

historia: fronteiras



Vol. II

Eunice Nodari
Joana Maria Pedro
Zilda M. Gricoli Iokoi
(organizadoras)

Volume II



História: Fronteiras

XX Simpósio Nacional da ANPUH

Florianópolis-SC

Julho de 1999

ANPUH

Humanitas
FFLCH/USP

1999

AS DROGAS NO BRASIL COLONIAL: O SABER INDÍGENA E OS NATURALISTAS EUROPEUS

Henrique Carneiro
Universidade Federal de Ouro Preto

Algumas das principais riquezas buscadas no Oriente e na América durante a época das grandes navegações dos séculos XVI e XVII eram drogas. As especiarias das Índias orientais, como a pimenta, a canela e a noz moscada assim como as das Índias ocidentais, como o pau-brasil, o açúcar e o tabaco, foram todas denominadas como drogas pelos homens daquela época. É assim como o conhecido cronista das riquezas brasileiras, o jesuíta André João Antonil, no início do século XVIII, designa tais produtos em seu livro sobre a *Cultura e Opulência do Brasil por suas Drogas e Minas*. E assim também é como se expressa Affonso de Taunay ao escrever que, nos dois primeiros séculos da colonização, “teve o meio circulante brasileiro de ser constituído pela compra de moeda portuguesa e espanhola, em troca das drogas da terra exportadas”¹, diferentemente do México e do Peru, onde os metais preciosos cumpriram este papel.

“Droga”, palavra provavelmente derivada do termo holandês *drog*, que significava produtos secos, servia para designar, nos séculos XVI ao XVIII, um conjunto de substâncias naturais utilizadas sobretudo na alimentação e medicina, mas também podendo se referir a substâncias tintoriais ou até mesmo a produtos consumidos por mero prazer².

Foram as plantas exóticas e as especiarias tão prezadas, o estímulo para os périplos da navegação. A existência de drogas diferentes nas diversas regiões da Terra foi a própria razão apresentada pelos homens daqueles tempos para justificar o nasci-

mento do comércio. Assim se expressava, por exemplo, Gaspar Barléu, um apologista da expansão do comércio holandês:

Admire-se nisto a sabedoria de Deus: quis que nascessem as drogas quentes nas regiões tórridas, e as frias nas regiões frígidas, sem dúvida para que, trocando-se os produtos necessários aos homens, se aproximassem os povos, obrigados pela mímica comum a tornarem-se amigos³.

As “drogas quentes” das Índias orientais, “temperadoras dos frios”, eram, entre outras, “a pimenta, o macís, a noz moscada, a canela, o cravo, o bórax, o benjoim, o almíscar, o estoraque, o sândalo, a cochonilha, o índigo, o bezoar, o sangue de drago, a goma-guta, o incenso, a mirra, as cubebas, o ruibarbo, o açúcar, o salitre, a goma-laca, o gengibre”⁴.

O fato das mais caras e preciosas mercadorias da época moderna terem origem oriental motivou os esforços portugueses para se contornar o sul da África, superando as linhas venezianas e árabes do transporte terrestre. Essa origem também se revestiu de uma série de significados simbólicos, que atribuíam às regiões mais generosamente banhadas pelo sol a capacidade de gerarem as substâncias cálidas que a teoria humoral hipocrático-galênica identificava como sendo úteis para reequilibrar os perturbados organismos nórdicos. Assolados pelos úmidos invernos e carecendo dos produtos que, além de salpicarem o insípido da vida com fortes sabores e aromas, serviam como opulentas terapias para os males frios, os portugueses se lançaram a uma aventura marítima e comercial para abastecer a Europa das drogas da Ásia.

No Brasil, as duas drogas mais importantes dos dois primeiros séculos da colônia foram o pau-brasil e o açúcar. Além destas duas, entretanto, as novas Índias ocidentais recém-descobertas logo se tornaram uma fonte de outras drogas quentes e aromas balsâmicos: copaíba, quina, ipecacuanha, cabreúva, pedras bezoares de antas e de porcos-espinho, cacau, tabaco etc.

Um outro holandês, Guilherme Piso, médico de Maurício de Nassau durante seu governo em Pernambuco, reconhecia nas plantas do Brasil o bem mais precioso deste país:

(...) estas especiarias gratíssimas, tanto no aspecto como na forma, (e, após estes ares pelo céu herdado, nenhum bem maior foi dado aos mortais), apresenta aos atuais e futuros habitantes de todo o enorme planeta novas fontes de boa saúde corporal e lisonjeira disposição dos sentidos, para defesa da vida; e ainda, caso tal se possa dizer, para prorrogar a fatal e irrevogável duração da existência⁵.

