemente a quintessência, a qual apregoava a tão desejada imortalidade. O espírito do vinho *acqua vitae* era considerada a quintessência, a qual era água que ardia, mas não era fogo, quando arrefecia curava feridas, não deixando corromper a carne dos animais que nela se conservassem. A teoria clássica defendia o contrário, procurava encontrar os medicamentos que se opunham às perturbações humorais, procurando o *dissolvente universal*, a que Paracelso chamava de *Alkaest* e que permitia isolar de uma substância a totalidade dos seus princípios ativos.

Paracelso defendia a teoria do microcosmo de que as doenças eram substâncias estranhas ao corpo, provenientes de sementes (semina) difusas no Universo e que se desenvolvem como uma planta ou um animal, porque a doença era considerada um processo de *corrupção* e a geração um processo de *perfeição* (Sousa, 1981, p. 365).

Apesar dos ideais de Paracelso se afastarem do que é a atualidade, terá sido o primeiro a considerar que quanto mais puros fossem os medicamentos (explicados pela química dos mesmos) mais ativos seriam (Sousa, 1981).

Partindo destes ideais, os médicos da Renascença procuravam obter maior conhecimento do homem e da sua natureza, tendo sempre como base os fundamentos da Medicina postulados na altura, procurando distinguir-se pelos estudos anátomo-fisiológicos ou naturalísticos, sem deixar de exercer a sua prática clínica.

Com a teoria de Copérnico, de que a Terra se movia em torno do Sol, e a recusa de admitir que os diferentes metais eram compostos de mercúrio e enxofre (teoria galénica)

e da falta de relações entre os metais e os demais planetas, demonstrava já o evoluir do pensamento médico de então.

O mais famoso Hospital Português da Índia, em Goa, era o Hospital Real, fundado em 1520, sendo da responsabilidade de Companhia de Jesus, salientou-se pela sua importância no tratamento das enfermidades de então, na sua organização, no seu conforto, na sua higiene (piscina, Jardins, entre outros). Outros se salientaram no tratamento das mais diferentes doenças durante o império português, dos quais se salientam: a capela misericórdia da Baía (1550-1572); Sanatório para leprosos, em Cabo Verde, descoberto por Vasco da Gama em 1498 (Cortezão, *Cit in*, Lima, 1935); e outros hospitais que iam sendo construídos junto a núcleos populacionais, de assistência hospitalar e de fomento da Medicina colonial, na Índia.

Para além dos hospitais, as armadas portuguesas eram acompanhadas de médicos, uma vez que as condições higiénicas a bordo eram deploráveis, onde os doentes, sangrados quatro e até cinco vezes, perante um sol escaldante e uma chuva incessante, deliravam de febre, sendo até mesmo necessário atá-los com cordas, acabando os corpos por ser lançados ao mar (Barros, *Cit in*, Lima, 1935), relativamente à armada de Garcia Noronha, navegador português, que rumava à Índia. Sabe-se pois, que para além destes médicos outros viviam junto às povoações, médicos indígenas, e até mesmo se iniciava ensino médico no Além-mar.

As ordens religiosas, anteriormente referidas, como a Companhia de Jesus, conciliavam o ensino cristão, com o ensino Medicinal, com a assistência aos enfermos.

Foram tão significativas estas descobertas Mediciniais, que nem mesmo os escritores portugueses passaram alheios à importância das mesmas para o mundo da Medicina e da farmácia, como relata o génio de Luís de Camões no canto X dos Lusíadas, quando escreve sobre os feitos dos navegadores portugueses e a cânfora “*lágrimas no licor coalhado e enxuto*” ou sobre o benjoim “*do cheiroso licor que o tronco chora*” (Camões, 2002: Canto X: 133-6).

4.2. Portugueses Notáveis na Medicina e Botânica do Império Português

A descoberta das terras da Costa de África, as Ilhas Atlânticas, a descoberta do caminho marítimo para a Índia e o descobrimento do Brasil trouxeram para Portugal e também para o Mundo as mais variadas aquisições que enriqueceram a ciência e a humanidade, nomeadamente na geografia, astronomia, náutica e inevitavelmente a Medicina em matéria de doenças e drogas Mediciniais.

Os Portugueses dos descobrimentos, para além dos objetivos das conquistas de novas terras, também conseguiram aumentar o legado em matéria médica, ao qual a Farmácia não ficou alheia, nomeadamente no conhecimento de novas drogas vindas da Ásia, África e América.

É durante este período da expansão portuguesa que os boticários passam a desempenhar um papel fundamental no estudo e divulgação das mais variadas drogas e plantas exóticas. Graças a este aumento de conhecimentos e devido à escassez de profissionais de saúde, os boticários passam a ser muito requisitados, aumentando as suas funções em hospitais, como nas fortalezas de Cochim, Cananor, Goa, Malaca, e Chaul. Alguns destes boticários foram Simão Álvares, Tomé Pires, Francisco Lopes, João Rodrigues, entre outros (Basso, 2004).

Outros ficaram conhecidos pelo seu trabalho no estudo e divulgação da matéria médica oriental, como sendo Tomé Pires, Garcia de Orta, Simão Álvares, Cristóvão da Costa, etc.

Carlos França como investigador nos domínios da Parasitologia e da história natural, refere, em crónicas datadas do séc. XV e XVI, a flora Medicinal nas regiões visitadas aquando das navegações dos portugueses, nomeadamente a espécie imbondeiro.

Sabe-se atualmente, que esta árvore autóctone de África, e de elevada longevidade, constitui uma inegável fonte de medicamentos. Salientando-se as suas folhas ricas em cálcio, ferro, proteínas e lípidos, que foram e continuam a ser utilizadas como antidiarreicos e no combate a febres e inflamações. As suas folhas secas podem ainda ser pulverizadas a pó e utilizadas no combate à anemia, raquitismo, disenteria, reumatismo, asma e ainda como tónico. Veja-se a infindável riqueza de ações Mediciniais que esta árvore apresenta, podendo ainda o cerne da fruta ser utilizada no

combate da febre e inflamações do tubo digestivo, e as sementes ricas em óleo vegetal, quando assadas e moídas são um ótimo substituto do café.

Um contemporâneo de Tomé Pires, Simão Álvares, descreve em 1542 “Enformações” sobre as drogas que eram enviadas para o Reino, compilada num Códice na Biblioteca de Elvas. Destas drogas por si referenciadas salientam-se a cânfora, a galanga, o sândalo, o ruibarbo, a canafístula, o cálamo aromático, o aloés socotrino, o incenso, o ópio, a mirra e muitos outros mais. Sobre estas drogas refere ainda, as suas origens, qualidades e características procurando mesmo definir a gemeidade destes fármacos.

Outra figura importante para o conhecimento das plantas Medicinais e médico de ilustre reputação foi Amato Lusitano, que devido à sua origem Hebraica, no século XVI, teve de fugir das perseguições aos judeus, obrigando-o a viajar pela Europa onde contactou com figuras eminentes na história da Medicina e da farmácia, chegando mesmo a ser médico do Papa Júlio III. Terá publicado inúmeras obras, das quais se destacam a *Matéria Médica de Dioscorides*, onde o autor descreve plantas, drogas e outros produtos trazidos do Oriente pelos navegadores portugueses, como sendo: cinamomo, o costo, a mirra, e com os quais contactou de perto, aquando da sua estadia em Lisboa. Outra obra importante foram as sete *Centúrias*, editadas em 1531, em Florença, que consistia na coletânea de cem casos clínicos, devidamente numerados e com título indicativo do tema apresentado, onde depois de identificar o doente, Amato Lusitano, descrevia a evolução da doença e sua sintomatologia, apresentando no final, a prescrição para a cura de dada doença. Os temas versados nas *Centúrias* são variados desde os traumatismos, aos envenenamentos, da peste ao morbo gálico, das pleurites à alienação mental, da mordedura de víboras ao cancro da mama (Sousa, 1891: 301-02).

Interessa destacar da *Centúria III* alguns casos clínicos, como sendo a cura 44., que descreve um caso de intermitência do pulso, após uma disenteria grave; a cura 70., sobre um exantema, o qual o autor chama de *morbus publicaris* e que representa, uma das primeiras descrições de púrpura; *cura 23* que refere a “morbo pulicar”, sinal de grande malignidade e por vezes mortal. (Major *cit. in* Sousa, 1981).

Da *Centúria II*, destaca-se a primeira descrição de três casos de *encefalite letárgica*, designada em Portugal de *mal de modorra*. (Jorge *cit. in* Sousa 1981: 363).

Dignas de menção são ainda os seus dotes cirúrgicos, que como médico exercia e ao qual cabia o ato operatório. O seu interesse crescente pelos produtos provenientes do Oriente, do Brasil ou de África é tal, que passa a frequentar a Casa de Portugal,

contactando de perto com boticários como Simão de Sousa ou o médico Francisco Barbosa, dando-lhe informações preciosas sobre várias drogas, como por exemplo, a Raiz da China proveniente do império português em expansão.

