

---

ARTIGOS - ARTICLES

---

**Medicina e Farmácia na *Árvore da Vida* [...] do Padre Affonso da Costa (Goa, século XVIII)**

Vitória Marchetto  
Mestranda em História  
UNESP  
vitoria.marchetto@unesp.br

**Resumo:** A chegada dos portugueses ao Oriente colocou esses homens em contato com novas culturas e tradições e, ainda, lhes apresentou a novos elementos do mundo natural asiático. Na Goa do século XVIII, os altos índices de enfermidades e mortalidade evidenciaram a necessidade de ampliação dos saberes médicos europeus, padrão a ser seguido no então Estado da Índia. Deste modo, os curadores europeus, com destaque aos jesuítas que atuaram nessa esfera, encontraram-se frente a oportunidade de alargamento do rol de técnicas e formulações sob seu domínio, uma vez que passaram a dispor de saberes e ingredientes provenientes não somente da Ásia portuguesa, mas dos demais territórios sob soberania lusa.

**Palavras-chave:** Índia portuguesa; século XVIII; medicina; farmácia; jesuítas..

***Medicine and Pharmacy at Father Affonso da Costa's  
Árvore da Vida [...] (Goa, Eighteenth-century)***

**Abstract:** The Portuguese arrival in the East put these men in contact with new cultures and traditions and introduced them to new elements of the Asian natural world. In the eighteenth-century Goa, the high mortality and diseased rates showed the need to expand the European medical knowledge, established as standard in Estado da Índia. Therefore, the European healers, especially the Jesuits acting in this field, faced the opportunity to expand the technics and recipes under their domain, since they now have access to knowledge and ingredients not only from Portuguese Asia, but from other places under Portuguese rule.

**Keywords:** Portuguese India; Eighteenth-century; medicine; pharmacy; Jesuits.

## Introdução

As conquistas portuguesas na porção Oriental do globo, durante a Modernidade, colocaram esses europeus em contato não somente com novos povos e culturas, mas também com plantas, animais, práticas e tradições originárias de tais localidades e que lhes eram, até então, inéditas. Com isso, testemunha-se a ampliação dos catálogos que compilavam saberes do mundo natural europeu, até então limitados aos registros feitos durante a Antiguidade por Dioscórides. O impulso na documentação de novas plantas e o interesse em conhecer suas potencialidades e as formas como poderiam ser melhor empregadas coloca em destaque personagens como o médico português Garcia da Orta, que se fixou na cidade de Goa, capital do então Estado da Índia<sup>1</sup>, onde, tendo contato com a grande variedade vegetal indiana, produziu seus *Colóquios dos Simples e Drogas e Cousas Medicinais da Índia* (1563). Nesse tratado, Orta compila saberes médicos e botânicos que fazem de sua obra ferramenta fundamental para o conhecimento das ervas medicinais asiáticas (DEBUS, 1978, p. 47), além de conseguir, por meio dela, a caracterização como pioneiro na exploração dos elementos provenientes daquele continente (CARDOSO, COSTA, 2015. p. 9-10).

Nessa esteira, o estabelecimento dos portugueses na Ásia a partir do século XVI não somente contribuiu para que os europeus ampliassem seus conhecimentos acerca do mundo natural, mas também fez com que se deparassem com doenças próprias do clima das monções, que, até então, não eram abarcadas por suas tradições médicas. Os recém-chegados lusos foram confrontados por novas teorias e práticas medicinais e farmacêuticas originárias da Índia, entre as quais tinha destaque, na cidade de Goa – então capital do Império português na Ásia –, a *ayurveda*, sistema médico empregado pelos chamados *vaidya*. Frente a esses novos elementos e, somando-se à isso, os preocupantes índices de mortalidade e taxas de enfermidades que acometiam as populações de Goa (BRACHT, 2019, p. 170), os europeus viram-se impelidos a se adaptar às condições impostas por seu novo meio, através de ações como o atendimento médico aos soldados e colonos que eram comumente acometidos por doenças tropicais ao chegarem no Oriente, além de também empreender a prestação de assistência aos enfermos nativos, que, da mesma forma, recorrentemente necessitavam de cuidados médicos.

Ganha destaque, assim, a figura dos jesuítas, que chegam à Goa no século XVI e cujo objetivo primordial consistia na expansão da fé católica entre as populações que habitavam o Oriente português. No entanto, frente à conjuntura em que se viram inseridos – ou seja, um ambiente considerado insalubre (BOXER, 2002,

---

<sup>1</sup> “A expressão ‘Estado da Índia’ designava, no século XVI, não um espaço geograficamente bem definido, mas o conjunto dos territórios, estabelecimento, bens, pessoas e interesses administrados, geridos ou tutelados pela Coroa portuguesa no Oceano Índico e mares adjacentes ou nos territórios ribeirinhos, do Cabo da Boa Esperança ao Japão”. Cf: THOMAZ, 1994. p. 207.

p. 144) e que demandava curadores que seguissem as tradições médicas europeias para o tratamento dos indianos e europeus doentes –, percebem a necessidade de prestar assistência médica nos hospitais e boticas instalados na capital da Ásia portuguesa. Desta forma, os padres inicianos conseguem ampliar seu contato com os povos nativos, facilitando seu trabalho de conversão, ao mesmo tempo em que conseguiam prestar um serviço de caridade e obter conhecimentos de tradições e práticas próprias dos hindus. Assim, configura-se, no âmbito médico, um intercâmbio de saberes e inter cruzamento de tradições, os religiosos europeus agregando os conhecimentos nativos às suas práticas e prescrições e se destacando, ainda, por contribuir para o comércio mundial de substâncias medicinais (BOUMEDIENE, 2020, p. 230).