A boa saúde do corpo, a lisonjeira disposição dos sentidos, a prorrogação da duração da vida, a aproximação dos povos através do comércio para suprirem suas carências mútuas: tais são as virtudes exaltadas que levaram os europeus a buscarem em todo o globo as fontes mais ocultas das drogas quentes que levavam o calor tropical para o norte, seguindo uma antiga tradição que remonta à Antigüidade e que levou para a Europa substâncias como a mirra e outras resinas aromáticas, bálsamos e incensos que serviram de terapia e de unção sagrada para a liturgia crismática e para o ritual de sagração dos reis.

Para encontrar tais drogas, no entanto, foi preciso decifrar os arcanos das culturas indígenas, ciosos sabedores de virtudes ocultas das plantas que não se apressavam em revelar, pois como escrevia Sebastião da Rocha Pita, o “conhecimento dos seus efeitos nos ocultaram sempre os gentios, tenazes do segredo e avaros dos bens que lhes concedeu a natureza”⁶. E as formas de arrancar esse conhecimento e as próprias substâncias dos “gentios” não foram propriamente “amigáveis”, como queria Gaspar Barléu, bastando lembrar os massacres perpetrados por Vasco da Gama ou Cortez, assim como a extirpação das árvores de cravo efetuadas pelos holandeses nas ilhas Molucas, para assim obterem o monopólio absoluto sobre as fontes de produção desta especiaria.

Antes, portanto, de designarem os produtos vegetais, animais ou minerais usados como remédios, a palavra droga representou, no contexto colonial, um conjunto de riquezas exóticas, produtos de luxo destinados ao consumo suntuário, ao uso médico, e também ao uso como “adubos” da alimentação, termo pelo qual se definiam o que hoje chamamos de especiarias.

Em muitos aspectos, a época colonial pode ser incluída entre as sociedades que não fazem uma distinção precisa entre droga e alimento, equiparando-se assim às

(...) muitas culturas (que) não fazem uma clara distinção entre alimento e remédio. Assim como um ocidental pode beber chá tanto como uma bebida agradável como para acalmar um estômago embrulhado, povos indígenas valorizam alguns alimentos tanto por suas qualidades medicinais como pelas nutritivas⁷.

As virtudes superiores da terapêutica indígena, que se impõem a médicos como Guilherme Piso, tornou-se um dos principais aspectos da cultura nativa a se imporem sobre os europeus. Tal situação levou o mais importante historiador contemporâneo das ocupações holandesas no Brasil, Evaldo Cabral de Mello, a afirmar em seu livro *Olinda Restaurada*, que o predomínio da arte médica local, assim como das técnicas autóctones de luta, foram decisivas na formação de uma “atitude mental que consiste em afirmar a especificidade de uma praxe e sua irredutibilidade a modelos externos”, a qual “não está alheia a mentalidade conservadora que se desenvolveu no Brasil”⁸. Segundo ele,

A afirmação da irredutibilidade da realidade local aos modelos e padrões europeus, que a tanto monta essa recusa de aplicabilidade da arte militar européia às circunstâncias da América, exprime aliás uma tendência fundamental da mentalidade colonial, a explicar o seu arraigado conservadorismo. Também no século XVII pretendiam os ‘empíricos’ de Pernambuco não existirem regras gerais para a cura das enfermidades invocando como justificativa o clima da terra. O que provocava a réplica do Dr. Simão Pinheiro Morão, médico cristão-novo que então clinicava na capitania, de que o clima ‘não faz variar o método geral da cura das doenças’, pois a medicina é só uma e suas regras são universalmente aplicáveis. Para o médico cristão-novo, a medicina é ciência não empírica mas racional (...) Escrevendo de Pernambuco por volta de 1677, o Dr. Morão se queixa de que ‘sendo a verdadeira ciência da medicina composta da razão e da experiência’, a gente da terra se fiava mais nesta que naquela, entregando-se antes aos ‘experimentados empíricos’ que aos ‘cientes experimentados’. Até os mesmos médicos mandavam tratar certos doentes aos curandeiros e mezinheiros (...)⁹.