Manuel Brudo também conhecido por Brudo Lusitano era filho do Mestre Dionísio, que era médico do Rei D. Manuel. Terá estudado em Portugal Medicina e escrito uma obra sobre a alimentação dos doentes febris – *De ratione victus in singulis febribus secundum Hippocratem*.

Luís de Lemos também conhecido por Ludovicus Lemosius nasce em Portalegre no séc. XVI, e forma-se em Medicina em Salamanca onde mais tarde exerce como Professor. É autor de uma vastíssima obra médica, da qual se destaca os comentários a Galeno, num tratado sobre as faculdades naturais, e alguns livros sobre terapêutica.

Filipe Montalto ou Elias Montalto, natural de Castelo Branco era sobrinho-neto de Amato Lusitano forma-se em Medicina em Salamanca.

Rodrigo de Castro nasce em Lisboa em 1541, estuda Medicina em Salamanca, acabando por exercer em Portugal e na Flandres. Escreveu um tratado sobre a ginecologia, tornando-o um dos pioneiros desta especialidade, e um tratado sobre a peste *Tractatus de natura et causis pestis* de 1596.

Rodrigo da Fonseca, sendo natural de Lisboa (1550), estuda em Coimbra e exerce a profissão de brilhante professor e escritor médico, defendendo a Medicina hipocrática escreve inúmeras obras, das quais se destaca: *Tractatus de februm acutarum et pestilentium remediis, dieteticis, chirurgicis et pharmaceutics* (Veneza 1621).

Estêvão Rodrigo de Castro (1559) sendo natural de Lisboa, cedo se muda para Pisa, Itália onde estuda Medicina e aí leciona durante longos anos.

É o autor do tratado *meteoro dos microcosmos*, onde, influenciado pelos ideais de Paracelso, procurar descobrir a relação entre o microcosmo humano e o microcosmo universal. Assim, as doenças humanas seriam os meteoros do seu microcosmo, e os meteoros do macrocosmo (chuva, granizo, neve, cometas, estrelas cadentes, etc) eram os fenómenos patológicos ou doenças do universo.

Francisco Sanches (1551) é filósofo médico e professor em Toulouse, e escreve uma extensa obra, das quais se salienta *opera médica* que reúne temas de patologia, terapêutica, matéria médica, anatomia, etc., na maior parte fazendo comentários a livros de Galeno.

Um sacerdote da Companhia de Jesus merece igualmente destaque, Padre Fernão Cardim, que descreveu nas suas obras não só drogas Medicinais, como sendo janboranti, ipeca, datura, aloés, canafístula, tabaco, como também fez a descrição de inúmeros animais da flora brasileira, dos quais se destacam as cobras venenosas.

Também se destacam numerosos escritores e exploradores na descrição de espécies animais e vegetais do Brasil, como sendo Pêro de Magalhães Gandavo, Gabriel Soares de Sousa, entre outros.

Durante o Séc. XVI, mais propriamente em 1521 ocorreram alguns progressos que beneficiaram a profissão de boticário, nomeadamente quando se viu publicado o *Regimento do Físico – Mor do Reino*, durante o reinado de D. Manuel, que determinava a obrigatoriedade de um exame a realizar por um físico-mor a todos os que pretendessem exercer a profissão de boticário (...) *porque somos informados que muitos boticários e pessoas outras assentam boticas não tendo aquela suficiência que convém pera tal ofício (...) mandamos que daqui em diante nenhum boticário nem pessoa outra em todos os nossos Reinos e Senhorios não possa assentar nem usar do ofício de boticário sem que primeiro seja examinado pelo nosso físico-mor*” (Fonseca, 1935, pp. 27-34). Mais se obrigou a que estudo farmacêuticos fossem realizados pelos candidatos a boticários, na Universidade de Coimbra, durante o reinado de D. Sebastião. Na universidade aprendiam o latim durante dois anos, passando os restantes quatro anos na botica exercendo a prática e supervisionados por mestres – boticários. Após estes quatro anos, os candidatos eram sujeitos a um exame na universidade estando presentes médicos professores da Faculdade de Medicina e boticários de destacada importância. Com a reforma pombalina, em 1836 este regime de estudo para a profissão de boticários é extinta (Basso, 2004). O *Regimento de 1521*, não só instituiu as regras de acesso à profissão de boticário, como também ordenou a fiscalização das boticas, a uniformidade dos preços dos medicamentos e ainda a dispensa de medicamentos por prescrição médica (Basso, 2004).

Conclusão

Ao longo de todo o trabalho foram sendo apresentadas e analisadas as plantas e drogas com propriedades medicinais utilizadas pelos povos nativos do continente asiático, americano e africano durante a expansão portuguesa, e que tiveram e continuam a ter um papel fundamental na farmacologia e na medicina de todo o mundo, mormente na Europa Ocidental, para onde grande parte delas foi trazida nos séculos XVI-XVIII.

A identificação das propriedades medicinais, salienta-se como o aspeto mais importante deste trabalho académico, dado que a sua influência foi enorme no combate às doenças tropicais e europeias a partir de então. No mundo Ocidental cerca de 25% dos produtos farmacêuticos contêm na sua composição compostos provenientes ou derivados de plantas, facto que salienta a importância do mundo vegetal na actual farmácia (Pintão e Silva, 2008).

Também neste aspeto, conforme comprovamos, os Portugueses contribuíram para uma verdadeira globalização dos conhecimentos farmacológicos, ao divulgarem nas suas obras as plantas e drogas com a indicação dos respetivos princípios ativos. Ora esta contribuição parece ser hoje reconhecida por todos os historiadores da Farmácia, farmacêuticos e botânicos.

Desta tese resultam igualmente as nossas preocupações de sistematização e realce das principais plantas e drogas referidas nas obras dos autores estudadas, permitindo verificar o modo como aqueles estudiosos procediam à identificação e conhecimento das várias substâncias de origem vegetal, para os mais variados fins medicinais. Os autores estudados complementam-se, Tomé Pires na *Suma Oriental* teve preocupações de elencar o conjunto das plantas existentes na Ásia, realçando as características e os costumes dos povos indígenas; Garcia de Orta procede à primeira descrição rigorosa das características botânicas (tamanho e forma da planta), origem e propriedades terapêuticas de inúmeras plantas medicinais que, não obstante serem conhecidas de uma forma geral na Europa, não eram integralmente conhecidas, nomeadamente na forma da droga, ou seja, na forma de parte da planta colhida e seca. Por seu lado, Cristóvão da Costa na obra *Tratado de las drogas y cosas Medicinales* continua o trabalho de Garcia de Orta, investindo na ilustração como complemento da informação sobre as

propriedades farmacológicas e a forma e dimensão das plantas no seu *habitat* original. O autor que escolhemos para levantamento das plantas e drogas do continente africano é, curiosamente, um historiador e literato do século XIX-XX, que se interessou pelo levantamento das plantas trazidas pelos portugueses deste continente nos séculos das descobertas ultramarinas para a África Portuguesa. Finalmente, a *Triaga Brasília* e o levantamento executado pelos membros da Companhia de Jesus vieram a incidir sobre outros espaços geográficos e botânicos de enorme relevância neste âmbito, o Brasil, do qual veio a quina e a ipecacuanha que durante o século XVII foram sem grande dúvidas algumas das raízes de maior projeção e utilização farmacêutica e médica. O interesse dos portugueses pelo estudo das propriedades das drogas e medicamentos é de realçar numa época em que a maioria dos físicos (médicos) se dedicava sobretudo à observação clínica.

Gostaríamos muito de ter tido oportunidade de aflorar com maior ênfase a questão da “universalização patológica do mundo”, elaborando quadros e gráficos interpretativos, nomeadamente, porém a dimensão do trabalho não permitiu o desenvolvimento desse tipo de análise.

Assim, foi um trabalho exaustivo, de incisiva busca bibliográfica em documentos e livros antigos, levantando bastantes dificuldades em interpretar a linguagem utilizada pelos referidos autores nas suas obras, mas que no entanto, pensamos ter conseguido compilar de forma sistemática e objetiva, as diferentes plantas, minerais e outros produtos utilizados num período tão marcante da História da Medicina, Botânica e Farmacologia em Portugal e na Europa Ocidental em geral.

Para nós foi um trabalho extraordinariamente enriquecedor do ponto de vista do conhecimento da bibliografia histórica e da bibliografia especializada que trata sobre plantas e drogas utilizadas no mundo ao longo dos séculos XVI a XVIII. Um trabalho que nos permitiu conhecer o valioso contributo dos autores portugueses para o progresso da Farmácia e Medicina ocidentais.