Sobre o proscênio da Goa de início do setecentos – enfoque espacial e temporal do presente trabalho –, é produzido por Affonso da Costa, missionário da Companhia de Jesus, o receituário médico-farmacêutico *Árvore da vida dilatada em vistosos e salutíferos ramos ornados de muitas aprasiveis, e saudiveis folhas, em que se deixa ver muitos, e singulares remedios assim simplices, como compostos, que a Arte, a experiencia, a industria, e a curiosidade descubrio, para curar com facilidade quasi todas as doenças, e queixas, a que o corpo humano esta sojeito, principalmente em terras destituidas de Medicos e Boticas* (c. 1720), cujo objetivo de ser publicado e, então, disseminado pelos quatro cantos do Império, sobretudo em meio às populações com acesso precário aos cuidados médicos<sup>2</sup>, demonstra a preocupação dispensada pelos religiosos aos aspectos do trato dos corpos, bem como serve de evidência para a difusão de informações que vinha acontecendo pelas redes do Império. Vale ressaltar que, no século XVIII, a presença dos missionários da Companhia de Jesus na esfera médica passara a ser ainda mais requisitada, tendo em vista a diminuição no número de médicos formados pelas tradições europeias que se dirigiam ao já decadente Estado da Índia (BRACHT, 2019, p. 173; BOXER, 2092, p. 144).

O presente artigo se dedica a um estudo do receituário médico-farmacêutico *Árvore da Vida [...]* e do modo como este dá pistas sobre o trabalho dos missionários na esfera médica, propondo-se a uma análise da forma como tradições nativas e europeias, assim como formulações e ingrediente asiáticos e estrangeiros são abordados, manejados e prescritos pelo padre Affonso da Costa. Trataremos de como o jesuíta aplicou a teoria humoral à explicação das doenças e ingredientes – fossem indianos ou europeus – e como essa assimilação de conhecimentos pode colaborar para a compreensão acerca da circulação de saberes que vinha ocorrendo no âmbito médico não somente entre portugueses e as populações que os cercavam na Ásia, mas entre todos os territórios que se encontravam sob domínio português no início do setecentos.

---

<sup>2</sup> O objetivo de que o receituário *Árvore da Vida [...]* tivesse ampla circulação não foi atingido, uma vez que a obra nunca fora publicada.

## A Árvore da Vida do Padre Affonso da Costa

O jesuíta Affonso da Costa anuncia logo no título do receituário médico-farmacêutico de sua autoria, a *Árvore da vida dilatada em vistosos e salutíferos ramos [...]*, seu objetivo de recomendar formulações que ajudassem na cura das enfermidades do corpo, usando, para isto, uma série de outros autores que escreveram sobre medicina, dos quais copiou receitas aprovadas pelas quatro partes do mundo então conhecido – África, América, Ásia e Europa. Para o cumprimento desse fim, assim como de sua principal motivação para a elaboração do compilado médico, o padre se preocupou não apenas em escrever remédios provenientes de todas as localidades mencionadas, mas também em fazer uso de ingredientes possíveis de serem encontrados nessas paragens. Desta forma, declara que, para a produção do livro, teria sido instigado pela caridade,

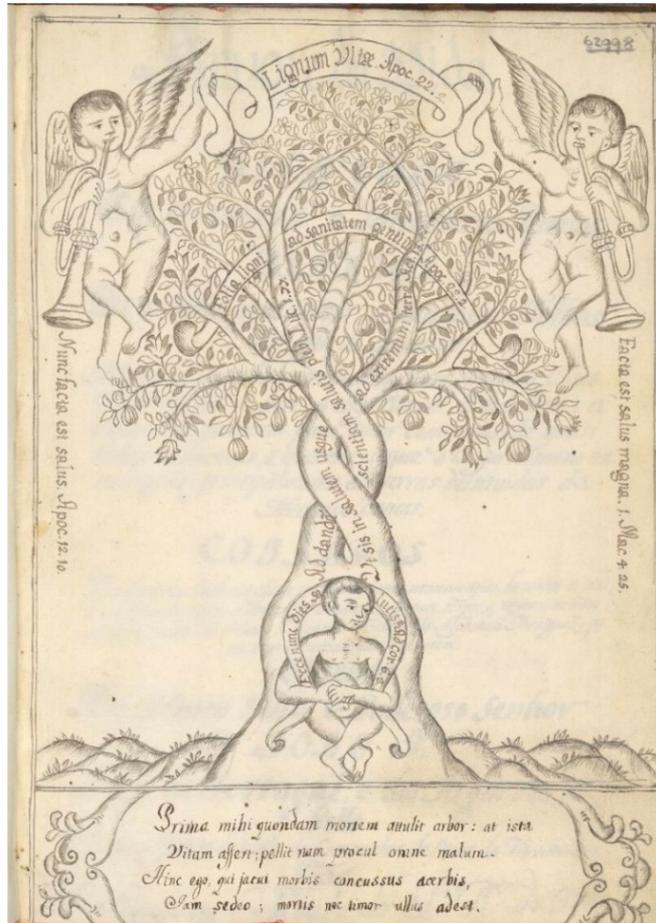
[...] vendo nas Missoens, e fora dellas, em terras de infieis, e de Catholicos padecer a tantos, sem se saberem remedios, com que se lhes podesse acudir, ou fossem christãos, ou gentios, Asiaticos, ou Europeos, principalmente soldados Portuguezes, cujas vidas, e saude são muito necessarias para defensa das terras deste Estado, e paraque defendendo as, fiquem sempre abertas as portas, e a entrada para as missoens, e propagação da nossa sancta Fe [...]. (COSTA, c.1720, p. 21f)

Justificando ter escrito o receituário para suprir a falta de duas Árvores da Vida anteriores que, por sua vez, foram retiradas por Deus do alcance dos homens, o padre Costa afirma estar “plantando” uma terceira Árvore da Vida – o presente receituário. O nome dado ao livro consiste, portanto, em uma metáfora a essas “Árvores da Vida” criadas por Deus, e o missionário, para comprovar a existência destas, acrescenta à Dedicatória de sua obra algumas passagens bíblicas em latim que aludem a existência de tais árvores.<sup>3</sup> Excertos bíblicos em latim aparecem, também, na ilustração que inicia o receituário. A imagem, aparentemente feita à mão, traz uma árvore cujos dois troncos se entrelaçam e nos quais foram escritos dizeres afirmando sobre a chegada de salvação para a Terra.