Esta análise de Evaldo parece desprezar as afirmações do próprio Piso, expoente da medicina “racional” europeia, que reconhece a contribuição inestimável do saber indígena e até mesmo um efetivo grau de superioridade indígena no terreno médico. Não apenas no que se refere à fitoterapia mas também no tratamento dos traumatismos.

A quina, *Cinchona ledgeriana*, o mais efetivo anti-febrífugo e a melhor terapia contra a malária, é o grande exemplo de um fármaco indispensável para a saúde moderna que se originou do saber indígena. Seu uso pelos indígenas da selva peruana forneceu aos jesuítas o melhor remédio contra o flagelo da malária. Descrita em 1633 pelo padre Calancha, logo se tornou um produto indispensável do arsenal médico jesuíta. Estes foram os vetores para a difusão europeia dessa casca amarga de uma árvore americana, o que dificultou, num primeiro momento, a sua aceitação pelas nações protestantes. Oliver Cromwell, por exemplo, morreu de malária em 1658 porque se recusou a tomar um medicamento “jesuíta”. Em 1820, dois químicos franceses isolaram o alcalóide quinina e, após 1860, os holandeses conseguiram contrabandear sementes que foram aclimatadas em Java e, por volta de 1930, já dominavam 97% do mercado mundial, acabando com a exportação das regiões americanas originalmente produtoras. Durante a Segunda Guerra Mundial, com a ocupação alemã da Holanda e japonesa da Indonésia, os aliados subitamente se viram sem quinina, o que levou os Estados Unidos a uma enorme operação militar na Amazônia para localizar as árvores de quina (da mesma forma que fizeram com a borracha, a *Hevea brasiliensis*, que também fôra subtraída das regiões amazônicas para ser plantada na Malásia, que foi igualmente tomada pelos japoneses). A carência da quinina levou a que 600 mil soldados norte-americanos contraíssem malária nas selvas asiáticas e africanas durante a guerra, sendo que morreram mais soldados devido à essa doença do que de balas japonesas¹⁰.

Além da quina, basta acrescentarmos o uso do tabaco para o tratamento das infecções tóxicas, para constatarmos que, de fato, o “empirismo” indígena não apenas emulava, mas verdadeiramente superava o suposto “racionalismo” da medicina europeia,

eivada, na verdade, de tratamentos mágicos, agressivos e debilitantes.

Tal como afirmou o antropólogo Claude Lévi-Strauss, em *O Pensamento Selvagem*, o conhecimento indígena abrange o domínio de uma “ciência do concreto”, que discrimina centenas de espécies da flora e da fauna e mesmo que não possua os conceitos abstratos, é capaz de denominar individualmente um número de espécies de plantas e animais muitas vezes até superior ao da taxonomia científica¹¹. E, além do reconhecimento e da denominação das espécies, este conhecimento é capaz de desvendar virtudes curativas e psicoatividade de inúmeras plantas.

O conservadorismo da mentalidade colonial, traço característico sobretudo no que se refere ao apego à ordem tradicional das coisas, não pode ser comparada com as práticas e saberes das culturas indígenas autóctones, nem ser derivado diretamente das formas de assimilação mestiçada de elementos culturais como o da “arte médica” dos nativos. Pois, neste terreno, a “experiência” dos indígenas revelou-se superior, em muito aspectos, à “razão” européia.

1012

Na Europa, o experimentalismo foi a grande característica revolucionária dos médicos renascentistas que enfrentaram a autoridade dos textos para afirmar a realidade dos dados empíricos e observáveis. Paracelso, Garcia da Orta, Ambroise Paré e Miguel Servet foram alguns dos que seguiram na Medicina os preceitos que Bacon e Galileu enunciavam para a ciência em geral. No pólo da reação a esse desafio, subsistiram os laços que cada vez ligavam mais a Medicina ao Estado, com a acusação de anti-galenismo tornando-se um dos motivos para um processo inquisitorial¹².

Assim como Paracelso aprendeu com os mineiros e outros trabalhadores manuais, os médicos que, como Garcia da Orta ou Guilherme Piso, foram ao Oriente e à América, aprenderam com os indígenas e trouxeram para a Europa, com a evidência do sucesso empírico de terapias dessas regiões, um novo desafio ao dogmatismo galênico.

A atribuição do conhecimento de muitas plantas e de suas virtudes ao saber indígena, conforme reconheceu Piso, não foi, entretanto, uma opinião consensual entre os europeus. A valori-

zação da contribuição indígena, ressaltada na época colonial por Piso, o maior naturalista do Brasil deste período, foi refutada pelo maior naturalista do período imperial, Carl von Martius.