Bibliografia

1. Estudos

- Albuquerque, Luís (1994) - Dicionário de História dos Descobrimentos Portugueses - Vol. I. Lisboa: Editorial Caminho.
- Amorozo, M. (1996) - A abordagem etnobotânica na pesquisa de plantas Medicinais. In di Stasi, Luiz Claudio, org. Plantas Medicinais — arte e ciência: um guia de estudo interdisciplinar. São Paulo, Editora da UNESP.
- Andrade, António Alberto Banha. (1971) - Drogas do Oriente. Vol III. Paris. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Barros, João de (1988) - Ásia – Dos feitos que os portugueses fizeram no descobrimento e conquista dos mares e terras do Oriente. Vol. 2: Descoberta do Mundo. Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda.
- Basso, Paula (1994) - A Farmácia e o Medicamento. Uma História Concisa. Lisboa: Clube do Colecionador dos correios / CTT Correios de Portugal.
- Calainho, D. B. (2005) - Jesuítas e Medicina no Brasil colonial. Tempo, vol.10, nº.19, p. 61-75.
- Camões, Luís Vaz de (2002) - Os Lusíadas. Lisboa. Instituto Camões.
- Castanheda, Fernão Lopes de (1551) - História de descobertas e conquistas da Índia pelos Portugueses. L. I, Coimbra: s/ed.
- Correia, M. Pio (1926) - Dicionário das Plantas Úteis no Brasil e das Exóticas Cultivadas - Vol. 1. Rio de Janeiro: Ministério da Agricultura.
- Cortesão, Armando (1978) - A Suma Oriental de Tomé Pires e o Livro de Francisco Rodrigues. Leitura e notas. Acta Universitatis Conimbrigensis, Ordem da Universidade.
- Costa, Cristóvão da (1578) - Tractado de las drogas y Medicinas de las Indias Orientales, con sus plantas debuxadas al bivo por Christoval de Acosta, médico cirurjano, que las vió ocularmente, en el cual se verifica mucho de lo que escribió el doctor Garcia d'Orta. Burgos: Martin de Victoria.
- Cullen, Guillermo (1789) - Tratado de Matéria Médica. Vol. III. Edimburgo.
- Dalgado, D. G. (1894) - Classificação botânica das plantas e drogas descritas nos colóquios da Índia de Garcia d'Orta. Bombay.
- Dubos, R.; Pines, M. (1966) - Health and Disease. Life Science Library.

- Edler, Flavio Coelho (2006) - Boticas e Pharmácias. Uma História Ilustrada da Farmácia no Brasil. Rio de Janeiro: Casa da Palavra.
- Ficalho, Conde de (1884) - Plantas úteis da África Portuguesa. Lisboa. Agência Geral das Colónias.
- Ficalho, Conde de (1983) - Garcia de Orta e o Seu Tempo. Reprodução facsimilada da 1ª ed. Temas Portugueses. Lisboa, Imprensa Nacional Casa da Moeda.
- Fonseca, M. D. Tello da (1935) - História da Farmácia Portuguesa através da sua Legislação, Vol I, Porto. Emp. Industrial Gráfica do Porto.
- Glossário de álcool e drogas. (2010). Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.
- Gomes, B. (1972) - Plantas Medicinais do Brasil. Vol. 5. Universidade de São Paulo, Brasiliensia Documenta.
- Gomes, C. (1974) - História da Medicina no Brasil no século XVI. Rio de Janeiro, Instituto Brasileiro de História da Medicina.
- Guerreiro, I. (1999) - A Epopeia das Especiarias. Lisboa. Instituto de Investigação Científica Tropical, Edições Inapa.
- História de Portugal (2004) - V. Os Descobrimentos (II). Amadora: Edita Ediclube, Edição e Promoção do livro, Lda.
- Juma, Intiaz (1992) - Farmácias, Boticas e Mezinhas de Portugal. Lisboa: Tribunapress – Editores e Comunicação Audiovisual, Lda.
- Le Goff, Jacques (1991) – As doenças têm história, Lisboa: Terramar.
- Leite, S. (1936) - Os Jesuítas no Brasil e a Medicina. Vol. I. Lisboa: Grupo Português da Academia Internacional da História das Ciências.
- Leite, S. (1953) - Artes e ofícios dos Jesuítas no Brasil: 1549-1760. Lisboa: Broteria.
- Lima, P. (1935) - A Medicina Portuguesa de Além-Mar. Lisboa. Alta Cultura Colonial.
- Lima, P. (1936) - A História Natural e o Ultramar Português. Lisboa Alta Cultura Colonial.
- Major, R. (1959) - Classic Descriptions of Disease. 3d. Ed, Ch C. Thomas, Publ. Springfield.

- Orta, Garcia de (1563) - Colóquio dos Simples e drogas e cousas Medicinais da Índia. Goa.
- Pintão, Ana Maria; Silva, Inês Filipa. (2008) - Workshop Plantas Medicinais e Fitoterápicas nos Trópicos. A Verdade sobre o Açafrão. Instituto Superior de Saúde Egas Moniz.
- Pinto, Fernão M. (2001) - Peregrinação. Vol. I e II. Lisboa. Relógio d'Água.
- Pires, Tomé (1512-1515) - A Suma Oriental, Malaca e Índia.
- RAMOS, Fábio Pestana. (2010) - O Apogeu E Declínio Do Ciclo Das Especiarias: 1500 1700. Volume I. São Paulo. Clube de Autores.
- Rodrigues, Simão; Polanco, Juan-Alphonso de; Amazonas, João Augusto (1999) - Companhia de Jesus: 450 anos ao serviço do povo brasileiro. Ed. Carlos Bresciani, São Paulo: Edições Loyola.
- Roger, J.D.P. (s/d) - Plantas que Curam. Enciclopedia das Plantas Medicinais. Vol. I.
- Santos, F. (2003) - Os jesuítas, os indígenas e as plantas brasileiras: considerações preliminares sobre a Triaga Brasília. Dissertação de Mestrado. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 174 pp.
- Silva, da A. C. (1998) - Farmácia, História e Profissão, Lisboa: Ordem dos Farmacêuticos.
- Sournia, Charles J. (1996) - História da Medicina. Lisboa: Instituto Piaget.
- Sousa de, A. (1981) - Curso de História da Medicina, das origens aos fins do séc. XVI. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Vigarello. George (1999) - História das práticas de saúde: a saúde e a doença desde a Idade Média. Lisboa: Editorial Notícias.

2. Páginas Web

- <http://www.plantamed.com.br> (28/01/13)
- <http://www.botanical-online.com> (20/02/13)
- <http://www.oocities.org/herbalexporter/gum.htm> (23/01/13).
- <http://www.plantasMedicinaisfitoterapia.com/plantas-Medicinais-copaiba.html>
- http://www.fazfacil.com.br/jardim/plantas_Medicinais_3.html (23/01/13).
- <http://www.suapesquisa.com> (28/01/13).

- <http://www.ciuhct.com/index.php/en/project-biographies/375-costa-cristovao-da-.html> (20/02/13).
- <http://www.archive.org/stream/tractadodelasdr00acosgoog#page/n384/mode/2up> (22/02/13).
- <http://www.bdalentejo.net> (21/02/13).
- <http://www.ciuhct.com/index.php/pt/biografias/375-costa-cristovao-da-.html> (20/01/13).
- http://bibdigital.bot.uc.pt/obras/UCFCTBt-B-76-3-7/UCFCTBt-B-76-3-7_item2/index.html (12/12/2012).