### Imagem 1 - Ilustração que compõe o receituário

---

<sup>3</sup> Menções bíblicas à árvore da Vida aparecem no livro do Gênesis, que elucida que esta fora plantada no Jardim do Éden, junto da árvore do conhecimento do bem e do mal, e seu fruto seria capaz de conferir ao homem a vida eterna. Também é mencionada em Apocalipse, que destaca que suas folhas serviriam como cura para as nações e seu fruto – que desabrocha doze vezes por ano – seria oferecido a um vencedor, o acesso à árvore da Vida ficando impedido àqueles que distorcessem a palavra da Bíblia.



Fonte: COSTA, Affonso da. *Árvore da Vida* [...]. Goa, 1720?, p. 7f.

Quanto à forma como organiza o receituário, percebe-se que o padre Costa segue a estruturação de uma árvore com troncos, ramos e folhas, mantendo a metáfora na estruturação de todo o livro. Assim, esse documento consiste no Tronco 1 da Árvore da Vida, e é composto por cinco Ramos que estabelecem as doenças a serem abordadas por ordenação alfabética, seguindo da letra A até e letra E – ou seja, cada Ramo se ocupa de uma letra e trata das enfermidades que a tem como sua inicial. Finalmente, esses Ramos encontram-se subdivididos em folhas, cada uma abrigando uma doença ou formulação. As folhas compõem-se por uma breve descrição da doença a ser tratada, suas causas e, em seguida, os remédios recomendados como ajudas para a enfermidade em questão. Vale ressaltar que o jesuíta explicitou que estaria trabalhando na compilação de um segundo Tronco da Árvore da Vida, que contaria com os males conservados sob as demais letras do alfabeto português. Menções a esse segundo volume são feitas ao longo do livro, como, entre outras, na folha 59 do segundo ramo, que indica que uma receita para o óleo de *betle* seria encontrada na folha 31 do terceiro ramo do Tronco 2, nos números 538, 539 e 540. Sua confecção deveria ser terminada enquanto o primeiro volume estivesse já em circulação, mas não sabemos se o Padre da Costa cumpriu seu intento e, se sim, a existência dessa obra permanece incógnita.

Ademais, as poucas informações obtidas acerca do padre Affonso da Costa são provenientes de observações deixadas por ele ao longo do *Árvore da Vida* [...]. Embora tenhamos investigado preliminarmente os registros da Companhia de Jesus, presentes no *Archivum Romanum Societatis Jesu*, o ARSI, a respeito dos religiosos em missão, não obtivemos dados biográficos do padre. Além do fato de que o missionário integrara a Companhia, sabe-se, a partir das informações por ele legadas na própria obra que, embora não possuísse formação nas artes médicas e farmacêuticas, dispensou mais de três décadas à feitura do receituário. Para tanto, dedicou-se à leitura de obras médicas, sobre as quais dá algumas pistas no decorrer do volume, como as de João Curvo Semmedo, médico familiar do Santo Ofício e para quem Costa dedica todo um capítulo. Demonstra conhecer a teoria humoral hipocrático-galênica – base para a medicina ocidental então praticada –, deixando a Folha 36 do Ramo 3 para discorrer sobre a cólera e os possíveis remédios contra esse humor<sup>4</sup>, que se mostrava de grande incidência entre as populações da Índia, segundo informa o jesuíta.

Elaborada pelo grego Hipócrates e, posteriormente, aprimorada pelo médico romano Galeno – ambos tendo vivido durante a Antiguidade –, a teoria humoral, em linhas bastante gerais, pressupõe que o corpo humano fosse composto por quatro humores, cada um com propriedades específicas, a saber: o sangue, caracterizado como quente e úmido; a fleuma, descrita como fria e úmida; a bile negra, fria e seca e a bile amarela, quente e seca (JOUANNA, 2012, p. 149, 335). Nesse sentido, a doença seria provocada pelo desequilíbrio entre os humores do corpo, desequilíbrio tal causado pela interação entre indivíduo e mundo exterior (HOLMES, 2018, p. 67; LINDEMANN, 1999, p. 9), e a saúde poderia ser recuperada por meio do tratamento do enfermo com substâncias e alimentos capazes de fazer com que os humores excedentes fossem expelidos (MAIA, 2012, p. 26). Uma, dentre as várias referências à teoria hipocrático-galênica, consiste em sua abordagem acerca dos ares corruptos, presente na Folha 15 do Ramo 1, quando Costa enfatiza que

“[...] como a nossa vida, e saude depende pella mayor parte do ar, que respiramos, claro está, que se o ar estiver inficionado, e corrupto, se inficionarão, e corromperão os humores dos nossos corpos, e da hi se originarão em nos pestes, ou gravissimas doenças, e por meyo dellas a morte”. (COSTA, c. 1720, p. 86v)

Vale destacar, além disso, que o missionário faz menções a Avicena, filósofo persa que viveu no século X d.C. e autor de diversos tratados sobre medicina. Uma dessas menções aparece no momento em que Costa indica uma série receitas de medicamentos comuns entre os nativos indianos e que, com o auxílio de ventosas

---

<sup>4</sup> A cólera consiste em um dos quatro humores previstos pela teoria humoral e é por esta caracterizada como quente e seca.

secas,<sup>5</sup> prometem ajudar contra inúmeras enfermidades. Então, adiciona que Avicena denomina tais remédios como “medicamentos nobres”, em vista à possibilidade de serem usados por qualquer pessoa, independentemente de sua idade, ou do mal que a acomete.