Desprezando o saber indígena, proveniente, segundo ele, de uma “raça degenerada”, caracteriza as suas práticas médicas como “fenômenos pertencentes à esfera de superstições de virtudes curativas de taumaturgos índios, feiticeiros e curandeiros”. Segundo Martius, “o mérito no descobrimento e na utilização das plantas curativas coube em maior grau aos paulistas, tanto quanto o descobrimento das minas de ouro”¹³, desconsiderando até que ponto não teriam os paulistas aprendido dos indígenas.

Como escreveu Sérgio Buarque de Holanda, no capítulo “Botica da natureza”, do livro *Caminhos e fronteiras*, os “remédios de paulistas”, eram “como se chamavam em todo o Brasil colonial as receitas tiradas da flora e também da fauna de nossos sertões”, cuja origem estaria “no contato assíduo do sertão e de seus habitantes, que o paulista terá apurado as primeiras e vagas noções de uma arte de curar mais em consonância com nosso ambiente e nossa natureza”¹⁴.

A origem desse conhecimento, que se tornou um apanágio das técnicas de sobrevivência dos bandeirantes e sertanejos, foi o resultado da observação e assimilação de elementos da cultura indígena por parte dos brancos e mestiços, sendo, portanto, muito mais “remédios de índios” do que de paulistas.

Sérgio Buarque constatou esse menosprezo de Martius, escrevendo que,

Constitui aliás matéria controversa a parte que teria cabido aos indígenas no descobrimento e conhecimento de tais remédios. Pode-se admitir, em todo caso, que essa contribuição teria sido mais considerável e também mais essencial do que desejava acreditar Martius, sempre disposto a diminuir a influência do gentio ou a acentuar apenas seus aspectos negativos. ‘Um contato prolongado com os índios - observa o naturalista bávaro em suas *Viagens no Brasil* - chegou a certificar-nos de que a indolência desses miseráveis se opunha a que indagassem sequer dos elementos curativos que encerra a natureza’. Opinião que não deixa de surpreender um pouco em quem, elaborando sua *Matéria Médica*, tratou de reunir produtos que, segundo sua própria con-

fissão, teriam sido utilizados na maior parte pela medicina dos indígenas¹⁵.

A dinâmica das relações entre culturas locais ou regionais e os processos de choque cultural que foram desencadeados na época colonial, especialmente quando se constituiu, no século XVI, a primeira globalização, é uma questão polêmica, em que a atribuição das parcelas que cabem a cada cultura na formação de um resultado híbrido e miscigenado não é uma tarefa fácil devido ao imbricamento e fusão das diversas fontes. “Nada tão difícil, de resto, como uma análise histórica tendente a discriminar, aqui, entre os elementos importados e os que procedem diretamente do gentio”¹⁶. Termos como aculturação, utilizado por Nathan Wachtel ou por Aguirre Beltrán para descrever a história da colonização européia das grandes civilizações americanas; ou transculturação, como foi proposto pelo grande sociólogo cubano Fernando Ortiz, representaram tentativas de uma abordagem sintética de um fenômeno polívoco e de mútuas interações.

A influência das formas de cura autóctones da América perante a medicina européia, considerando o fato de que esta última expressava a sobrevivência de uma tradição dogmática e de uma matéria médica barroca constituída de substâncias bizarras e de agressões debilitantes e infectantes ao organismo, representou uma contribuição valiosa dos saberes indígenas para o nascimento de uma nova ciência experimental.

Hoje em dia, uma parcela importante dos medicamentos são originários de plantas conhecidas por antigas culturas tradicionais¹⁷. A etnobotânica deixou de ser uma disciplina puramente fitográfica e etnográfica, ampliadora do repertório das espécies botânicas do mundo, para se tornar uma importante fonte de ciência aplicada na indústria farmacológica. Nas últimas décadas, essa disciplina e seu aproveitamento técnico-científico e comercial se tornou um ramo florescente dos investimentos de pesquisa e do interesse da indústria¹⁸.