Apêndices

Tabela 1 - Plantas da *Suma Oriental* - Tomé Pires

Planta	Família e Espécie	Propriedades medicinais	Partes utilizadas
Abrotano		Anti-helmíntica, carminativa, anti-diurética, estimulante e tónica.	
Aljôfar	<i>Lithospermumofficinale F, H</i>	Diurético e uricosúrico, algumas propriedades digestivas	Sementes e folhas
Aloés	<i>Aloé Barbadosensis M.</i>	Suaviza a pele, cicatriza as feridas e tonifica.	Sumo das folhas
Alquitira	<i>Fabáceas - Astragalus tragacantha.</i>		Goma branca - Adraganto
Âmbar			Resina
Bálsamo	<i>Inexistente na Índia</i>		
Bétele ou folio indio		<i>Verde, he sustançial...fazgrandemente digerir, conforta o cérebro</i> (Cortesão, 1978: Apêndice I, p. 456)	
Bedélio			Goma
Canafístula	<i>Cássia fístula L.</i>	Laxante suave	Polpa dos frutos
Canela			
Cânfora			
Cátamo Aromático			

Carpobálsamo	<i>Inexistente na Índia</i>		
Erva lombrigueira ou Sémen Alexandrinno	<i>Artemisia</i>	Carminativo e tratamento das cólicas em crianças.	
Escamónea	<i>Inexistente na Índia</i>		
Espiquenardo			
Esquinanto ou Palha da meca (Gengibre)	<i>Cymbopogum Schoenanthus Spreng</i>		
Estoraque líquido	<i>Liquidambar orientalis, M.</i>		Casca
Galanga			Raízes
Goma arábica	<i>Inexistente na Índia</i>		
Gomas fétidas		Tónicas, antiespasmódicas, emenagogas, carminativa e expectorantes	Planta
Insenso			
Lápis-lazúli	<i>Inexistente na Índia</i>		

Mirabolanos	<i>Euforbeáceas - Phyllanthus emblica, L; Phyllanthus distuchus, Muell; Combretáceas - Terminalia berica, Roxb.; Terminalia chebula, Retz; Terminalia citrina, Roxb.</i>	Fins farmacêuticos	Glandes
Mirra	<i>Commiphora mirrah H.</i>	Anti-sética	Resina
Múmia		<i>Verdadeira he huma umydade dos corpos mortos. (...) há umydade do corpo corre e apanha-se e este liquor se chama momia (...) vay a nosas partes (Andrade, 1971: p. 133).</i>	
Ópio		<i>homens acostomados a comê-lo andam sonolentos, desvairados, com os olhos vermelhos, não andando em seu sentido. Usa-se porque provoca a luxúria (Cortesão, 1978: Apêndice I, p. 448).</i>	
Robis ou rubis			
Ruibarbo	<i>Poligonáceas - Rheum officinale B.</i>	Adstringente, antiemética, Laxante (purgativo) e tónico	Raízes
Sal amoníaco			
Sarcacola	<i>Astragalus sarcacola D.</i>		Goma
Sene	<i>Inexistente na Índia</i>	Purgativo	

Tamarindos	<i>Tamarindus indica L.</i>	Refrescante e Laxante suave, colérico e colagogo, antihelmítico e adstringente.	Polpa dos frutos e folhas
Tincar			
Turbite ou turbito	<i>Convolvuláceas - Ipomaea thurpetum</i>	Purgante	Raízes
Xilo	<i>Inexistente na Índia</i>		
Zedoária ou Cálamo aromático	<i>Acarus calamus Linn.</i>	Ajuda a digestão e acalma os nervos, é afrodisíaco e é utilizado contra as mordeduras de diferentes bichos.	Rizoma

Tabela 2 - Plantas do *Colóquio dos Simples* - Garcia da Orta

Planta	Família e Espécie	Propriedades medicinais	Partes utilizadas
Croco Indiaco ou Açafrão da Índia ou Curcuma	Zingiberaceae - <i>Curcuma longa</i> , L.	Anti-inflamatório. Tratamento para os olhos e para a sarna (Orta, 1563).	Rizoma
Aloés	<i>Liliaceae</i> - <i>Aloe</i> - <i>Aloe avyssinica</i> Linn; <i>Aloe Perryi</i> Baker.	Utilizado em purgas, lombrigas e coliros e quando querem <i>encarnar algumas chapas</i> (Orta, 1563: <i>Colóquio 2º, I, p. 281</i>).	Polpa das folhas frescas
Ambar	Substância de origem mineral	Perfume, afrodisíaco, remédio para o coração e estômago. <i>Fortifica el cerebro y el coraçõ, conforta los miembros debilitados: aguza el entendimiento: abiva el sentido: restituye la memoria, alegra los tristes, desopila la Madre (...)</i> (Costa, 1573, p. 219).	Intestino do cachalote
Amfiam ou ópio	<i>Papaver somniferum</i> , Linn.	Efeito energético	Suco leitoso das cápsulas da papoila
Amomo, Hamama	Não descrita por Garcia da Orta	Antídoto contra venenos (Costa, 1578).	
Anacardos	<i>Anacardiaceae</i> - <i>Semecarpus anacardium</i> , Linn f.	Aplicações internas e externas como cáustico (Orta, 1563).	Fruto e semente do pericarpo

Árvore Triste	<i>Oleaceae - Nyctanthes arbor tristis, L.</i>	Tratamento de doenças de coração e de fígado, febres, reumatismos, desinterias ou mordeduras de cobra (Orta, 1563).	Pés das flores
Asa-foetida	<i>Umbeliferae - Ferula asa foetida, Linn</i>	Anti-espasmódico poderoso, afrodisíaca e aperitiva (Orta, 1563).	Goma-resina
Avacari	<i>Myrtaceae - Eugenia</i>	Tratamento da desinteria (Orta, 1563).	Raízes
Bangue	<i>Cannabaceae - Cannabis sativa, L.</i>	Efeitos intoxicantes e energéticos (Orta, 1563).	Folhas secas, rebentos floridos, semente e resina
Ber ou Bor ou Vidara ou Maçã	<i>Zizyphuzjuba, Lamk.</i>	<i>Aprazíveis ao gosto de muitos ao meu nam ho sam, nem por via de cibo nem per via de medicina por serem muito agros</i> (Orta, 1563, Colóquio I, 10º, p. 31).	Frutos quando maduros
Benjoy ou Benjoim	<i>Stiracaceae - Styrax zpp; Styrax benjoin, Dryander</i>	Antiséptico e expetorante (Orta, 1563).	Goma da árvore
Cálamo aromático	<i>Arodeae - Acorus calamus, Linn</i>	Usado para tratar as <i>dores de madre</i> . Ainda Adstgringente, afrodisíaco, tónico, anticonvulsivo, antiespasmódica, antiinflamatório, antihelmintica, anti-reumático, aromática, calmante, carminativa, entre outras (Orta, 1563).	Rizoma

Canafístola	<i>Leguminosae - Cassia fistula</i> , Linn.	Usado como purgante e em casos de partos difíceis e demorados, juntamente com o Açafrão. <i>Para provocar el mestruo, y facilitar el parto, y expeler la fecundina, se tiene por desuario por ser muy fria e seca</i> (Costa, 1573, p. 131).	Polpa do fruto
Canella ou Cassia lineá e Cinamomo	<i>Lauraceae - Cinanomum zeylanicum; cinanomum cassia</i> , Brume.	Tónico, estimulante adstringente, <i>esquentar o estamaguo e nervos</i> . Ainda usada como carminativa, antirreumática e diurética (Orta, 1563).	Casca
Cânfora	<i>Dryobalanops aromática</i> , Giirtn. <i>Lauraceae - Cinnamomum camphora</i> , L.	Tonificante do coração e da respiração; afeções cutâneas e inflamações (Orta, 1563).	Essência da sua madeira
Carambolas	<i>A. carambola</i> , L.	<i>Porque lo dá a comer quando es maduro a los que tienen fiebres colericas y hecho en conserua de Açucar (...)</i> Colirio para las nuues de los ojos (Costa, 1578, p. 255).	Fruto
Cardomomo e Carandas	<i>Scitamineae - Elletaria cardomomum</i> L. Maton; <i>Amomum Korarima; Amomum Granum-paradisi</i> .	Tratamento de infeções nas gengivas e nos dentes, na prevenção de doenças na garganta, congestão pulmonar, tuberculose, inflamação das pálpebras e problemas digestivos, antídoto para venenos de cobras (Orta, 1563).	

Cate ou Pau	<i>Acaeia Cateelin</i> , Willd - <i>Mimosa Catechu</i> , Linn. fil.	Adstringente, usado como masticatório. Tratamento oftalmológico. <i>Hacen los medicinales torciscos para las camaras y passiones de ojos, para fostificar las gengivas, y los dientes de los quales mata los gusanos, si los ay criados en ellos</i> (Costa, 1578, p. 148).	Pau
Cubebas	<i>Piper Cubeba</i> , Linn. f.	<i>Muyto usadas dos Mouros deitadas em vinho, pera ajudar a Venus em suas vodas; e... em Jaoa, as acostumão muito para a frialdade do estômago</i> (Orta, 1563: Colóquios I, p. 287). Carminativa e estimulante.	Pé do fruto
Coquo	<i>Cocos mucifera</i> , Linn.	<i>Fortificante, aperiente, eem certos casos activamente purgativo (...) bom para dores de juntas antigas (...) e em contusões e inflammações rheumaticas.</i>	Óleo ou mais corretamente o sumo espremido da amêndoa raspada ou pisada.
Costo ou Colerica passio	<i>Cotnpositie - Saussurea Lappa</i> , Clarke.	Carminativa, antisética e estimulante.	