Ademais, em determinadas passagens, o missionário dá indicações de estar atuando na capital do Estado da Índia, como na descrição do modo de renovação de uma triaga contra o chamado ar – conhecido pelos portugueses como estupor ou paralisia –, triaga esta que era produzida em Mysore por uma família que mantinha sua fórmula em segredo e que, segundo o religioso “Daquella Missão **nos vem para Goa**<sup>6</sup> [...]” (COSTA, c. 1720, p.81f). Também acrescenta ter estado no colégio de Rachol<sup>7</sup>, onde declara ter conhecido um remédio útil contra as bebedices e que depois descobriu ser, possivelmente, de autoria de Plínio<sup>8</sup>; em Salcete, local em que perdera sua estimada pedra “[...] que se cria na cabeça do cavalo-marinho [...]” (COSTA, c. 1720, p. 54v), útil contra os fluxos de sangue, e onde também teria tratado de um brâmane; em Diu, enfatizando que lá se deparou com um *pandito* pouco qualificado ao exercício das artes curativas e que receitou um formulação farmacêutica errada a um enfermo e, por fim, acrescenta ter visto, em Évora, um religioso fazer uso de determinada mistura para a expulsão de uma sanguessuga que havia ingerido.

Ao percorrer, pois, o receituário, encontramos não somente as indicações de contato com missionários jesuítas de outras localidades que não a cidade de Goa como também sua própria mobilidade, uma característica, aliás, dos missionários da Ordem e da própria estrutura de missionação jesuíta. Embora assine o receituário como “Padre Affonso da Costa da Companhia de Jesus da Província de Goa”, ele também fornece evidências de possivelmente não se encontrar na capital do Estado da Índia durante todo o processo de confecção do *Árvore da Vida* [...], quando explica ter, “[...] nesta Ilha de Chorão [...]” usado uma formulação para tratar da “doudice” de um nativo.

Dedicando o receituário a Dom João V, então rei de Portugal, o padre Costa objetivava que sua obra lá se conservasse para que fosse útil, se não a todos os habitantes dos diversos territórios do Império, ao menos para as populações do Oriente – local que, naquele momento, contava, de acordo com ele, com poucos profissionais considerados habilitados ao exercício da medicina (MAIA, 2012, p.

---

<sup>5</sup> As ventosas secas são aquelas aplicadas a pele para atrair o sangue à sua superfície, úteis principalmente em congestões pulmonares e cerebrais em indivíduos mais fracos. Cf.: CHERNOVIZ, 1890, p. 1190.

<sup>6</sup> Grifos meus.

<sup>7</sup> Colégio jesuíta na Índia, próximo de Salcete, distinto por possuir uma imprensa que funcionara até o ano de 1668. Cf: RUSSELL-WOOD, 1998. p. 313; KALAPURA, 2007, pp. 436-463; SINGH at *Journal of South Asian Literature*, 995, pp. 146-161.

<sup>8</sup> Plínio, o Velho, foi um estudioso romano e autor da História Natural, obra que se volta para a explicação de aspectos da natureza, do universo.

95) – ou seja, aqueles homens formados seguindo os preceitos da medicina europeia. Embora essa escassez tivesse induzido à inserção dos jesuítas nas artes médico-farmacêuticas, o missionário não deixa de censurar aqueles que adentram em ofícios que não dominam, enfatizando que cada indivíduo deveria se ocupar daquilo de que tivesse real conhecimento. Com vista a comprovar tal afirmação, o missionário cita uma passagem de Marco Túlio Cícero – caracterizada pelo filósofo romano como um provérbio grego<sup>9</sup> –, reforçando que “A arte que alguém conheça, nela se exercite.”<sup>10</sup> Além disso, a própria Igreja impunha restrições à prática da medicina por religiosos (SOUZA, 2018, p. 21), exigindo desses homens licenças especiais para que fossem autorizados a atuar no trato dos corpos.

Contudo, apesar dessa desaprovação, Affonso da Costa elenca uma série de justificativas para o motivo de ele, um religioso, estar se ocupando da escrita de um receituário médico ao invés de estar se dedicando às funções que melhor lhe concerniriam como teólogo e pregador. Dentre as razões mencionadas, destacam-se sua defesa ao fato de que aos missionários estava permitida a aprendizagem dessas ciências, desde que não as exercessem de fato sem permissão pontifícia. Vale ressaltar que parte significativa dos profissionais que atuavam nas boticas e farmácias do Império eram os irmãos coadjutores (SOUZA, 2018, p. 204). Esses irmãos podiam ser coadjutores espirituais, responsáveis por assuntos relativos à religião, ou coadjutores temporais, homens leigos a que eram atribuídas funções como a de cozinheiro, carpinteiro e enfermeiro.

Prosseguindo com seus argumentos, Costa adiciona que mesmo Jesus incentivou seus apóstolos a curar os doentes conjuntamente com o processo de conversão das almas destes. Nesse sentido, como forma de mais uma justificativa, o religioso acrescenta a constatação de que aqueles missionários que também exerciam as artes médicas tinham mais êxito na catequização das populações nativas, explicando que, ao mesmo tempo em que aplicavam as curas “[...] para as enfermidades dos corpos, se lhes ensinão as necessarias, para se curarem as doenças de suas almas [...]” (COSTA, c. 1720, p. 21f.) Por fim, justifica que não existem motivos para que sua incursão nas artes médico-farmacêuticas fosse reprovada, uma vez que seu empenho foi na cópia de receitas de fármacos já calculadas, destinados a males também já definidos, cuidando apenas de simplificar termos difusos encontrados nas demais obras de medicina.

