

ENFERMIDADES E EPIDEMIAS NA AMÉRICA PORTUGUESA: A COMPANHIA DE JESUS E O COMBATE ÀS DOENÇAS

RESUMO

No século XVI, a Companhia de Jesus enfrentou vários obstáculos nas suas atividades de missão, em terras brasis. A adaptação ao meio circundante foi fundamental, bem como o aprendizado sobre doenças e remédios naturais para o seu combate. As boticas cresceram, nos colégios, e junto com elas a farmacologia ocidental e as práticas médicas. As enfermidades e as epidemias, no entanto, sempre foram uma ameaça, dizimando populações indígenas, e ceifando a vida dos colonos e dos missionários inicianos. Este trabalho propõe uma reflexão sobre as doenças e os remédios utilizados pelos jesuítas, a partir dos saberes indígenas. O sucesso demonstrado em alguns tratamentos e procedimentos cirúrgicos levou a Companhia a um lugar cimeiro na ciência quinhentista e seiscentista, rompendo com o atraso científico que dominava Portugal. Os trabalhos base para esta pesquisa foram as obras de Márcia Ferraz (1995), Fernando Santiago dos Santos (2000), Daniela Calainho (2005), Cristina Brandt Gurgel (2009).

Palavras-chave: Epidemias. Companhia de Jesus. América Portuguesa.

DISEASES AND EPIDEMICS IN PORTUGUESE AMERICA: THE COMPANY OF JESUS AND THE FIGHT AGAINST DISEASES

Abstract.

In the 16th century, the Society of Jesus faced several obstacles in its missionary activities, in Brazilian lands. Adaptation to the surrounding environment was essential, as well as learning about diseases and natural remedies to combat them. Apothecaries have grown, in schools, and along with them western pharmacology and medical practices. Diseases and epidemics, however, have always been a threat, decimating indigenous populations, and taking the lives of ignatian settlers and missionaries. This work proposes a reflection on the diseases and remedies used by the Jesuits, based on indigenous knowledge. The success shown in some treatments and surgical procedures led the Company to a top place in 16th and 17th century science, breaking with the scientific backwardness that dominated Portugal. The basic works for this research were those from Márcia Ferraz (1995), Fernando Santiago dos Santos (2000), Daniela Calainho (2005), Cristina Brandt Gurgel (2009).

Keywords: Epidemics. Company of Jesus. Portuguese America.

ENFERMEDADES Y EPIDEMIAS EN AMÉRICA PORTUGUESA: LA COMPAÑÍA DE JESÚS Y LA LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES

Resumen.

En el siglo XVI, la Compañía de Jesús enfrentó varios obstáculos en sus actividades misioneras, en tierras brasileñas. La adaptación al entorno circundante era esencial, así como aprender sobre enfermedades y remedios naturales para combatirlas. Los boticarios han crecido, en las escuelas, y junto con ellos, la farmacología occidental y las prácticas médicas. Sin embargo, las enfermedades y epidemias siempre han sido una amenaza, diezmando a las poblaciones indígenas y quitándoles la vida a los colonos y misioneros ignacianos. Este trabajo propone una reflexión sobre las enfermedades y remedios utilizados por los jesuitas, basada en el conocimiento indígena. El éxito demostrado en algunos tratamientos y procedimientos quirúrgicos llevó a la Compañía a un lugar destacado en la ciencia de los siglos XVI y XVII, rompiendo con el atraso científico que dominaba Portugal. Los trabajos básicos para esta investigación fueron los de Márcia Ferraz (1995), Fernando Santiago dos Santos (2000), Daniela Calainho (2005), Cristina Brandt Gurgel (2009).

Palabras clave: Epidemias. Compañía de Jesús. América Portuguesa.

Até que as próprias doenças os sujeitaram
 ao médico universal, que sem aforismos, nem
 receitas cura em um
 momento a todas, que é a morte. *O mors, venis
 nostris certus medicus malis!*
 “Oh morte, vinde que só vós sois o verdadeiro,
 e certo médico para
 todos os nossos males!”
 (Padre Antônio Vieira, Sermão de Quarta-
 feira de Cinza [1662])

1. INTRODUÇÃO

O século XVI trouxe cisões religiosas fraturantes na Europa. Em resultado do Concílio de Trento (1545-1563), ordens religiosas recém-formadas, como a Companhia de Jesus, empreenderam na evangelização dos espaços ultramarinos. Combatendo as oposições dos protestantes (sobretudo os holandeses), as coroas ibéricas tiveram lugar cimeiro na expansão europeia para as Américas, todavia contando com um processo de violência constante e, conforme colocou João Adolfo Hansen (2010, p. 84), “uma multiplicidade assustadora de atrocidades, desterritorialização, destribalização, genocídio, doenças europeias e escravidão em todos os lugares onde os espanhóis, os portugueses e os ingleses estiveram com o seu Deus.” As ordens religiosas fizeram parte desse projeto colonial, tornando-se, paulatinamente, parte essencial da colonização de novas terras.

Atrelada a uma revolução geográfica, veio um novo modelo de evangelização (Costa, 1998, p. 24). A Companhia constituiu-se de viajantes missionários, que constantemente foram obrigados a enfrentar a fome, as condições climáticas funestas e as doenças. As missões na América Portuguesa trouxeram aos Jesuítas obstáculos difíceis de ultrapassar, entre eles o combate às enfermidades. A adaptação ao meio local e o conhecimento das culturas indígenas (com o aprendizado das línguas nativas) foi fundamental para a Companhia. As práticas curativas alternativas às dos pajés e a tolerância nos ritos sacramentais tentaram reverter o fracasso inicial da missão inaciana. Em decorrência das epidemias, várias aldeias foram dizimadas. A consequência maior foi a destruição dos grupos nômades do litoral e os do interior

do território, por conta não só das doenças mas também da violência das armas (Hansen, 2010, p. 84).

Em terras brasis, as ações para a conversão dos indígenas à fé cristã estiveram assentes no princípio da universalidade das crenças dos europeus (Kiening, 2014, p. 71). No caso dos inacianos, também a flexibilidade esteve presente nesse processo, com a permanente adaptação às circunstâncias locais. O aprendizado dos missionários sobre as doenças e os seus tratamentos representou uma possibilidade de penetração numa cultura estrangeira, requisito indispensável à colonização. Os cenários horrendos com os quais os jesuítas se depararam constituíram desafios e possibilidades de negociação. As enfermidades obrigaram os missionários a procurar tratamento para as maleitas sofridas, sob pena de perderem cada vez mais gente, no processo de colonização. A cura para as doenças juntou-se, assim, a um sem número de expectativas expansionistas na América, de ganhos materiais e espirituais.