Crisocola ou borax ou trincal	<i>Substância mineral</i>	Afeções afetosas e cutâneas, <i>he das drogas defesas trazidas para Portugal...nem nós a usamos muyto, senão entra no unguento cetrino e nos outros afeites das molheres, e pera os dentes e sarna</i> (Orta, 1563).	
Croco indiano ou curcuma	<i>Scitaminece - Curcuma longa</i> , Linn.	Tratamento de doenças dos olhos e <i>cordial e estomachica; applicada ao tratamento das doenças cutâneas</i> (Orta, 1563).	Rizoma
Curcas	<i>Colacasia - Colocasia antiquorum</i> , Schott.		Rizoma
Datura e Doriões	<i>Datura alba</i> , Nees von Es; Malvaceae - <i>Durio pbethinus</i> , Linn.,	Tratamento de várias doenças.	Folhas, sementes; fruto
Galanga	<i>Alpinia ojfficinariun</i> , Hance: (<i>Radix Galangw niinoris</i>); <i>Alpinia Galanga</i> , Wild. (<i>Radix Galanga- majoris</i>).	Condimento estimulante;	Rizomas; folhas
Gengibre	<i>Zingiberaceae - Zinziber officinale</i> , L	Rubefaciente, revulsiva, carminativa, estimulante gastrointestinal. Gripes, tosses, resfriados e afeções de pulmões e rins. Vômitos.	Raíz
Gaiaco ou Pausanto		Tratamento da Sífilis, diaforético e emetizante.	Ramos

Hervas Malavar	<i>Apocynaceae - Holarrhena antidysinterica</i> W.	Tratamento da <i>Colerica Passio</i> e outras enfermidades (Orta, 1563).	Látex da casca
Ebur ou Marfim		Propriedades afrodisíacas	Massa dos dentes caninos dos elefantes
Faufel	<i>Areca catechu</i> , Linn.	<i>Coforta el estomago: reprime el vomito: fortifica las enzias y los dientes que se andan abollados (...)</i> usada por los fisicos de la tierra para curar las camaras colericas (Costa, 1578, p. 94, 95).	Fruto (Areca)
Figos da Índia ou Figueira da Índia.	<i>Musa sapientu</i> , R, Br. <i>M. paradisiaca</i> , Linn., e a <i>M. sapientiim</i> , Linn.	Masticatório, afrodisíaco e adstringente; <i>Os físicos desta terra dizem que sam muyto bons; e dam os em dieta, pêra as febres, e pêra outras enfermidades</i> (Orta, 1563: Colóquio 22º, I, p. 332). <i>Los medicos de la própria terra, alaba tanto a estos Higos, que por dieta los dan a los enfermos de calenturas y de otras enfermidades</i> (Costa, 1578, p. 103).	Semente; Fruto da bananeira
Folio Índio ou folhas da Índia ou Bétele	<i>Cinamomum tamala</i> , Nees.	<i>Que tira a freima da cabeça e do estômgaio e assi tomam em xaropes</i> (Orta, 1891: Colóquio I, p. 184). <i>Purga la cabeça y el estomago mascado com Cardomomo</i> (Costa, 1578, p. 139).	Folhas secas

Cravo	<i>Myrtaceae- Caryophyllus aromaticus</i> , Linn; <i>Syzygium aromaticum</i> (L.) Merr & Perry.	Perfumaria; Carminativo, anti-espasmódico e usado no tratamento de cáries dentárias (Guerreiro, 1999).	Cravo propriamente dito ou flor, pedúnculo e frutos. Óleo do cravo
Epiquenardo	<i>Valerianeae - Nardostachys jatamansi</i> , D.C.	<i>Dos seus cheiros fazem as suaves pastilhas e caçoleas, os delicados pivetes e misturas de ambar e almisque, e algualia e linaloe e outros muytos cheiros.</i>	
Espodio vegetal ou <i>tabachir</i>	<i>Bambusa arandinacia</i> , Retz.	<i>A gente da terra que sabe física guasta este tabaxir pera os esquentamentos interiores e exteriores e pera as febres coléricas e pera as camaras. Tónico poderoso, adstringente, fortificante e cardiaca.</i>	Raíz da cana, concreção siliciosa, depositada nas cavidades de entre os nós dos bambús.
Esquinanto ou Palha da Mequa	<i>Gramineae - Andropogon laniger</i> , Desf.	Diurética, sudorífica, expectorante e outras propriedades	Flor
Jaca, jambolões, jambos e jangomas	<i>Urticaceae - Artocarpixs integiofoliae</i> L., <i>Myrtaceae - Eugenia janiljolana</i> Lam., <i>Eugenia malaccensis</i> L., <i>Flacourtia cataphracta</i> Roxb.	Cicatrizante, combate desarranjos intestinais. Tratamento da diabetes, hemorragias e desinterias.	Frutos, sementes

Lacre ou lacca	<i>Coccidcp - Coccus, Coccus lacca</i>	Tónica, adstringente e limpeza dos dentes	Substância pastosa produzida por um insecto macho - o <i>Coccua lacca</i> , nos ramos pequenos de uma árvore
Linaloes	<i>Thymelaeceae - Aquilaria agallocha</i> Roxb.	Estimulante, carminativo e tónico e ainda como perfume	Resina perfumada
Maça e Noz - Moscada	<i>Myristicaceae- Myristica fragans</i> , Houtt., <i>Myristica Officinales</i> , Linn.	Tratamento das disenterias.	Casca
Manná, Manná Purgativa, Manná da Calabria	<i>Rosaceae - Cotoneaster nummularius</i> Fisch e Mey.; <i>Leguminosae - Astragalus c.</i> Fisch.; <i>Fraxinias Orniis</i> , Linn.	Antidiabético e purgativo.	Raízes
Mangas	<i>Anacardiaceae - Mangifera indica</i> L.	Propriedades anti-helmínticas e tratamento de hemorragias.	Fruta
Margarita ou Aljôfar e do Chanquo de onde se faz a madrepérola	<i>Meleagrina margaritifera</i> , Linn.; <i>Turbinella</i> <i>Rapa</i> , Gm - <i>Turbinella pyrum</i> , Linn.	Antiácidas, cardíacas <i>as mesinhas cordiaes</i>	Pedras medicinais

Mungo e Melão da Índia (melancia)	<i>Cocumis Melo</i> , Linn; <i>Citrullus vulgaris</i> , Schard	Diurética, laxante ligeiro, hidratante	Polpa da Fruta
Mirabolanos	<i>Leguminosae</i> - <i>Moringa aptera</i> , Decaisn; <i>Terminalia chebula</i> , Retz: <i>myrabolanos indicos, citrino e quebulicos</i>	<i>Os myrabolanos citrinos purgam a cólera; os quebulos a freima. Myrabolano quebulico era Laxante e menos adstringente que os demais.</i>	Sementes dos frutos
Mangostães	<i>Guttiferae</i> - <i>Garcidia mangostana</i> , Linn;		Frutos
Negundo	<i>Veberaceae</i> - <i>Vitex negund</i> , Linn; <i>Vitextrifolia</i> , Linn.	Reumatismo, contusões e distensões.	Folhas
Nimbo	<i>Meleaceae</i> - <i>Melia Azadirachta</i> , Linn.	<i>Casca - adstringente, tónica e antiperiodica; folhas - estimulantes; óleo das sementes - antihelmintico e uso externo no reumatismo e outras doenças.</i>	Cascas, folhas e óleo das sementes
Pão da Cobra	<i>Asclepidaee</i> - <i>Hemidesmus indicus</i> , R. Brown	<i>Tónica, diuréticas e diaforéticas, sendo especialmente úteis mordedura de culebras, assim como em tercianas, desmayos, fraquezas de estomagoy temblores de coração (Orta, 1563: Colóquio 42, p. 193).</i>	Raíz
Damião		Tóxicos	Diamante
Pedras preciosas	Espécie mineralógica: <i>coryndon, caledonia, jaspe verde</i>	Amuletos que afastavam a doença (Basso, 2004).	Quartzos

Pedra de Bazar		Contraveneno ou antídoto de todos os venenos, no tratamento da Cólera Asiática	Estômago de alguns animais
Pimenta Preta e Branca	<i>Piperaceae - Piper nigrum</i> , Linn.	Facilitadora da digestão, calmante da tosse, , como vasodilatador, febrífugo, anticunvulsivo, afrodisíaco, facilitador das secreções respiratórias, estimulante do apetite, dores de dentes e ainda regeneradora do cabelo (Guerreiro, 1999).	Fruto maduro
Pau da China ou Raíz da China	<i>Smilacaceae - Smilax China</i> , Linn.	Tartamento da Sífilis, unturas, purgantes, sangria ou com a triaga, ainda utilizada para curar enxaquecas, paralisias, alporcas, ciática, pedra e úlceras vesicais, entre outras doenças.	Raíz
Ruibarbo	<i>Polyginaceae - Rheum officinale</i>	Estimulante do Fígado, digestivo, estomático e laxante. Purgante.	Raíz
Sândalo	<i>Leguminosae - Pterocarpus santalinnus</i> , Linn.	Tratamento das febres, adstringente, tónica e refrescante. <i>Los gastan en las calenturas e inflamaciones</i> (Costa, 1578, p.161).	Madeira
Tamarindo	<i>Leguminosae - Tamarindus indica</i> , L	Digestiva e laxante. <i>Purgar os systema de bilis e humores adustos</i> (Orta, 1891, Colóquio 53°). <i>Tratamento de febres coléricas e ardientes</i> (Costa, 1578, p. 94).	Polpa