Deste modo, Costa declara que, se tais justificativas fossem o bastante para convencer o leitor a não tecer críticas à sua inserção como jesuíta nas artes médicas, assegurava que o receituário *Árvore da Vida* [...] traria à luz remédios de todas as

---

<sup>9</sup> Embora Cícero tenha indicado que a passagem seja um provérbio, atribuí seu uso pelo padre Costa como que retirada da obra desse filósofo devido ao fato de que o jesuíta a menciona como tendo sido dita pelo “Príncipe dos Oradores”. Apenas posteriormente Costa refere-se a Cícero pelo nome.

<sup>10</sup> CÍCERO, 2014. Vale destacar que, no *Árvore da Vida* [...], Affonso da Costa copia a citação em latim: “*Quam quisque norit Artem, in hac se exerceat*”.

quatro partes do mundo – muitos deles não conhecidos na Europa, Índia ou mesmo nas universidades – para que pudesse servir à todos, remédios estes que seriam úteis a inúmeras enfermidades, destinando-se, especialmente, àqueles que ocupavam as localidades onde habitavam poucos médicos e se tinha poucas boticas.

Além disso, é possível observar, ao longo do receituário, que Affonso da Costa deixa alguns indícios de que teria testado ou, então, se arriscado em experiências referentes a algumas das receitas que copiou. No capítulo destinado aos amargores da boca, mal causado pelo excesso da cólera no estômago, receita purgas que ajudariam não só contra a cólera, mas também contra a fleuma e a melancolia, e declara ter, com tais purgas, “largissimas experiencias em pessoas naturaes, assim nas Missoens, como fora dellas”. Nessa mesma Folha, conta sobre a chamada raiz preta, útil para purgar o enfermo contra as febres resultantes da cólera, fleuma ou melancolia, esclarecendo ter utilizado essa planta em mais de mil pessoas, dando a raiz uma só vez a quase todos os indivíduos, com exceção de um que sofria de febre muito forte e teve que receber a purga duas vezes.

Unindo métodos advindos de diversos autores inseridos em espaços e momentos históricos distintos, ao mesmo tempo em que indica procedimentos e formulações provenientes dos vários cantos do mundo conhecido, Affonso da Costa, no receituário médico *Árvore da Vida* [...], traz evidências dos aspectos do mundo natural do início do século XVIII que ultrapassam as fronteiras da cidade de Goa, abrangendo fauna e flora dos demais espaços sob domínio português. Ao mesmo tempo, aborda enfermidades comuns a todos esses territórios, uma vez que seu principal objetivo, frente a preocupação demonstrada com os aspectos relativos à saúde naquele momento e, ainda, considerando as altas taxas de mortalidade e elevados níveis de doença que assolavam a capital do Estado da Índia, consistia na disseminação de sua obra por todos os quatro continentes. Com isso, o religioso promovia a intersecção entre uma série de saberes distintos e provenientes das mais diversas culturas e tradições, intentando possibilitar àqueles onde a assistência médica era precária, um compilado que facilitasse seu acesso às possibilidades de cuidado com sua saúde e tratamento dos possíveis males que viessem a enfrentar.

### **Intersecções das "medicinas" no receituário: galenismo e *ayurveda***

Fica clara no decorrer do *Árvore da Vida* [...] a influência exercida pela teoria humoral hipocrático-galênica tanto nas descrições das doenças, como na justificativa acerca do porquê da escolha dos medicamentos – bem como dos ingredientes empregados para a formulação destes – indicados para o combate de seus respectivos males. Ao mesmo tempo, percebe-se, em determinadas passagens, o uso de procedimentos descritos como “comumente utilizados” pelos praticantes das artes curativas naturais da Índia, o que nos sugere que as práticas médico-farmacêuticas

hindus também encontraram lugar entre os portugueses, ainda que se prezasse principalmente pelo emprego de métodos europeus embasados nos preceitos da Universidade de Coimbra (WALKER, 2009, p. 256).

Observa-se, portanto, que mesmo com as tentativas de impor aos profissionais que lançassem mão de práticas que seguissem os preceitos das Universidades europeias, uma fusão entre conhecimentos científicos e naturais nativos da Índia e típicos da Europa ganharam lugar em meio aqueles que praticavam os ofícios curativos (WALKER, 2015, p. 216.). Dentre os motivos que teriam culminado nessa agregação de procedimentos asiáticos pelos profissionais lusos que habitavam a Ásia, vale destacar, além do despreparo desses indivíduos no enfrentamento de doenças próprias da porção Oriental do Império, a crescente escassez de médicos formados de acordo com a tradição europeia na Ásia (BRACHT, 2019, p. 173), tendo em vista que aqueles que cumpriam esse requisito dificilmente se dispunham a deixar a Europa, local onde seu trabalho era igualmente procurado e, quando o faziam, destinavam-se a territórios vistos como mais atrativos, como o Brasil, o Açores ou a Madeira (WALKER, 2002, p. 80). Tal escassez, que teria inicialmente ocasionado a incursão dos jesuítas no ambiente dos hospitais e boticas do Oriente, também trouxe a necessidade de se incluírem novamente os médicos nativos não treinados de acordo com os ensinamentos europeus nas instituições de cuidado com a saúde, sobretudo durante os séculos XVII e XVIII (WALKER, 2015, p. 228).