2. BOTICAS E TRIAGAS: COMBATE ÀS DOENÇAS

Os séculos XVI e XVII vivenciaram uma forma de obscurantismo científico resultante da ação do Tribunal do Santo Ofício e da própria Coroa portuguesa, que muitas vezes considerou a ciência como heresia. As universidades e os colégios sofreram estagnação, detendo-se no estudo das obras de Aristóteles e de Galeno. Segundo Mary Del Priore (1997, p. 80):

Carente de profissionais, desprovido de cirurgiões, pobre de boticas e boticários, Portugal naufragava em obscurantismo, e levava a colônia junto. O discurso de seus médicos inscrevia-se naturalmente no discurso da Igreja, dentro do qual a doença e a cura estavam relacionadas ao maior ou menor número de pecados cometidos pelo doente.

Esse ambiente de atraso científico e de despreparo médico levou a que os missionários jesuítas procurassem outros recursos, como o uso medicinal das plantas. Esse aprendizado foi paulatinamente construído junto às populações indígenas. O historiador Ronaldo Couto

(2013, p. 71) cita que os padres jesuítas Pedro de Montenegro e Segismundo Asperger organizaram catálogos de plantas medicinais, sistematizando todos os seus usos. Este aspecto indicou um pioneirismo científico, no final do século XVII e no início do século XVIII. Os medicamentos que supriram as boticas dos colégios jesuítas vieram da metrópole, mas o risco de eventuais perdas por deterioração nas embarcações e nos portos, bem como os altos preços praticados, impulsionaram os inacianos à exploração dos recursos naturais em terras brasis (Calainho, 2005, p. 66).

Para além da riqueza da farmacopeia dos inacianos, as boticas (ou farmácias) tornaram-se importantes, na América Portuguesa. A botica do colégio da Baía foi um centro distribuidor de medicamentos para as demais boticas dos vários colégios, de norte a sul das regiões brasílicas. Como a Baía mantinha maiores contatos com a metrópole, os padres conservaram a botica bem aparelhada para o preparo de medicamentos, iniciando o aproveitamento das matérias primas indígenas. A relação das boticas com as enfermarias, nos próprios colégios, foi apontada por Serafim Leite, ao afirmar que “segundo a informação da Província do Brasil, de 31 de dezembro de 1583, o Colégio Novo [Terreiro de Jesus na Bahia] tem, nesta data, o claustro de pedra e cal e, na parte leste, fica a igreja e a sacristia; a do sul, tem por cima a capela e a enfermaria, de boa grandura” (Leite, 1938, p. 53). A “Carta Ânua” do padre José de Anchieta, datada de 1584 referiu o seguinte: “Nada de novo foi acrescentado ao edifício do colégio, a não ser uma enfermaria, bastante espaçosa, exposta por ambos os lados ao ar fresco e salutar [..]”. (Anchieta, 1984, p. 339).

Em 1694, a farmácia foi provida de toda a espécie de remédios. No século XVIII procedeu-se à construção de uma nova botica fora do colégio da Baía, junto à portaria do Terreiro de Jesus (Leite, 1945, p. 87-88). Entre as “Collecções de Receitas” do Colégio da Baía, a “Triaga Brasílica” foi uma das mais importantes. Serafim Leite, ao referir-se às receitas das “Collecções” mencionou o seguinte “[...] pelo exame dos [medicamentos] que pertencem ao Brasil, se vê que doenças tinham mais preparados locais, e correlativamente as enfermidades mais comuns. Sobressaem as da pele, a anemia

e a sífilis” (Leite, 1953, p. 91). As triagas consistiram em receitas à base de plantas, animais e outras substâncias, como minerais, sais, óleos etc., utilizadas desde a Antiguidade. Algumas vezes as receitas levavam apenas um único ingrediente, mas muitas vezes tinham na sua composição mais de seis dezenas de substâncias. Com o tempo, tornaram-se remédios universais (panacéias). As plantas medicinais brasileiras eram mescladas a plantas de origem europeia, asiática e africana, conhecidas nas triagas milenares. Serafim Leite referiu que, em 1732, vieram de Lisboa, para o Colégio dos Jesuítas do Pará, “[...] alcaçuz, jalapa, ruibarbo, pós, triagas, unguentos, óleos, bálsamos, todos os ‘específicos’ então em voga na farmacopéia da Europa” (Leite, 1943, p. 189). A “Collecção de Receitas”, na qual se insere a “Triaga Brasílica”, traz o nome de várias outras triagas, tais como a “Triaga Optima da Botica do Collegio Romano”, a “Triaga da India, chamada do Sul”, e “Triaga contra Lombrigas” (Leite, 1953, p. 291).

As receitas da “Collecção” destinaram-se a doenças de pele, doenças anêmicas, males venéreos, febres, vermes intestinais, “enfermidades das senhoras”, chagas e feridas, tumores duros, apoplexias, paralisia, histerismo, hidropisia, disenterias, entre muitas outras (Leite, 1953, p. 51). Essa observação permite-nos ter uma ideia das maleitas que afetaram os missionários e os colonos, bem como os indígenas, que em muitos casos foram contaminados pelos europeus. A lista das enfermidades constantes da “Notícia do Antídoto ou nova Triaga Brasílica que se faz no Collegio da Companhia de Jesus da Bahia” é imensa, indo muito além das doenças de pele, da anemia e da sífilis. De acordo com esta “Notícia”, a Triaga foi referida, primeiramente, como um antídoto contra todos os venenos, exceto os corrosivos, e para a mordedura de cobras e outros animais peçonhentos. Esta indicação terapêutica apresentou a Triaga da mesma forma que as triagas europeias, como “Antídoto ou Panacea Composta” (Santos, 2000, p. 170).

A prática da medicina e da manutenção de remédios tornou-se comum entre os membros da Companhia. Os médicos raramente aceitavam ir para terras brasis, restringindo-se a uns poucos profissionais formados na Europa. Sendo assim, os próprios missionários tive-

ram de aprender o ofício, bem como de se dedicar ao estudo farmacêutico das plantas (Ferraz, 1995, p. 696). Este conhecimento adveio, também, de uma prática diária de convívio com os indígenas e de uma observação atenta aos seus saberes. O padre Anchieta relatou, a esse propósito, a cura que os indígenas aplicavam às doenças de pele, às quais ele, genericamente, designou de “cancro”:

O cancro (que lá é tão difícil de curar) cura-se facilmente pelos índios. Eles à doença, que é a mesma que entre nós chamam [*uruguáporé*] e curam-na assim: do barro de que fazem vasilhas, aquecem ao fogo um pouco, bem amassado, e, tão quente quanto a carne o possa suportar, aplicam-no aos braços do cancro, que pouco a pouco morrem; e repetem isto tantas vezes até que, mortas as pernas e o corpo, o cancro desprende-se e cai por si. Há pouco se provou isto por experiência com uma escrava dos portugueses quando padecia desta doença (Anchieta, 1984, p. 131).