Turbit	<i>Convolvaceae - Ipomaeae Turpethum</i> , R. Brown.	<i>Um dos mais poderosos catharticos ou drasticos, purgante da bilis e humor phleugmatico</i> (Orta, 1563: Colóquio 54º, II, p. 332)	Folhas, raíz - purgante
Ensenso	<i>Burseraceae - Boswellia - Boswellia carteri</i> , Birdwood; <i>Boswellia Bhau- dajiana</i> , Birdwood.		Resina
Mirra	<i>Burseraceae - Commiphora mirrha</i>		Resina
Tutia	<i>Minerio de Zinco</i>	<i>Tratamento mercuria l</i> (Orta, 1563).	Minério de Zinco
Zedoria e Zerumbet	<i>Scitamineae - Curcuma aromatica</i> , Salisb; <i>Curcuma zedoaria</i> , Roscoe.	<i>Contra a peconha da mordedura de bichas e outrase envenenamentos</i> (Orta, 1563).	Rizomas
Marmelos de Bengala	<i>Aurateaceae - Crataela Marmelo</i> , Linn.	Tratamento da desinteria e diarreias.	Folhas e casca e fruto.
Chaquo	<i>Turbinella pyru</i> , Linn.	Rituais Hindus	Concha
Costi			

Tabela 3 - Plantas do *Tractado de las drogas y medicinas de las Índias Orientales* - Cristóvão da Costa

Planta	Família e Espécie	Propriedades medicinais	Partes utilizadas
Cana de Açúcar	<i>Poaceae - Saccharum officinarum</i> L.	Produção de Xaropes, Galactogénica, antidiurético (infusão das folhas), diurético (decoção das raízes), hipotensor, antiparasitário	Colmos, raízes, folha
Milho	<i>Poaceae - Zhea mays</i> , L.	Colagogo, diurético, tónico, galactogogo.	Estigmas e estame
Carcapuli		<i>Curas: y entre todas sus medicinas mas esperimentadas, esta tiene el primado para estancar todo o fluxo de camaras, principalmente em hombres gastados del acto venereo</i> (Costa, 1578, p. 357).	Fruto
Sargaço	<i>ramillos delgados, y syn rayz, veese toda el agua cubierta desta yerva en montones pegada e liada una com outra y especolandolo bein se vee...</i> (Costa, 1578, p. 353).	<i>Apalsionado de la urina, echando muchas arenas, y materias gruessas, se dio a comer de esta yerva cruda y cozida, dizendo que la sabia bien ya muy pocos dias me afirmo, que se allava muy bien com ella</i> (Costa, 1578, p. 355).	Erva
Moringa		Tratamento de mordeduras de serpentes e cobras venenosas, e <i>colerica passio (...)</i> <i>contra los humores melancolicos y es delos enfermos Lazaros muy cosnocidas...</i> (Costa, 1578, p. 345)	Raíz
Ananas Bravo		Remédio para o fígado e rins, e feridas dos rins (Costa, 1578).	Raíz e Tronco

Palo de Culebra		Tratamento contra as mordeduras de <i>Culebras</i> (cobras) e víboras (Costas, 1578).	Tronco
Palo de Maluco		Tratamento de diversas enfermidades, infeções urinarias, <i>colerica passio, mordeduras de cobras venenosas, pedras nos rins</i> (Costa, 1578).	Madeira
Yerva de Maluco		<i>Yerva en azeyte, y quajanlo com cera, a modo de unguento, para curar todas las ulceras, assi rezientas, como antiguas, aunq sean com desperdición de substância: o sean sanguinoletas, o sordidas y rasas, o cavernosas, malignas e putridas, com effecto maravilloso: y yo lo vii en llagas viegas de piernas, yen dos heridas rezientes hazer grades effectos, y buenos</i> (Costas, 1578, p. 328).	Folhas
Caius		Fraquezas do estômago, vômitos y <i>desganas de comer</i> (Costa, 1578, p. 324-325).	Fruto
Charameis	Duas espécies	<i>Bever com agua a los asmaticos la qual hacen poderoso evacuación, por camaras e vômitos. Y se la evacuación es muy immoderada, comem de una carambola verde, o beve un trago de vinagre Canarin...</i> (Costa, 1578, p. 322).	Raíz

Pinones de Maluco		No tratamiento de <i>La scyatica y dificultad de urina, y por la boca los dan com caldo de ave, para erradicar los putridos humores, y viscosos y para el asma, e para la qual los loan, y suan mucho</i> (Costa, 1578, p. 315).	Sementes
Yerva Mimosa		<i>La tosse e para alimpar em pecho, y aclarar la voz sirve all dolor de los rinones, y suel da las heridas rezientes</i> (Costa, 1578, p. 242).	Folhas

Tabela 4 - Plantas Úteis da África Portuguesa - Conde Ficalho

Planta	Família - Espécie	Propriedades medicinais	Partes utilizadas
Calumba	<i>Menispermáceas – Menispermum palmatum</i>	Tónico Brando	Folhas
Fruta do Conde	<i>Anononáceas - Annona reticulata, L.</i>		Fruto
Abútua ou Gile	<i>Calumba - Tiliacora chrysobotrya, W.</i>	Tratamento das diarreias, doenças sífilíticas, mordeduras de cobras, etc, sendo regra geral utilizado como medicamento tónico, sudorífico e diurético	Raízes, caules, folhas e outros órgãos
Dormideira	<i>Papaveráceas - Papaver somniferum L.</i>		
Dongaluta	<i>Papilionáceas - Dolichos dongaluta, W.</i>	Eficaz nas anginas grangrenosas	Rizomas carnosos
Buase ou Boasi	<i>Poligalaceas – Securidaca longipedunculata F</i>	Venenosa	Raízes
Cabui ou Mutune	<i>Hipericáceas - Psorospermum febrífugum S.</i>	Febrífugo e de aplicação externa no tratamento da sarna	Casca
Chá	<i>Teáceas - Thea sinensis L.</i>		
Nbondo	<i>Bombacáceas de espécie Adansonia digitala L</i>	Remédio contra desinterias, hemoptises e febres pútridas	Polpa

Husa	<i>Bombacáceas - Hibiscus acetosella</i> W	Dieta e convalescência das Febres	Folhas e Caules
Coleira	<i>Esterculiáceas - Cola acuminata</i> S	<i>Dar força ao estomago</i>	Sementes
Calusangé	<i>Burseráceas - Commiphora</i> <i>longebracteata</i> E	Tratamento das cólicas	Casca do arbusto
Mubafo ou nbafo	<i>Burseráceas - Canarium edule e</i> <i>Canarium mubafo,</i>	Tratamento de feridas e úlceras nas pernas	Resina
Bálsamo de S. Tomé	<i>Burseráceas - Santiriopsis trimera</i> O	Tratamento de feridas e ulcerações	Bálsamo
Quibaba de Mussengue	<i>Meliáceas - Khaya anthotheca</i> W..	Propriedades febrífugas	Casca
Quibaba da Queta	<i>Meliáceas - Entandophragma</i> <i>angolense</i> W	Propriedades febrífugas	
Mangueira	<i>Anacardiáceas - Mangifera indica</i> L.	Tratamento de desinterias e cólicas	Cascas da Raíz
Cajueiro	<i>Anacardiáceas - Anacardium</i> <i>occidentale</i> L		Frutos
Pau Mucumbi	<i>Anacardiáceas - Lannea</i> <i>antiscorbutica</i> A, Rich	Tratamento das afeções escorbúicas	Cascas da árvore