Dentre as diversas teorias médicas em circulação na Ásia, destacava-se na Índia o sistema da *ayurveda*, termo que pode ser traduzido como “conhecimento” ou “ciência” (*veda*) para a “longevidade” (*ayus*) (WUJASTYK, 1998, p. 3). Esse sistema, que emergiu de um grupo de doutrinas registradas em tratados escritos em sânscrito, propõe práticas médicas que se preocupam em evidenciar as substâncias, qualidades e ações indicadas para a melhor conservação da vida (WUJASTYK, 1998, p. 2-3), embasando-se em preceitos religiosos que também englobam regras de caráter moral e ritualístico (SALEMA, 2002, p. 8). Além de pressupor uma articulação entre corpo e ambiente, articulação tal que se desenvolve pela troca de fluídos entre ambos (SALEMA, 2002, p. 4), a *ayurveda* prevê a existência de cinco elementos para sua teoria biológica, sendo estes a terra, o espaço, o vento, o fogo e a água – estes três últimos considerados como os principais elementos componentes da vida (LARSON, 1987, p. 253). Compreende-se que, a partir desse intercâmbio de substâncias entre corpo e ambiente, os elementos que integram o organismo humano podem ser levados a um desequilíbrio causador das enfermidades. Aos *vaidya*, profissionais que dominam as artes curativas da *ayurveda*, fica a incumbência de identificar no doente esses desequilíbrios, guiando-se pela tipificação da pessoa em um dos três elementos fundamentais e, a partir de seu diagnóstico, prescrever remédios que balanceiem novamente o elemento componente do enfermo e retomem sua saúde (LARSON, 1987, p. 255).

Durante os séculos XVII e XVIII, a inserção dos *vaidya* – denominados pelos portugueses como *panditos* – dentro do sistema médico colonial mostrou-se

necessária, em função, sobretudo, da falta de médicos europeus nos hospitais da porção asiática do Império, assim como em virtude de sua experiência em lidar com as doenças e drogas típicas daquelas paragens (WALKER, 2011, p. 143.) e que os médicos europeus na Índia desconheciam. Contudo, no século XVII, determinações tentaram solapar o exercício da medicina por parte desses *vaidya* – especialmente por conta da associação de seus métodos à elementos rituais e religiosos hindus (FIGUEIREDO, 1984, p. 233), fato visto como empecilho para a catequização dos povos daquele território –, limitando para trinta o número de profissionais indianos a praticar medicina, mesmo com a necessidade de licenças emitidas pelo físico e cirurgião-mor que autorizavam os *panditos* à prática das artes curativas.<sup>11</sup>

Apesar das limitações impostas e dos empreendimentos de popularização das práticas europeias entre os curadores nativos, formulações medicinais continuaram a ser utilizadas na Índia (WALKER, 2002, p. 79) e, ainda que o padre Costa não faça referências explícitas ao uso da *ayurveda* no receituário *Árvore da Vida [...]*, métodos regularmente utilizados entre os nativos indianos são sugeridos diversas vezes ao longo do receituário. É o que podemos ver, por exemplo, em uma receita contra a asma, em que o padre indica que “Costumam na Índia dar aos asmaticos por remedio singular a alva de cão em po fino com vinho duas athe tres vezes” (COSTA, c.1720, p. 72v). Ao mesmo tempo, não se deve ignorar que, em seu Antelóquio ao Leitor, o jesuíta declara ter copiado remédios provenientes da Índia e de outras partes do mundo, além do continente europeu. Contudo, a predominância de elementos teóricos presentes no compilado médico-farmacêutico diz respeito à teoria humoral hipocrático-galênica, elementos tais que aparecem com grande frequência na explicação da doença, de seus sintomas e das características dos medicamentos sugeridos.

Dentre os diversos indícios de uso da teoria humoral pelo autor do receituário, pode-se mencionar aquele empregado na explicação acerca de doenças mentais, as quais Affonso da Costa aborda na Folha 22 do Ramo 4 sob nome de “doudice”. Enquanto a *ayurveda* define que esse mal seria causado por um bloqueio nos tubos do corpo que transferem emoções, humores e fluídos para a mente (WUJASTYK, 1998, p. 6), o padre Costa, aplicando as teorias hipocrático-galênicas, explica que a “doudice” seria resultado do desconcerto e desandar do relógio do entendimento. Adentrando na explicação científica, alerta que essa “doudice” – que

---

<sup>11</sup> Essa determinação foi estabelecida pelo Concílio Municipal de Goa, em 1618. Além da necessidade de autorização dos físicos e cirurgião-mor, os profissionais nativos deveriam receber a aprovação do concílio, de modo que o limite de médicos nativos com permissão para o exercício médico não fosse ultrapassado. Cf: FIGUEIREDO, 1984, p. 230.

engloba a estultícia<sup>12</sup>, a fatuidade<sup>13</sup>, a amência e a tolice<sup>14</sup> – teria como causa, de acordo com o indicado por todos os autores em que o receituário se alicerçou,

[...] o excessivo frio, e abundancia de fleumas. E posto que o humor, a que a frieldade anda annexa para cauzar esta Fatuidade, e Tolice, seja a fleuma, e a Melancolia; com tudo a fleuma he, a que mais conduz para esta queixa. E da qui vem, que as pessoas, cujas cabeças abundão de fleumas, ordinariamente cahem em accidentes de gotta coral, ou em Apoplexias, e correndo os tempos, se fazem tolos, e mentecaptos. ( COSTA, c. 1720, p. 625f)

Novamente fundamentando-se pela teoria humoral, o religioso prescreve medicamentos úteis para a “doudice” quando esta fosse provocada por fatores como a exposição a ventos, chuvas ou frios fortes, intemperanças estas que se caracterizariam como frias, frias e secas – naturezas comuns à bile negra – ou frias e úmidas, que correspondem à fleuma (JOUANNA, 2012, p. 335). No caso da doença ser provocada por uma intemperança fria, o sintoma a ser demonstrado pelo enfermo seria o pouco sono e pouca purga pelo nariz e boca; quando causada por intemperança fria e seca, se caracterizaria por privar completamente o doente de sono e suprimir as purgas pelo nariz ou boca; já a intemperança fria e úmida faria o padecente dormir muito e intensificaria a purgação de humores pela boca ou nariz.