Anchieta se referia, no entanto, a uma moléstia de pele perfeitamente curável, e não à doença que hoje conhecemos como “cancro” ou “câncer”. Em diversas doenças, o método mais utilizado para tratamento foi a sangria ou sangramento (flebotomia), realizado pelos jesuítas:

Neste tempo que estive em Piratininga, que foi mais de um ano, servi de alveitar algum tempo, isto é, de médico daqueles índios, e isto foi sucedendo ao Irmão Gregório, o qual, por mandado do P. Nóbrega, sangrou alguns índios, sem nunca o ter feito senão então, e viveram alguns anos de que se não tinha p’[esperança, porque outros muitos daquelas enfermidades eram mortos. Partindo-se o Irmão Gregório de lá, fiquei eu em seu lugar, que foi o mais do tempo, e sangrei muitos duas e três vezes e cobram saúde. E juntamente servia de deitar emplastos, levantar espinhelas e outros ofícios de alveitar, que eram necessários para aqueles cavalos, isto é os índios (Anchieta, 1984, p. 85).

A maioria dos tratamentos contra as maleitas foram importados da Europa, que desde a Idade Média criara o ofício de “sangradores”. Todavia, a sangria não era tão fácil quanto parecia. O sangrador não tinha de ser formado em medicina (aliás, raramente era), mas obrigava-se a um conhecimento exímio das veias. Os diagnósticos baseavam-se no aspecto geral do doente e na análise da cor da urina - a cor e a densidade aparecem nos tratados médicos medievais (Herson, 2003, p. 73-74).

A ausência de anestésicos e de antibióticos, bem como a falta de higiene, provocou, muitas vezes, a piora da doença e a morte dos enfermos. O cirurgião quinhentista Ambroise Paré descreveu “tumores chamuscados com ferro de soldar aquecido na brasa ou cauterizados quimicamente com pasta de ácido sulfúrico.” (Grant, 2003, p. 373-376, apud Mukherjee, 2012, p. 71), o que claramente se assemelhou às técnicas utilizadas pelos jesuítas. Na época, os conhecimentos adquiridos por Anchieta, a partir da sua experiência no terreno, bastou para agir como enfermeiro e médico, nas circunstâncias que se colocaram perante os missionários. A sangria apareceu descrita como forma de tratamento para as maleitas que acometiam os indígenas, citada da seguinte forma na carta de 1560 dirigida ao padre Diogo Laines:

Não após muitos dias, duas de suas irmãs caíram numa grave enfermidade. A uma delas, que morava em Piratininga, já cristã e casada, sangrei duas vezes e se achou melhor. A outra, que ainda era catecúmena e morava em outro lugar, bem instruída nas coisas da fé, e que em bondade natural parecia exceder todas as outras, adoecendo de febre, não mais no-lo fez saber, até que passaram quatro ou cinco dias. Fomos a visitá-la, sangramo-la e juntamente a instruímos. E depois da sangria achou-se melhor. Depois de alguns dias, estando muito agravada da doença, mandou-me chamar, para que a tornasse a sangrar. Fui eu bem de pressa, mas quando cheguei já não tinha os sentidos, nem sinal algum de vida (Anchieta, 1984, p. 155).

Nesta carta, o que mais se ressalta é a questão da fé ligada à cura. A exortação aos sacramentos da Igreja, mesmo no final da vida, foi fundamental na narrativa de Anchieta, que sublinhou as infrutíferas tentativas levadas a cabo por ele e outros missionários para a conversão. As habilidades médicas do padre foram notadas por Manuel da Nóbrega, que se impressionou com a cura efetiva de algumas moléstias. O impacto que isso causou nos ameríndios, sobretudo no caso das sociedades Tupi, em que “o poder da comunicação com os espíritos estava restrito àqueles que tinham o dom da cura.” (Eisenberg, 2000, p. 79), levou a que Anchieta adquirisse o respeito das populações locais.

Segundo Márcia Ferraz (1995, p. 704), a introdução das plantas medicinais utilizadas pelos indígenas modificou a matéria médica dos europeus de forma contundente. Desta forma, houve um emprego do tratamento clássico nas novas drogas. Isto deve ter sido uma das razões principais para que se tenha perdido boa parte dos conhecimentos nativos que simplesmente não puderam se encaixar na farmacologia tradicional utilizada pelos europeus. O conhecimento das terapêuticas fabricadas com o uso de raízes, caules, folhas, cascas, sumos, polens, minerais e óleos contribuiu, de forma significativa, para as ciências médicas na Europa (Calainho, 2005, p. 66).

3. DOENÇAS E EPIDEMIAS: DESAFIOS EM TERRAS BRASIS

A falta de resistência dos ameríndios às moléstias trazidas pelos colonizadores criou um potencial de risco de extinção dos povos nativos. Ao longo dos tempos, os indígenas tornaram-se foco de disputas políticas e religiosas e as terras brasis palco de acirradas contendas entre as Ordens religiosas.

Muitas vezes a doença foi encarada como uma debilidade ético-moral, mais do que física, que deveria ser curada no plano espiritual e depois material (Assunção, 2001, p. 216). Segundo Mary Del Priore, a enfermidade foi considerada, muitas vezes, “como um remédio salutar para os desregramentos de espírito” (1997, p. 78).

Na carta ao padre Diogo Laínes, Anchieta referiu o seguinte:

Mas Nosso Senhor não os deixa de castigar com doenças e mortes, porque depois que se apartaram de nós não fazem senão morrer cá e acolá, por suas malditas habitações, sem confissão, uns amancebados, outros com os feiticeiros, que pensam que lhes dão saúde, à cabeceira, outros levados e comidos de seus contrários (Anchieta, 1984, p. 186).

O jesuíta Vicente Rodrigues, que padeceu de acessos febris causados pela malária (as “febres quartãs”) foi assim descrito por Manuel da Nóbrega, em 1551:

Vicente Rodrigues era muito doente e sempre se queixava da sua cabeça: mandei-lhe que não fosse mais doente e assim o fez. Já não o é há um ano para cá e ajuda-nos muito bem em tudo. (Monumenta Brasiliae, 1956, p. 254).