O termo etnobotânica foi proposto, em 1895, pelo botânico norte-americano John W. Harsberger. Antes mesmo da publicação de seu livro *The Purposes of Ethnobotany* (1896) e da defini-

ção do vocábulo, já havia antecessores realizando um trabalho de campo, como Richard Spruce, que foi o primeiro, no final do século XIX, a identificar o cipó alucinógeno ayahuasca, também o responsável pelo traslado das sementes da seringueira da Amazônia brasileira para a Malásia. Mas foram os trabalhos realizados a partir dos anos 40, especialmente na América Latina e destacadamente na região amazônica por pesquisadores como Richard Evans Schultes, que se trouxe à baila o enorme potencial do saber vegetalista indígena para a ciência contemporânea.

As culturas populares européias e indígenas americanas, africanas e asiáticas forneceram um vasto material de práticas empíricas para o experimentalismo médico, dentre as quais se destaca a das fitoterapias. A *Rauwolfia serpentina*, da Índia, que permitiu a descoberta da reserpina, o melhor remédio para a hipertensão e a *Digitalis purpurea*, conhecida por uma curandeira inglesa, que forneceu ao médico William Withering um dos mais importantes remédios para o coração, são apenas alguns dos exemplos mais destacados de drogas originadas do saber indígena e popular. As “ervas de virtude” a que se referia Gabriel Soares de Sousa, ou as “ervas que servem para mezinhas”, descritas por Fernão Cardim, ambos cronistas do Brasil do primeiro século da colonização, foram e continuam sendo uma fonte preciosa de conhecimentos naturais de botânica e de conhecimentos experimentais de farmacologia.

NOTAS

¹ TAUNAY, Affonso de E. *História da cidade de São Paulo*. São Paulo, Melhoramentos, 1953, p.71

² Tal noção continua presente até, ao menos, o início do século XIX, por exemplo no *Dicionário da Língua Portuguesa Recopilada*, de Antonio de Moraes Silva, de 1813, que define *Droga* como: “Todo o genero de speciaria aromatica; tintas, óleos, raizes officinaes de tinturaria, e botica. Mercadorias ligeiras de lã, ou seda”.

³ BARLÉU, Gaspar. *História dos feitos recentemente praticados durante oito anos no Brasil*. Belo Horizonte/São Paulo, Itatiaia/Edusp, 1974 (1647), p.8.

⁴ *Idem*.

⁵ PISO, Guilherme. *História Natural do Brasil Ilustrada*. Companhia Editora Nacional, 1948 (1648), p.XV.

⁶ PITA, Sebastião da Rocha. *História da América Portuguesa*. Belo Horizonte/São Paulo, 1976 (1730), p.28.

⁷ BALICK, Michael J. e COX, Paul Alan. *Plants, People, and Culture. The Science of Ethnobotany*. New York, Scientific American Library, 1996, p.71

⁸ MELLO, Evaldo Cabral de. *Olinda restaurada. Guerra e açúcar no Nordeste, 1630/1654*. Rio de Janeiro/São Paulo, Forense Universitária/Edusp, 1975, p.245.

⁹ *Idem*, p. 244.

¹⁰ BALICK, Michael J. e COX, Paul Alan, *op. cit.*, 1996, pp.27-31.

¹¹ LÉVI-STRAUSS, Claude. *O pensamento selvagem*. Campinas, Papirus, 1989, pp.15-24.

¹² Vide CALVO, Sagrario Muñoz. *Inquisición y Ciencia en la España Moderna*. Madrid, Ed. Nacional, 1977.

¹³ Apud HOLANDA, Sérgio Buarque de. *Caminhos e Fronteiras*. Rio de Janeiro, José Olympio, 1953, p.89.

¹⁴ *Idem*.

¹⁵ *Idem*.

¹⁶ *Idem*.

¹⁷ Segundo N. R. Farnsworth ("Ethnopharmacology and the future drug development: the North American experience", in *Journal of Ethnopharmacology*, nº 38, 1993, pp. 145-152), a informação etnobotânica permitiu a descoberta de cerca de ¼ dos fármacos derivados de origem botânica atualmente usados na Medicina ocidental.

¹⁸ A prática da chamada biopirataria, ou seja, a obtenção por parte de laboratórios de conhecimentos indígenas sobre plantas ou, até mesmo, do próprio material biológico humano, como amostras de ADN, tem sido denunciada na atualidade como sendo característico de certas indústrias que buscam através da etnobotânica descobrir novos fármacos e ampliar seus lucros, sem respeitar o princípio internacional aprovado na conferência ECO-92, de que as informações provenientes do domínio nativo da biodiversidade devem ser retribuídas satisfatoriamente.