Apesar de recomendar tratamentos e remédios para “doudice” que variam de acordo com a intemperança que a provocou, o temperamento frio característico desse mal leva o jesuíta a orientar para o consumo de alimentos e medicamentos de natureza quente, oposta à da doença. Essa dieta e medicações deveriam atuar para reequilibrar os humores do corpo enfermo, fazendo com que fosse retomada sua saúde, uma vez que as interações entre corpo e mundo exterior, por meio de fatores como a ingestão de alimentos e bebidas, contribuiria para essa oscilação dos humores – positiva ou negativamente (HOLMES, 2018, p. 67).

Ainda que as teorias *ayurvédicas* não sejam explicitamente mencionadas, vale ressaltar que o *Árvore da Vida* [...] é marcado por uma série de receitas em que se destaca o uso de ingredientes ditos nativos da Índia e que se destinam a doenças não caracterizadas como especificamente indianas, mas também aos achaques marcados por serem comuns na Ásia e àqueles sem indicações de onde sua recorrência é mais intensa. Em todos os casos, os conhecimentos teóricos europeus predominam nas explicações para as enfermidades. Nesse sentido, um dos males em que

---

<sup>12</sup> Definida pelo dicionário de Raphael Bluteau como loucura.

<sup>13</sup> Definida por Affonso da Costa como “[...] huma diminuta, e enfraquecida operação do entendimento [...]”. Cf: COSTA, c.1720, p. 624v.

<sup>14</sup> Amência e tolice são definidas por Affonso da Costa como “[...] privação, e total falta do entendimento, e da imaginação [...]”. Cf: COSTA, c.1720, p. 624v.

esse encontro elementos – o uso de plantas nativas aliadas às teorias europeias – se faz presente é a cólera, mal que ocupa as Folhas 36 e 37 do Ramo 3.

Affonso da Costa não deixa de pontuar que, na Índia, a população era “muito colérica”, afirmação que pode encontrar respaldo no surto de cólera pelo qual passou Goa durante o período das monções, no século XVI, e que assolou a população da cidade (PEARSON, 2001, p. 104). A primeira formulação contrária a esse mal e que se destaca, pois “[...] facilmente se ignora na Índia, e fora da Ilha de Chorão poucos são, os que delle tem notícia; porque nem em toda parte se acha semelhante remedio, podendo com muita facilidade havelo para bem dos pobres” (COSTA, c.1720, p. 434v), consiste em um medicamento que deveria ser feito utilizando como ingrediente o fruto de uma árvore encontrada na horta do Noviciado de Chorão e na botica do Colégio de São Paulo de Goa, chamada pelos indianos de *Pintachem Zadda* e traduzida pelos portugueses como “Árvore da Cólera”. Deste fruto, deveriam ser usadas três partes do miolo que, após roçadas em pedras de mesinha com água comum, deveriam ser bebidas em duas onças de água quente, o que levaria a expulsão da cólera pela boca. Ainda que apresente diversas outras formulações medicinais para a cura da cólera e que exigem maior número de ingredientes, essa receita se destaca não apenas em virtude de sua escolha de ingredientes, mas porque também demanda o uso das “pedras de mesinha” que, segundo o que o próprio religioso explica na Advertência 3 do receituário, consistem em pedras habitualmente utilizadas na Índia por pessoas ricas para moerem as mesinhas, pedras tais que eram fabricadas em Cambaia.

Em contrapartida, apesar da composição tipicamente indiana dessa formulação, tal procedimento, assim como os demais elencados pelo jesuíta contra a cólera, não apresenta compatibilidade com aqueles provavelmente utilizados pelo *vaidya* para o tratamento da mesma enfermidade. De acordo com o que mostrou Garcia da Orta em seus *Coloquios dos Simples e Drogas da Índia* (1563), os físicos nativos tratavam da cólera jogando pimenta longa nos olhos do enfermo<sup>15</sup> e cauterizando seus pés com ferro quente. As proibições que impediam os jesuítas de exercer ofícios que lesionassem os fiéis (SOUZA, 2018, p. 21) talvez possam explicar o motivo que levou o padre Costa a ignorar esse procedimento nativo que exigia que o doente fosse queimado, o que não poderia ser feito por religiosos sem a obtenção de uma permissão pontifícia especial, ainda que tal método possivelmente tenha sido utilizado por médicos portugueses na Índia, como demonstrado mesmo por Garcia da Orta.

Observa-se, portanto, que Affonso da Costa se apoiou nos conhecimentos científicos europeus – a saber, a teoria humoral hipocrático-galênica – ao mesmo tempo em que se beneficiou dos conhecimentos populares indianos. Tudo isso,

---

<sup>15</sup> De acordo com Michael N. Pearson, a pimenta auxiliaria a “calcular a intensidade do ataque” (tradução livre). Pearson presume que a não reação do paciente à pimenta o levaria a ser considerado como morto. Cf.: PEARSON, 2001, p. 112.

somando-se ao uso de plantas provenientes das diversas partes do mundo conhecido, fez com que o *Árvore da Vida* [...] fosse capaz de contemplar um amplo número de receitas e procedimentos curativos que, abrangendo saberes europeus e hindus, conseguiriam não somente tornar o receituário uma ferramenta acessível aos nativos das possessões portuguesas, mas abranger males que os conhecimentos europeus talvez não tivessem potencial para remediar – como é o caso da cólera. Tendo, portanto, discorrido sobre as teorias utilizadas pelo padre Costa para a confecção de sua obra, é sobre a diversidade de ingredientes que o próximo tópico busca tratar, evidenciando sua proveniência e manuseio e destacando, ainda, o modo como eram usados nas diversas doenças abordadas pelo *Árvore da Vida* [...].