As febres terças ou quartãs referiam-se à malária, consoante o ciclo de aparecimento da febre. O termo malária originou-se na crença de que a doença era causada por ares pestilentos provenientes de pântanos, daí a designação comum de paludismo/ impaludismo (do latim *palus*, pântano). A enfermidade apareceu descrita nas narrativas médicas, principalmente na Grécia, Itália e outras regiões da Europa, onde ficou conhecida como “Febre Romana”. A partir do século XVII, a doença começou a ser tratada com um produto extraído da casca de uma árvore originária das Américas para controle das febres, a quina (Gurgel, 2009, p. 52), também conhecida como *água febrífuga*, cuja fórmula básica foi feita no Colégio de Santo Antão, em Lisboa (Ribeiro, 1971, p. 156). Também foi usada a ipecacuanha (uma erva) para problemas respiratórios.

Conforme Anchieta, as doenças e as dificuldades enfrentadas pelos jesuítas, em vez de os desmoralizar, incentivaram a redobrar os cuidados e as estratégias de combate às maleitas. A sua ação tornou-se cada vez mais difícil, cumprindo a vontade de Deus através do sacrifício. No envio de missionários para a Índia e para

o Brasil, o inaciano referiu o seguinte, na carta “Quadrimestral da Província de Portugal a Santo Inácio de Loyola, Coimbra, 26 de abril de 1553:

Não obstante serem a maioria deles doentes, este fato, pela bondade de Deus, não só não lhes serviu de impedimento para a viagem, mas antes tomaram a enfermidade como argumento e motivo eficaz para persuadir ao Padre Doutor que os deixassem ir morrer entre infieis, porquê, quando menos, para o ensino das crianças lá poderiam servir (Anchieta, 1984, p. 52).

A viagem para terras desconhecidas foi sempre uma experiência tormentosa, para os padres missionários. Muitos já se encontravam doentes, antes das viagens, e outros adoeciam nos navios. Nessa jornada, prevaleceu sempre o princípio teológico de São Tomás de Aquino, que considerou, na *Suma teológica*, o martírio como ato de virtude, de coragem e de máxima perfeição e a fé como impulsionadora do sofrimento terreno (questão 124, artigos 1-5). Interpretadas à luz das Sagradas Escrituras, as doenças foram consideradas como sinais divinos claros e concebidas como manifestação da Divina Providência (Anzolin, 2016, p. 277). A doença configurou-se, para os cristãos, como “uma condição ontológica de *infirmas* própria do homem após o pecado original.” Ao mesmo tempo que o enfermo era a imagem do pecado, ele simbolizava, também, a própria redenção (Massimi, 2005, p. 150).

O enfrentamento às doenças foi cotidiano, para os inacianos e, em muitos casos, culminou na própria morte. Uma empresa como a colonização teve um preço humano elevado, um terço dos que partiam morriam em viagem. O escorbuto foi a causa mais frequente de morbidade, mas também as febres e os distúrbios digestivos eram muito temidos. Dentre as doenças possíveis de serem identificadas encontravam-se a varíola, o sarampo, a difteria, a escarlatina, a caxumba, o coqueluche, o tétano e a tuberculose (Gurgel, 2009, p. 72). Santos Filho (1977, p. 39 apud Baida; Chamorro, 2011) indicou como doenças mais frequentes “lues, maculo, disenterias, ‘ar de estupor’, catarros, opilação,

dermatoses, verminoses, febres, espasmos, bouba, tétano, tosses, verminoses, hemeralopia, a parasitose provocada pelo ‘bicho-de-pé’, e doenças, próprias das mulheres e crianças”.

Desde 1570 que o envolvimento da colônia na produção e na exportação do açúcar incentivou a imigração europeia, bem como a importação de mão-de-obra escravizada de África. Até ao século XVII, no entanto, os jesuítas recorreram aos indígenas como principal recurso para erguer o seu empreendimento em terras brasis. O contato com as populações, no entanto, revelou-se mortal para os indígenas e a população nativa do litoral diminuiu drasticamente. A este propósito, Anchieta narrou o seguinte, na “Carta Anua de 1581”:

As fazendas e engenhos, que estão assentados em torno do mar desta baía, moviam a lástima a todos os que os viam, por que os engenhos não moíam, por a gente de serviço e meneio deles parte adoecer, e parte morrer. E engenho houve, onde só pagãos morreram cinquenta, sem lhes poderem acudir. As novidades e mandiocas, que é o trigo desta terra, não se plantavam, assim por não darem lugar as muitas chuvas, como por adoecer e morrer a gente. Finalmente casas e muitas houve, em que vinte e trinta escravos que havia, não ficou nenhum em pé. Pelo que eram forçados o senhor e a senhora, com filhos e filhas, acudir-lhes e servi-los, mas nem isto bastava para não morrerem a maior parte deles. De maneira que, desta pancada, se tem averiguado, só nesta cidade e seu termo, serem mortos da gente da terra (porque a estes penetrou mais a doença), mais de nove mil pessoas (Anchieta, 1984, p. 306).

O elevado número de mortos, sobretudo entre os indígenas, obrigou os jesuítas a reformular o seu projeto missionário. As missões jesuíticas assentaram numa engrenagem complexa, já que eram não só um empreendimento religioso, mas também político e econômico (Castelneau-L’Estoile; Zeron, 1999, p. 337). A deslocação constante dos missionários, entre as várias

regiões da América e a Europa, fez circular as doenças mais variadas. A Carta Anua de 1640, escrita pelo padre Antônio Vieira (2013, p. 146) cita a Missão dos Mares Verdes, na qual observou a morte de inúmeras crianças indígenas e o contágio de doenças:

Começaram logo a se aparelhar para a jornada, indo com grande festa uns a fazer mantimentos, outros ao mato a lavar as canoas necessárias para o rio e capazes de toda a gente. Enquanto nos aparelhávamos, foi a aldeia molestada de muitas doenças, que particularmente davam nas crianças, e tais que muitas morreram, as mais delas batizadas, e outras chegaram ao último, e, quando estavam nestes termos, as traziam as piedosas mães aos padres, para que eles lhes dessem saúde. E o que é mais para dar graças à divina bondade é não se arrependem com isto, nem lhes vir ao pensamento que aquele mal se lhes pegava dos nossos (como é provável se pegou), antes daqui tomavam ocasião para terem suas terras por muito doentias e as deixarem mais depressa.