Munguengue	<i>Anacardiáceas - Spondias mombin</i> <i>L.,</i>	Tratamento de doenças biliosas	Frutos
Cafoto ou Bamêa	<i>Papilionáceas - Tephrosia vogelii</i> <i>H.,</i>	Envenenamento e efeito energético	Folhas e Caules
Mutala-Menha Cafeti	<i>Papilionáceas - Millettia drastica</i> <i>W.,</i>	Medicamento drástico	Madeira
Mutala-Menha	<i>Papilionáceas - Lonchocarpus</i> <i>sericeus P</i>	Anti-escorbútico e lavagem de feridas	Raíz
Pau Caseco	<i>Papilionáceas - Millettia</i> <i>rhodantha B</i>	<i>Unguentos tónicos usados no tratamento das cefalalgias</i> <i>nervosas e reumáticas (Ficalho, 1884)</i>	Madeira
Caiála Camochi	<i>Papilionáceas - Uraria picta J.</i>	Propriedades afrodisíacas	
Molungo	<i>Papilionáceas - Erythrina</i> <i>suberifera W</i>	Tratamento de afeções sífilicas.	Cascas e raíz
Tacula	<i>Papilionáceas - Pterocarpus</i> <i>tinctorius W.</i>	Tónico e eficaz no tratamento de várias doenças.	Pau
Ngila-Sonde,	<i>Papilionáceas - Pterocarpus</i> <i>erinaceus P</i>	Tratamento de feridas	Resina
<i>Casalpinia</i> <i>pulcherrima</i>	<i>Caesalpiniáceas - Casalpinia</i> <i>pulcherrima, L.</i>	Remédio purgante; febrífugo	Folhas e raízes

Fedegoso dos Portugueses, Munhanoca e Maioba dos Negros	<i>Cassia Occidentalis</i> , L.	Tratamento de febres intermitentes; propriedades febrífugas.	Raízes; sementes torradas
Mulolo	<i>Baubinia reticulata</i> D.C.	<i>Adstringentes, empregues em cozimentos, internamente, contra febres intermitentes e, externamente no tratamento de feridas e úlceras</i> (Ficalho, 1884: p. 151)	Cascas
Tamarindeiro	<i>Tamarindus indica</i> , L.	Refrescante e levemente purgante	Frutos
Musôso	<i>Mimosaceas - Entada abyssinica</i> Steud	Doenças do peito e tosses crónicas.	Cascas
<i>Albizzia anthelmintica</i> A.	<i>Mimosáceas - Albizzia anthelmintica</i> A.	Anti-helmíntico	Cascas
Musuno	<i>Rosaceas - Rubus pinnatus</i> Willd.	Tratamento das anginas	Folhas
Cachinde Ca Ndange	<i>Mirotamnaceas - Myrorhamnus flabellifolius</i> Welw.	Tónico energético, contra dores reumáticas	Planta
Amendoeira da Índia	<i>Combretáceas - Terminalia catappa</i> , L.	Laxante	Sementes dos frutos
Muondongolo	<i>Combretáceas - Combretum constrictum</i> Laws.	Anti-helmíntico	Raíz

Mobiro ou Mobilo	<i>Passifloráceas - Adenia lobata</i> Jacq	Anti-helmíntico poderoso	Hastes
Bumba-Riachole	<i>Cucurbitáceas - Trochomeria vitifolia</i> Hook	Tratamento da doença <i>ribebo</i> , uma espécie de angina membranosa (segundo Welwitsch)	Raíz
Coloquintida	<i>Cucurbitáceas - Ctrullus Colocynthis</i> Schrad	Medicamento purgante	Polpa dos frutos
Calusangue	<i>Umbelíferas - Peucedanum fraxinifolium</i> , Hiern	Medicamento contra a tosse e Peitoral	Folhas
Mangue Branco	<i>Rubiáceas - Corynanthe paniculata</i> , L.	Adstringente e febrífugo	Casca
Belenda ou Bembi	<i>Rubiáceas - Crosspterix kotschyana</i> , Fenzl.	Febrífuga	Casca
Molulu	<i>Compostas - Vernonia senegalensis</i> Less.	Tratamento da febre e diarreia	Casca Amarga
Calulu	<i>Compostas - Vernonia Calulu</i> , Hiern	Tratamento de Úlceras	Folhas secas
Pau Quicongo	<i>Tarchonanthus camphoratus</i> , L.	Infusões tónicas e estomacais	Madeira reduzida a pó
Cadinga-puna	<i>Plumbaginaceas - Plumbago zeylanica</i> , L.	Cáusticos	Raízes

Gergelim	<i>Pedaliáceas - Seamum orientale, L.</i>	Infusão emoliente	Folhagem
Cachinde Ca Menha	<i>Verbenáceas - Stachytarpheta jamalcensis</i>	Tratamento de desinterias	Planta
Catete-Bula	<i>Labiadas - Tinnea antiscorbutica, Linn</i>	Remédio contra o escorbuto	Hastes novas e folhas
Erva Tostão	<i>Nictagináceas - Boerhaavia diffusa, L.</i>	Tratamento da icterícia; doenças do fígado e estômago	Raíz
Erva de Santa Maria	<i>Quenopodiáceas - Chenopodium ambrosioides, L.</i>	Tratamento de Dores; febres; doença <i>maculo</i>	Folhas verdes esmagadas; infusões das folhas;
Purgueira de Colonos	<i>Euforbiáceas - Jatropha curcas, L.</i>	Sementes; decoção das folhas	Purgante; aumento da secreção de Leite materno
Bafureira	<i>Euforbiáceas - Ricinus communis, L.</i>	Tratamento externo da sarna e outras doenças cutâneas	Óleo extraído das sementes
Riamba	<i>Canabináceas - Cannabis sativa, L.</i>	Soporífico e antiespasmódico, efeito energético	Óleo extraído das Sementes
<i>Dorstenia psilurus, W.</i>	<i>Moráceas - Dorstenia psilurus, W.</i>	Propriedades diuréticas, diaforéticas e roborantes	Rizomas carnosos

Mulemba	<i>Artocarpáceas - Ficus psilopoga,</i> Welw.	Tratamento de febres exantemáticas e diarreias ou externamente para lavar feridas e úlceras.	Raízes aéreas
---------	--	--	---------------

Tabela 5 - Plantas da Triaga Brasileira - Companhia de Jesus

Raízes				
Planta	Família	Gêneros	Espécies	Propriedades medicinais
Abutua	Menispermaceae	<i>Abuta</i> L.	<i>A. candicans</i> Rich e <i>A. concolor</i> Poep.	Cálculos renais, cólicas uterinas, amenorréia, má digestão, reumatismo, varizes, epigastralgia, diurética e hidropisia.
		<i>Cissampelos</i> L.	<i>C. parriera</i> Vell e <i>C. vitis</i> L.	
Mil-Homens	Aristolochiaceae	<i>Aristolochia</i> L.	<i>A. cymbifera</i> Mart. Et Zucc	Histeria, nervosismo, clorose, dispepsia, falta de apetite, amenorréia, feridas infectadas e furúnculos. Facilitadores no trabalho de parto, diuréticas, antiinflamatórias, calmantes, anti-séticas, depurativas e antitérmicas. Abortivas. Antídoto.
Caieba	Piperaceae	<i>Pothomorphe umbellata</i> L.	<i>Piper hilarianum</i> L. e <i>P. cernuum</i> Vell	Diurético, antireumático, colagogo, febrífugo, sudorífico, emoliente, fraqueza do estômago e hepatite.

Aypo	Umbelliferae	<i>Apium graveolens</i> L.	<i>Apium graveolens</i> L.	Tônico, estimulante e carminativo. Anti-flatulência e antireumatismo. Doenças do aparelho digestivo
Jerubeda	Solanaceae	<i>Solanum</i> L.	<i>S. paniculatum</i> L., <i>S. asperolanatum</i> , <i>S variable</i>	Tônico e estimulante do apetite. Doenças hepáticas, diabetes e icterícia.
Jarro	Araceae	<i>Arum italicum</i> Miller, <i>Arum maculatum</i> L.	<i>Arum maculatum</i> L.	Venenosa
Jarrilho	Liliaceae	<i>Smilax</i> L.	<i>S. officinalis</i> Humb.	Tratamento da Sífilis
Limão	Rutaceae		<i>Citrus limonum</i> Risso	Diarréias, anemias, dispepsias, escorbuto, hipertensão arterial, arteriosclerose, afecções biliares, gripe, febre e tuberculose. Tônico, expectorante, depurativo, antitérmico e anti-sético leve.
Junça	Cyperaceae		<i>Cyperus esculentus</i> L.	Carminativa, sudoríficas e diuréticas. Congestão dos rins e afrodisíaca
Acoro	Araceae		<i>Acorus calamus</i> L.	Aperitiva, tônico e anticatarral

Gengibre	Zingiberaceae		<i>Zingiber Officinale L.</i>	Rubefaciente, revulsiva, carminativa e estimulante gastrointestinal. Empregue em pastas de dentes, pastilhas de mascar de ação estimulante na secreção de saliva.
Malvaíscó	Malvaceae	<i>Althaea L.</i>	<i>A. Officinalis</i>	Balsâmico da pele, propriedades adesivas, emoliente, béquico e calmante. Analgésica, maturativa e resolutive. Inflamação da mucosa, tosse e asma. Inflamação crónica do estômago e intestinos, obstipação. Contraveneno.
Jaborandi	Piperaceae		<i>Pilocarpus jaborandi, S. Schvartsman.</i>	Diurética, sudorípara, diaforética. Sialagoga, cartática, carminativa e alexifármaco. Terapêutica oftálmica
Pagimiroba	Leguminosae		<i>Cassia alata L., Senna occidentalis L., Cassia planisilique, L.</i>	Diurética, febrífuga e sudoríferas. Hemorróidas e outras fissuras anais, em todas as inflamações. Hepatite, malária e certas doenças cardíacas. Tóxica.