A sífilis foi uma das doenças mais comuns a partir do século XV, transformando-se, rapidamente, numa epidemia. Entre 1495 e 1497, a Europa sofreu um colapso demográfico devido à doença, que devastou muitas regiões. De origem controversa, a doença foi também chamada de *lues venerea* ou simplesmente *lues*, cujo significado em latim é peste, epidemia. Outras expressões designavam a doença, no século XVI, tais como: mal venéreo, bubas, pudendragas, *morbus venereus*, mal serpentina, entre outros (Neto; Soler et al., 2009, p. 128). Ao longo da história, as epidemias têm sido atribuídas às falhas humanas e à constante culpabilização do outro. O estrangeiro e/ou o invasor foram considerados os principais responsáveis por introduzir a doença noutro povo, nação ou país. Outras designações para a doença surgiram, tais como: Mal espanhol, Mal italiano, Mal francês, Mal polonês, Mal Gálico, Mal Napolitano ou “doença egípcia”, até que o nome sífilis, derivado de um poema de Hieronymus Fracastorius (1478-1553), intitulado “Syphilis sive” (1530) estabeleceu-se como o principal (Avelleira; Bottino, 2006,

p. 112). Por outras palavras, a doença foi considerada como castigo ao comportamento humano considerado desrespeitoso para com as leis divinas. O caráter venéreo da doença contribuiu para que fosse relacionada ao pecado e compreendida como consequência de uma punição divina, de tal forma que a segregação social dos sífilíticos foi semelhante à dos leprosos (Neto; Soler et al., 2009, p. 128). François Pyrard de Laval mencionou, a este respeito, a capacidade de os indígenas lidarem com a doença:

É um povo que vive muito – cerca de 150 anos, segundo dizem –, em virtude dos bons ares do país. Todos são muito saudáveis, sendo raro vê-los doentes; quando se sentem mal, curam-se a si próprios com o suco de ervas que sabem ser apropriadas, pois não têm nem médico nem cirurgião. Os que moram ao redor desta baía estão muito expostos à sífilis, mas não ligam para isso, pois têm o guáico, que rapidamente os cura (França, 2012, p. 368).

Outras doenças se propagaram, na América Portuguesa, como o piã. A doença era causada por bactérias e ficou conhecida como framboesia ou boubas. A semelhança das lesões cutâneas confundiu-a com a sífilis, todavia aquela era mais comum entre crianças e pré-adolescentes. Manifestava-se como uma ferida na pele e se assemelhava a uma framboesa, por isso era também chamada de *framboesa trópica*. Santos Filho (1977, p. 186 apud Baida; Chamorro, 2011) afirmou, sobre este assunto, que a propagação da doença pelo ato sexual foi citada por vários autores, todos unânimes em confundir a boubas (causada pelo *Treponemapertenue*) com o morbo gálico (causado pelo *Treponema pallidum*).

André de Thevet registrou a doença nas populações indígenas americanas, associando-a indevidamente “às desordens sexuais”. Viria a tornar-se endêmica, no Nordeste do Brasil, sendo designada, na língua tupi, de piã e miã ou ainda de *parangi* ou *patek*. De acordo com o registro de Gabriel Soares de Sousa, as áreas do corpo afetadas eram tratadas com jenipapo, pois a tinta da fruta secava as feridas.

A varíola foi outra maleita elevada à categoria de epidemia pelas taxas de mortalidade. É uma doença classificada como exantemática causada pelo *Poxvirus variolae*. Mesmo sobrevivendo, o exantema provocava lesões cutâneas irreversíveis e, em alguns casos, a perda de visão (Oliveira, 2019, p. 170). Na América Portuguesa, a varíola teve o seu primeiro surto em 1555. Levada para o estado do Maranhão por colonos franceses, o seu auge deu-se por volta de 1560, por conta do tráfico de escravos africanos feito pelos colonos portugueses. As populações nativas foram igualmente atingidas (Toledo Jr., 2005).

A tungíase, causada por uma pulga na pele, a *tunga penetrans*, também conhecida como bicho do pé, foi uma parasitose comum, na época. A rota migratória da doença deu-se, possivelmente, das Américas para a África. Os nativos retiravam a tunga com estiletos e embebiam a ferida com extrato de plantas. Esta afecção atingiu largamente os colonos (Gurgel, 2009, p. 63-64). Gabriel Soares de Sousa (1971, p. 274) descreveu, deste modo, a enfermidade, no seu *Tratado descritivo do Brasil de 1587*:

[...] criam-se em casas despovoadas, como as pulgas em Portugal, e em casas sujas de negros que não as alimpam, e dos brancos que fazem o mesmo mormente se estão em terra solta e de muito pó, nos quais lugares estes bichos saltam como pulgas nas pernas descalças; mas nos pés é a morada a que eles são mais inclinados, mormente junto às unhas... aos preguiçosos e sujos fazem estes bichos mal, que aos outros homens não; porque em os sentindo os tiram logo com a ponta de alfinete... e os que estão entre as unhas, doem muito ao tirar, porque estão metidos pela carne, os quais se tiram em menos espaço de uma Ave-Maria.

Em 1610, François Pyrard de Laval, viajante francês, se referiu à mesma doença, na Baía de Todos os Santos, como um flagelo:

Há, também, uma espécie de oução que se aloja no pé, o qual cresce com o tempo e fica quase da grossura da ponta dos dedos, caso

não seja removido, causa grandes feridas e a gangrena se espalha, sem causar nenhuma dor – vi pessoas que haviam perdido os pés. O oução de pé, todavia, é muito fácil de tirar e de ser reconhecido. Por isso, de quatro em quatro dias, os habitantes têm o hábito de passar em revista os pés uns dos outros, retirando os bichos. Esses animais nascem na terra e grudam, preferencialmente, nos pés, pois esses ouções saltam como pulgas e alcançam a perna de quem anda descalço. Eu mesmo fui muito fustigado por eles e ainda trago as marcas que me deixaram nos pés e nas pernas.

Durante os séculos XVI e XVII a incidência do mal do bicho ou mal de engasgo, possivelmente referindo-se a problemas esofágicos e intestinais (megacolon) causados pelo protozoário *trypanosoma cruzi*, também conhecida como “doença das chagas” aumentou consideravelmente. De acordo com Aluizio Prata et al. (2011, p. 10), a doença pode ser observada em três etapas, na história. Uma etapa inicial remontou à era pré cristã, em que se assinalaram casos muito esporádicos. A segunda etapa foi até finais do século XV, com alguns focos endêmicos. A terceira etapa surgiu com os colonizadores hispânicos, estendendo-se até meados do século XIX e “dizimando populações nativas e provocando intermináveis migrações internas, com assentamentos precários em áreas interioranas e muita pobreza, gerando casas de péssima qualidade (...)” (Prata et al., 2011, p. 210). Naturalmente que os sintomas foram, muitas vezes, confundidos com os de outras doenças.

CONCLUSÕES

Os missionários jesuítas, bem como outros viajantes quinhentistas e seiscentistas, observaram uma série de doenças comuns, na sua época. A maioria delas chegou até aos nossos dias com quadros passíveis de tratamento e cura. Os avanços da ciência e da medicina foram notáveis, ao longo dos séculos, permitindo reduzir a mortalidade e aumentando a eficácia dos medicamentos. À semelhança de outros viajantes, os jesuítas tentaram descrever uma gama de sintomas e diagnósticos que hoje nos confundem, uma vez que podem ser

atribuídos a diferentes etiologias. As boticas, farmácias e os arrolamentos de receitas, que mesclaram o conhecimento de medicina ocidental com os conhecimentos nativos, apontaram as soluções encontradas pelos indígenas para resolver a elevada mortalidade em terras brasis, quer dos seus missionários, quer dos ameríndios. No caso destes, além de representaram a mão-de-obra principal até ao século XVII – altura em que o processo de escravidão africana foi incrementado – eram o foco principal dos jesuítas para a conversão à fé cristã.

A Companhia de Jesus, tal como outras ordens religiosas, percorreu o seu caminho pela exaltação ao sofrimento, ao sacrifício e à devoção. As doenças fizeram parte desse contexto, abrindo espaço para inúmeros discursos sobre a cura do corpo e a salvação das almas. A enfermidade do corpo acentuou, ainda, o discurso teológico pautado em premissas como a conversão, a salvação e a redenção dos gentios. Mais do que “curar” uma doença, era necessário que o indígena reconhecesse a fé cristã e fosse batizado.

As dificuldades encontradas reforçaram a capacidade de sobrevivência da própria Ordem, em terras brasis, e a supervalorização das suas conquistas. Numa época de estagnação das ciências médicas, na Europa, os jesuítas conseguiram incorporar técnicas e usos medicinais de plantas aprendidos com os nativos ameríndios, através de experimentos novos, de forma a combater a perda de gente, na América Portuguesa.

REFERÊNCIAS

- ANCHIETA, José de. *Cartas, Correspondência Ativa e Passiva*. Obras Completas. Pesquisa, Introdução e Notas de Pe. Hélio Abranches Viotti, s.j. São Paulo: edições Loyola, vol. 6, 1984.
- ANZOLIN, André Soares. As doenças como *exempla*: epidemias e mortes nas cartas do jesuíta José de Anchieta. *Cadernos de História*, Belo Horizonte, v. 17, n. 27, p. 274-288, 2016.
- AQUINO, Tomás de. *Suma teológica* [1267-1273]. Tradução de Alexandre Correa. Revisão de Luís Alberto de Boni. São Paulo: Ecclesiae, 2017, v. 3.
- ASSUNÇÃO, Paulo de. “A Terra dos Brasis”: a natureza da América Portuguesa vista pelos primeiros jesuítas (1549-1596). São Paulo: Annablume, 2001.
- AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 81(2), p. 111-126, 2006.
- BAIDA, Rosângela; CHAMORRO, Candida Graciela Arguello. Doenças entre indígenas no Brasil nos séculos XVI e XVII. *Revista História em Reflexão*. Dourados: UFGD, vol. 5 n. 9, jan/jun 2011. <https://www.polbr.med.br/ano16/wal0116.php>. Consultado em 19/07/2020, as 10h00.
- BARBOSA, Maria de Fátima Medeiros. *As Letras e a Cruz*: pedagogia da Fé e estética religiosa na experiência missionária de José de Anchieta, s.j. (1534-1597). Roma: Editrice Pontificie Università Gregoriana, 2006.
- CALAINHO, Daniela Buono. Jesuítas e Medicina no Brasil colonial. *Tempo*, Rio de Janeiro, nº 19, pp. 61-75, 2005.
- CASTELNAU-L'ESTOILE, Charlotte; ZERON, Carlos Alberto de Moura Ribeiro. Une Mission Glorieuse et Profitable. Reforme missionnaire et economie sucriere dans la Province Jésuite du Bresil au debut du XVIIème Siècle. *Revue de Synthèse*. 4.ème S. n.os 2-3, avr.-sept., p. 335-358, 1999.
- COSTA, João Paulo A. Oliveira e. *O Cristianismo no Japão e o Episcopado de D. Luís Cerqueira*. Tese de doutoramento em História dos Descobrimentos e da Expansão. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, 1998.
- COUTO, Ronaldo. *Os Jesuítas na América Portuguesa*. Arranjos e transformações na economia colonial – Século XVIII. Rio de Janeiro: Ed. de autor, 2013.
- DEL PRIORE, Mary. Magia e Medicina na Colônia: o corpo feminino. In: DEL PRIORE, Mary (org.); PINSKY, Carla Bassanezi (coord. de textos). *História das Mulheres no Brasil*. São Paulo: editora Contexto, 1997, volume 2.
- DICIONÁRIO online de Português. <https://www.dicio.com.br/guaiaco/>. Consulta em 27/07/2020, às 12h00.
- DOMINGUES, Miguel Onofre; PINA, Madalena Esperança. As Primeiras Lesões por Armas de Fogo – novo paradigma para o cirurgião militar – Ambroise Paré. *Revista Portuguesa de Cirurgia*, Órgão Oficial da Sociedade Portuguesa de Cirurgia, 2.ª série, n.º 23, p. 77-84, 2012.
- EISENBERG, José. *As Missões Jesuíticas e o Pensamento Político Moderno*: encontros culturais, aventuras teóricas. Belo Horizonte: UFMG, 2000.
- FERRAZ, Márcia Helena Mendes. Química Médica no Brasil Colonial: o papel das Novas Terras na modificação da Farmacopéia Clássica. In: ALFONSO-GOLDFARB, Ana Maria; MAIA, Carlos A. (orgs.). *História da Ciência: o Mapa do Conhecimento*. Rio de Janeiro/São Paulo: Expressão e Cultura/Edusp. Col. América: Raízes e Trajetórias, vol. 2, 1995.
- FERREIRA, António Gomes. *Dicionário Latim-Português*. Porto: Porto editora, 1995.