Orelha de Onça	Mimosoidae	<i>Tibouchina</i> L.	<i>Enterolobium gummiferum</i> M.	Levemente emética
Aristolochia redonda,	Aristolochiaceae		<i>Aristolochia Longa</i> L. <i>Aristolochia rotunda</i> L. <i>Aristolochia Clematitis</i> L.	Infeções pós-parto e mordidas de serpente. Tónica e estimulante Ação relaxante sobre as caimbras, calmante sobre as dores cardíacas, gástricas, intestinais ou respiratórias.
Batata do Campo	Solanaceae	<i>Solanum</i> L.	<i>Solanum tuberosum</i> L.	Laxativa, purgativa leve, catártica e tónica estomacal. Tratamento do reumatismo e dores espasmódicas e na cura de queimaduras leves.
Ipecacuanha Branca	Rubiaceae		<i>Cephaelis ipecacuanha</i> R.	Contraveneno. Usada no tratamento de hemorragias, emética, diaforética, antitússica, amebicida e expectorante.
Ipecacuanha Negra				Purgativo e antídoto contra diversos tipos de venenos
Contra-erva ou cáápiã	Moraceae	<i>Eupatorium</i>	<i>Dorstenia brasiliensis</i> Lam.	Antifebril, antiofídica, um alexifármaco e antivermífuga

Cipós, cascas, pós e outras formas vegetais

Planta	Família	Gêneros	Espécies	Propriedades medicinais
Cipó de Cobras	Euphorbiaceae		<i>Jatropha elliptica</i> M.	Substâncias tóxicas
Canella da Índia	Lauraceae		<i>Cinamomum zeylanicum</i> Nees	Aromática, tônica, estimulante, carminativa, antiespasmódica, emenagoga e anti-sética. Aromatizante e Conservante.
Cravo do Maranhão	Lauraceae	<i>Dicypellium</i> L. e <i>Caryophyllatum</i> L.		Perfume e Farmácia
Cascas de Angélicas do Brasil	Umbelliferae		<i>Angelica archangelica</i> L.	Aperitiva, carminativa, digestiva e estomática, antídoto.
Casca de Ibiráé	Sapotácea		<i>Pradosia lactescens</i> R.	Tônica, adstringente e hemostática. Tratamento de diarreias e infecções nos intestinos.
Flor de Noz-moscada	Myristicaceae		<i>Myristica fragrans</i> H.	Carminativa, tônica cardíaca, desinfestante do intestino, digestiva, e perfumadora do hálito. Afrodisíaca. Doses elevadas pode levar a alucinações e

				intoxicação.
Assafrão em pó	Iridaceae		<i>Crocus sativus</i> L.	Aromática, corante, degustativa. Tratamento de problemas hepáticos e gástricos. Emenagogo, estimulante, eupéptico, e ainda diurético.
Erva caácia ou erva de sangue	Chenopodiaceae	<i>Chenopodium</i>	<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	Vermífugo, antiespasmódico e digestivo, assim como emenagogo e tónico.
			<i>C. ambrosioides</i> L.	Anti-helmíntico, tónico, antiespasmódico, vermífugo digestivo, estomáquico

Sementes

Planta	Família	Gêneros	Espécies	Propriedades medicinais
Cidra	Rutaceae	<i>Citrus</i> L.	<i>Citrus medica</i> L.	Antiescorbúticas, antiespasmódicas, aperitivas, antihemorrágicas, colagogas, digestivas, antitérmicas, tónicas e vermífugas.
Erva-Doce	Umbeliferae		<i>Pimpinella anisum</i> L.	Carminativa, coadjuvante no tratamento de afeções intestinais e estomacais.
Cominhos	Apeaceae	<i>Foeniculum</i> L.	<i>Cuminum cyminum</i> L.	Combate gases intestinais, aumenta a transpiração e estimula a produção do leite materno nas lactantes.
Salsa da Horta	Umbeliferae	<i>Petroselinum</i> L.	<i>P. sativum</i> L.	Carminativa e diurética.
			<i>P. crispum</i> N.	Carminativa e diurética. Abortiva
Pindaiba	Annonaceae		<i>Duguetia lanceolata</i> St. Hil.	Expectorante e anti-sético
Nhambuz	Amaranthaceae	<i>Gomphrena</i> L.		Tratamento de colites, enterites, tónica e anti-febril.
Urucu seco em torciscos	Bixaceae		<i>Bixa orellana</i> L.	Tratamento de hemorragias e "engrossamento" do sangue, antiespasmódicas e hipotensoras.

Extratos

Planta	Família	Espécies	Propriedades medicinais
Ópio	Papaveraceae	<i>Papaver somniferum</i> L.	Antitússico, anti-diarréico, analgésico.
Alcaçuz	Leguminosae	<i>Glycyrrhiza glabra</i> L.	Expectorante, béquico, digestivo, antiespasmódico, depurativo, diurético, emoliente, refrescante e tónico e tratamento de problemas respiratórios.
Angelica	Umbelliferae	<i>Angelica sylvestris</i> L. e <i>Archangelica officinalis</i> L.	Aperitiva, tónica e diurética
Pindaíba	Annonaceae	<i>Duguetia lanceolata</i> St. Hil.	Expectorante e anti-sético

Gomas, sais, óleos químicos e outros ingredientes

Planta	Família	Géneros	Espécies	Propriedades medicinais
Bálsamo do Brasil	Copaiferas	<i>Copaifera</i> L.	<i>Copaifera officinalis</i> L.	Anti-setico, anti.inflamatório, tratamento das cistites, Sífilis, diarréia crónica e de uso tópico no tratamento de hemorragias.
Goma Arábia	Leguminosae	<i>Acacia</i> L.	<i>A. Senegal</i> L.	Perfume, incenso, cola
Insenso e Mirra	Chenopodiaceae		<i>Chenopodium mirrah</i> L.	
Cato	Leguminosae	<i>Acacia</i> L.		Refrescante, pungente e adstringente
Almessega da Índia	Anacardiaceae	<i>Pistacia lenticus</i> L.		Gosto resinoso e adstringente, tratamento das cólicas
Terbentina fina			<i>Pinus Maritima</i> L., <i>P. australis</i> L., <i>P. taeda</i> L., <i>P. sylvestris</i> L.	Tratamento de feridas e problemas respiratórios
Castorio e tintura de castorio		<i>Castor</i> L.	<i>C. fiber</i> L. e <i>C. canadensis</i> K.	Antiespasmódica
Terra sigillada				Antivenenífura e antiofídicas
Espírito de Marte				
Vinho branco, Xarope limõens e mel				

Casca de laranjas	Rutaceae		<i>Citrus sinensis</i> O.	Antiescorbúteas, antiespasmódicas, anti-hemorrágicas, aperitivas e tónicas e sedativas.
Sassafras	Lauraceae	<i>Aniba</i> M., <i>Ocotea</i> L. <i>Phoebe</i> L.	<i>A. gardneri</i> M., <i>O. Sassafras</i> M., <i>O. Cymbarum</i> L. <i>P. patens</i> M.	Anti-reumáticas, sudoríferas e diuréticas
Funcho	Umbelliferae		<i>Foeniculum vulgare</i> M.	Diurético, aperitivo e carminativo.
Salva	Labiatae		<i>Salvia officinalis</i> L.	Emenagoga
Alecrim	Leguminosae		<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Antiespasmódico e antiácido
Caroba	Bignoniaceae	<i>Jacaranda</i> ou <i>Tabebuia</i>	<i>Bignonia chelenoides</i>	Tratamento da sífilis bubática e antivenéreo
Chicorea	Asteraceae		<i>Cichorium intybus</i> L.	Tratamento de transtornos hepáticos, icterícia, obstrução dos órgãos abdominais. Estomáquica, depurativa, laxativa fraca e antidiarréica
Borragens	Boraginaceae		<i>Borago officinalis</i> L.	Sudorífera, antiinflamatória e diurética. Sedativo bucal.

Arruda	Rutaceae		<i>Ruta graveolens</i> L.	Estimulante, emenagoga, auxiliar no tratamento de varizes e flebites. Aumenta a resistência capilar.
Cardo Santo	Compositae		<i>Cnicus benedictus</i> L., <i>Silybum marianum</i> G.	Digestiva, tônica, antifebrífugas, depurativas, colagogas e diuréticas.
	Papaveraceae		<i>Argemone mexicana</i> L.	