- FRANÇA, Jean Marcel Carvalho. *A construção do Brasil na literatura de viagem dos séculos XVI, XVII e XVIII. Antologia de textos. 1591-1808*. São Paulo: José Olympio editora, 2012.
- GARCIA, Sérgio Britto. Doença de Chagas: os 100 anos da descoberta e a atualidade do pensamento do seu descobridor. *Arquivos de Gastroenterologia*, São Paulo, volume 46, n.º 94, p. 249-251, out./dez. 2009.
- GRANT, Charles J. Weisses Blut. *Radiologic Technology*, vol. 73, n.º 4, p. 373-376, 2003.
- GURGEL, Cristina Brandt Friedrich Martin. *Índios, Jesuítas e Bandeirantes. Medicinas e doenças no Brasil dos séculos XVI e XVII*. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Tese de Doutorado). Campinas, 2009.
- HANSEN, João Adolfo. Manuel da Nóbrega. Recife: editora Massangana, 2010.
- HERSON, Bella. *Cristãos-novos e seus descendentes na medicina brasileira (1500-1850)*. 2.ª edição revista. São Paulo: Edusp, 2003.
- KIENING, Christian. *O Sujeito Selvagem: Pequena Poética do Novo Mundo*. Tradução Silvia Nauroski. São Paulo: Edusp, 2014.
- LEITE, Serafim. *Artes e Ofícios dos Jesuítas no Brasil (1549-1760)*. Lisboa/Brotéria: Tipografia Porto Médico Ltda., 1953.
- LEITE, Serafim. *História da Companhia de Jesus no Brasil*. Porto: Tipografia Porto Médico, 1938a, tomo 1, volume 1.
- LEITE, Serafim. *História da Companhia de Jesus no Brasil*, tomo 2, volume 1. Porto: Tipografia Porto Médico, 1938b, tomo 2, volume 1.
- LEITE, Serafim. *História da Companhia de Jesus no Brasil*. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Livro, 1943, tomo 4, volume 3.
- LEITE, Serafim. *História da Companhia de Jesus no Brasil*. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Livro, 1945, tomo 5, volume 1.
- MASSIMI, Marina. *Palavras, almas e corpos no Brasil colonial*. São Paulo: edições Loyola, 2005.
- MONUMENTA *Brasiliae*. Serafim Leite (org.). Roma: Monumenta Historica Societatis Iesu, 1956.
- MUKHERJEE, Siddhartha. *O Imperador de Todos os Males: Uma biografia do Câncer*. Trad. Berilo Vargas. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.
- NETO, Benedito Geraldes; SOLER, Zaida Aurora S. G. et al. A sífilis no século XVI - o impacto de uma nova doença. *Arquivo Ciência da Saúde*, 16 (3), 2009 jul-set, p. 127-129.
- OLIVEIRA, Emília M. Rocha de. A varíola em Portugal no século XVI, a partir dos comentários médicos de Garcia Lopes: transmissão, sintomas e tratamento. *História da Ciência e Ensino - Construindo Interfaces*, volume 20, p. 166-182, 2019.
- PRATA, Aluísio; DIAS, José Carlos Pinto; COURA, José Rodrigues. História das Doenças das Chagas no Brasil - Os primórdios da doença. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, volume 44, suplemento II, Uberaba, p. 1-11, 2011.
- REZENDE, Joffre Marcondes. Ambroise Paré, o cirurgião que não sabia latim. *À sombra do plátano: crônicas de história da medicina* [online]. São Paulo: Editora Unifesp, 2009, p. 245-249. <http://books.scielo.org/id/8kf92/pdf/rezende-9788561673635-28.pdf>. Acesso em 08/08/2020, às 16h00.
- SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: Hucitec, 1977.
- SANTOS, Fernando Santiago dos. *As plantas brasileiras, os jesuítas e os indígenas do Brasil: história e ciência na Triaga Brasília (séc. XVII-XVIII)*. São Paulo: Casa do Novo Autor editora, 2000.
- SOUSA, Gabriel Soares de. *Tratado Descritivo do Brasil de 1587*. Edição de Francisco Adolfo de Varnhagen. 4ª Ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional e Editora da USP, 1971.
- TEIXEIRA, Rodolfo. *Memória Histórica da Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus (1943-1995)*. 3.ª ed. Salvador: EDUFBA, 2001.
- TOLEDO JR., Antonio Carlos de Castro. História da varíola. *Revista Médica de Minas Gerais*, volume 15, n.º 1, 2005. <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1461>. Consultado em 21/07/2020, às 16h40.
- VIEIRA, Antônio. Carta Anua de 6 de setembro de 1626, ao Geral da Companhia de Jesus. Epistolografia - Cartas Diplomáticas. Coord. Carlos Maduro. *Obra completa do padre Antônio Vieira*. Dir. José Eduardo Franco e Pedro Calafate. Lisboa: Círculo de Leitores, 2013, tomo 1, volume 1, p. 109-154.

NOTAS

- 1 No caso do Recôncavo Baiano, Serafim Leite (1938b) cita várias aldeias abandonadas pelos indígenas, tais como: Aldeia do Rio Vermelho (1556); Aldeia de São Lourenço; Aldeia de São Sebastião (1556); Aldeia do Simão: quase todos fugiram em 1557; Aldeia de São Paulo (hoje Brotas) - 1558. Esta última foi formada pela união de quatro aldeias e sofreu uma epidemia de varíola que matou quase toda a população.
- 2 Referimo-nos, neste trabalho, sobretudo aos Tupinambá, que viviam na costa brasileira e pertenciam ao ramo linguístico Tupi-Guarani.
- 3 "Carta Anua da Província do Brasil, de 1583", do provincial José de Anchieta ao geral padre Cláudio Aquaviva, Bahia, 1 de janeiro de 1584.
- 4 O médico Rodolfo Teixeira (2001, p. 21) considerou o Colégio dos Jesuítas na Baía como "o berço da Faculdade de Medicina da Bahia". A primeira escola médica do Brasil nasceu na Baía, no início do século XIX. Para o autor, o cenário no qual a Faculdade de Medicina se implantou foi determinante, nomeadamente as edificações do Colégio, no Terreiro de Jesus, modificadas ao longo dos tempos.
- 5 Anchieta descreve como "corruptos os órgãos secretos", enfermidade que, segundo ele, é comum nas mulheres do Brasil, mesmo aquelas que são virgens (Anchieta, 1954, p. 156. Carta ao Geral Padre Diogo Laínes, Roma. São Vicente, 1 de junho de 1560). Esta designação refere-se aos cânceres ginecológicos.

- 6 “Carta sobre as coisas naturais de São Vicente do irmão José de Anchieta ao Geral P. Diogo Laínes, Roma. São Vicente”, 31 de maio de 1560.
- 7 O termo “câncer” aparece, pela primeira vez, nas obras de Hipócrates, em 400 a.C., *karkinos*, palavra grega para caranguejo. O tumor, com vasos sanguíneos inchados à sua volta, lembrava um caranguejo enterrado na areia com as patas abertas em círculo (ainda que a imagem sugerida pouco ou nada se pareça com a de um tumor). No entanto, o que Hipócrates designou como *karkinos* eram tumores grandes, superficiais e visíveis no corpo humano, englobando, na mesma categoria, “nódulos, carbúnculos, pólipos, protuberâncias, tubérculos, pústulas e glândulas” (Mukherjee, 2011, p. 68-69).
- 8 “Carta do Irmão José de Anchieta aos Irmãos Enfermos de Coimbra”, São Vicente, 20 de março de 1555.
- 9 Segundo Rezende (2009, p. 245), a profissão médica no século XVI era composta por médicos, que possuíam maiores conhecimentos teóricos, conheciam a língua latina e eram considerados como a elite da profissão; os cirurgiões, que tratavam feridas e traumatismos externos, faziam amputações, etc. e os cirurgiões-barbeiros, que faziam sangrias, aplicavam sanguessugas e ventosas, procedendo a cirurgias e curativos.
- 10 A contribuição de Ambroise Paré (1510-1590) na medicina do século XVI foi decisiva, tendo em conta que defendeu a hemostasia dos vasos sanguíneos nas amputações de membros. A conduta usada para deter a hemorragia era a cauterização com ferro incandescente, procedimento extremamente doloroso e de difícil cicatrização. Para suportar a sua ideia, Paré citou Hipócrates, Galeno, Avicena e outros autores clássicos que, em suas obras, recomendavam ligar as veias em lugar da cauterização com o ferro incandescente (Rezende, 2009, p. 247). Note-se que Paré começou como cirurgião-barbeiro, na cidade de Laval, em França. A sua maestria em cirurgia granjeou-lhe o lugar de cirurgião militar do exército francês, participando das campanhas da Itália de 1536 a 1545. Em 1552, tomou parte noutra expedição militar e Henrique II, rei da França, designou-o cirurgião ordinário do Rei (Domingues; Pina, 2012, p. 82-83).
- 11 Anchieta concluiu o Curso Superior de Letras, no Colégio das Artes de Coimbra. A 1 de maio de 1551 entrou na Companhia de Jesus. Anchieta interrompeu os estudos regulares por conta de uma doença pulmonar. Entre 1555 e 1560, frequentou os estudos de teologia moral (ou lições de casos de consciência) ministrados pelo padre Luís da Grã, em São Paulo de Piratininga (Barbosa, 2006, p. 222).
- 12 “Carta do Ir. José de Anchieta ao Geral Diogo Laínes, Roma, São Vicente, 1 de junho de 1560”
- 13 “Carta do Irmão José de Anchieta ao Geral Diogo Laínes, Piratininga, março de 1562”.
- 14 A febre terçã maligna, gerada pelo *P. falciparum* é a causadora da maioria das mortes por malária. Supõe-se que foi trazida da África através do tráfico negroiro, disseminando-se pelas Américas (Gurgel, 2009, p. 53).
- 15 A ipecacuanha foi referida pelo padre Fernão Cardim como sendo uma erva conhecida na Europa, em 1625. Nesse mesmo manuscrito constavam várias receitas do padre Manuel Tristão, enfermeiro do Colégio da Bahia (Santos Filho, p. 125 apud Calainho, p. 66)).
- 16 “Carta Ânua da Provincia do Brasil, de 1581”, do padre José de Anchieta ao padre Cláudio Aquaviva, Bahia, 1 de janeiro de 1582.
- 17 A região de Mares Verdes corresponde, hoje, ao Alto Rio Doce (Minas Gerais) e era habitada pelos índios paranaubis.
- 18 A primeira teoria postulava que a sífilis fosse endêmica no Novo Mundo, e introduzida na Europa pelos marinheiros espanhóis que tinham participado na colonização das Américas. A segunda teoria postulava que a sífilis era proveniente de mutações e adaptações sofridas por espécies de treponemas endêmicos do continente africano (Avelleira; Bottino, 2006, p. 112).
- 19 *Lues*, em latim, significa peste, epidemia, doença contagiosa; calamidade, desastre público, flagelo, desgraça ou corrupção dos costumes (Ferreira, 1995, p. 288).
- 20 Cita-se o texto de Laval (edição de 1619) constante na obra de Jean Marcel França, intitulado *Voyage de François Pyrard de Laval contenant sa navigation aux Indes Orientales, Maldives, Moluques, et au Brésil: et les divers accidens qui lui sont arrivéz em ce Voyage pendant son séjour de dix ans dans ces pays. Avec une description exacte des moeurs, loix, façons de faire, police et gouvernement; du trafic et commerce qui s’y fait; des animaux, arbres, fruits et autres singularitez qui s’y rencontrent, divise em trois parties. Nouvelle édition revue, corrigée et augmentée de divers traitez et relations curieuses, avec des observations géographiques sur le présent voyage [...]*. Paris: Thiboust, 1619.
- 21 O guaiáco é uma resina de árvore zigofilácea, medicinal, de madeira verde e resistente. Essas árvores crescem no México, América Central, norte da América do Sul e Antilhas. O nome latino pelo qual ainda ficou conhecida no comércio, *lignum vitae*, significa “madeira da vida”. A sua resina foi usada no tratamento do reumatismo, do catarro, da sífilis e das doenças da pele. *Dicionário online de Português*.
- 22 Apenas no século XIX a doença foi denominada dessa forma pelo médico e cientista brasileiro Carlos Chagas, nascido em 1879. Chagas graduou-se na Faculdade de Medicina no Rio de Janeiro em 1903. Observando os insetos que sugavam sangue à noite, conhecidos por “barbeiros”, detectou a presença de novos protozoários e formulou a hipótese de que estivessem relacionados à “doença das chagas”, que tanto afligia as populações mais humildes das regiões onde trabalhou, com sintomas diversos, predominantemente cardíacos (Garcia, 2009, p. 249).

SOBRE A AUTORA

Fernanda Santos

Professora Adjunta no Colegiado de Letras na Universidade Federal do Amapá-Campus Santana. Vice-coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Letras, da UNIFAP, desde 2018. Coordenadora do Núcleo de Pesquisas em Estudos Literários (NUPEL), da Universidade Federal do Amapá. Doutora em História, na área de concentração de História Cultural, na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), com enfoque nos estudos jesuíticos. Doutora em Letras (PPGL), pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), com enfoque no Seiscentismo e Padre Antônio Vieira. Mestre em Literaturas dos Povos Africanos de Língua Oficial Portuguesa pela Universidade Nova de Lisboa (2006), com enfoque em literatura angolana. Graduada em Letras-Português, pela Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa (2001). Ramo de Formação Educacional em Letras Português (2000-2001). Pesquisadora no Núcleo de Estudos Pós-Coloniais (NePC/UNIFAP) e Núcleo de Estudos e Pesquisas Indígenas (NEPI/UNIFAP). Investigadora integrada do Centro de Literaturas e Culturas Lusófonas e Europeias da Universidade de Lisboa e do Instituto de Ciências da Cultura Padre Manuel Antunes. Como pesquisadora atua principalmente nas seguintes áreas: Literatura Portuguesa, Literatura de Viagem, Estudos sobre a Amazônia (com ênfase no século XVII), Estudos de Retórica, Literatura Africana Pós-colonial, História Colonial.