### **Alguns remédios receitados pelo Padre: plantas, métodos e ingredientes locais e estrangeiros:**

Dentre os escritos hipocráticos, as drogas são definidas como substâncias que atuam na alteração da temperatura e auxiliam a relaxar, contrair e fazer dormir, essa palavra podendo ligar-se ainda a conceitos como “ingrediente” ou mesmo à ideia de alimentação e, ao mesmo tempo, de algo ruim (CARNEIRO, 1994, p. 44). Não somente os preceitos de Hipócrates e Galeno estavam em vigor naquele momento, mas também tinha destaque dentre os europeus a chamada “doutrina das assinaturas” que, além de reafirmar a relação entre homem e mundo natural, a partir das características fenotípicas dos animais, plantas e minerais e de suas origens (CARNEIRO, 2002, p. 44), atribuía à figura de Deus a função de ter destinado esses elementos aos propósitos humanos. Com isso, a divindade teria conferido a esses indivíduos a responsabilidade de assimilar o uso farmacológico de tais materiais para o tratamento das enfermidades que os acometiam (ARAÚJO, 1992, p. 57).

Constata-se, portanto, que ficou à cargo dos homens que se dedicaram ao estudo das ciências médicas e ao trato dos corpos doentes a assimilação entre os distintos conhecimentos que circundavam essa esfera do saber, englobando não apenas fundamentos empíricos, mas agregando saberes populares ou mesmo elementos estrangeiros.<sup>16</sup> Nesse sentido, mesmo que o *Árvore da Vida* [...] seja alicerçado principalmente nos preceitos da teoria humoral hipocrático-galênica e que a seleção dos ingredientes utilizados para a formulação dos medicamentos fossem também apoiadas nesses fundamentos, empregados a partir da identificação de seu

---

<sup>16</sup> Observando documentos não relacionados aos jesuítas, como o compilado *Medicina Oriental* (c. 1735-1786) provavelmente de autoria do goês Luís Caetano de Meneses, percebe-se que a assimilação de tradições e elementos estrangeiros não consiste em uma particularidade das fontes europeias, uma vez que esse tratado, escrito por um nativo indiano, também dispõe de uma série de referências ocidentais. Cf: BRACHT, 2019, op. cit, p. 221-233.

temperamento característico e por meio da análise de como ele agiria quando consumido pelo enfermo – esse último fator possivelmente se remetendo à supracitada “doutrina das assinaturas” –, evidencia-se, no decorrer receituário, a utilização de ingredientes e até mesmo receitas nativas da Índia, o que pode comprovar essa fusão entre saberes europeus e aqueles de que se teve conhecimento com a expansão marítima e o conseqüente contato com novas culturas e com os milhares de ingredientes então desconhecidos pelos colonizadores (CARNEIRO, 2002, p. 32), que agregaram às formulações medicinais.

Affonso da Costa levanta inúmeros componentes do mundo natural no decorrer do receituário, por vezes indicando suas particularidades, proveniência e suas propriedades para além da receita específica em que ele vem indicado. Para prosseguir com a análise das plantas e métodos integrantes do *Árvore da Vida [...]*, abordarei alguns dos ingredientes que aparecem mais recorrentemente nas receitas, agrupando-os a partir de sua proveniência. Nesse sentido, o primeiro grupo abrangerá componentes asiáticos, enquanto o segundo será integrado pelos estrangeiros, que tem sua origem na África, América e Europa.

No grupo das plantas provenientes da Ásia, é importante destacar aquelas indicadas pelo padre Costa por sua denominação nativa, entre os quais constam o agrum, cuja raiz ajudava contra as febres e a cólera; um arbusto que os gentios conheciam por *pintachy bhairy*, traduzido pelo padre como purga da cólera:

Há nestas terras hum arbustozinho da altura da terceira parte de um palmo, o qual nasce em terra pedragoza, e ordinariamente entre pedras, o qual na folha, e na haste se parece com os limoeirosinhos, duas, ou tres semanas depois de nascerem, e as folhas são muito verdes. Estes naturaes lhe não sabem o proprio nome, mas pellos efeitos lhe chamão Pintachy bhairy, que quer dizer purga da cólera. (COSTA, c.1702, 435f)

Além destes, constam o *dinny*, também um arbusto que, tendo suas folhas feitas em pó e misturadas a sumo de betle, vinho branco, aguardente ou caldo de galinha, serve como cura para as apoplexias. Por fim, vale como mais um exemplo desse grupo a *vaicandda*, ou, como conhecido em Portugal, cálamo aromático, mezinha muito comum em Goa (ORTA, 1891, p. 142, v. 1.) e utilizada para tratar do que os nativos conheciam como ar e os portugueses como estupor ou paralisia. Para esse achaque, dentes de alho deveriam ser colocados em pedaços da *vaicandda* que será, então, colocada sobre o braço do doente.

Dentre os demais ingredientes asiáticos, o *betle* aparece com frequência nas receitas medicinais de Costa. Tendo suas folhas comumente combinadas com cal ou noz areca e, assim, usadas como mastigatório (ORTA, 1992, p. 210), essa planta aparece no *Árvore da Vida [...]* ajudando a purgar os humores causadores da paralisia

a partir do consumo de grãos de pimenta-preta enrolados em suas folhas ou então desfeitas em seu sumo. Também é usado contra chagas, que devem ser lavadas com seu sumo ou untadas com seu óleo, cuja formulação estaria registrada no segundo volume do *Árvore da Vida* [...].

Ainda em meio às plantas procedentes da Ásia, é importante explicitar algumas das que eram utilizadas dentro da *ayurveda* e que também foram inseridas nas formulações do *Árvore da Vida* [...]. O ópio, também chamado de anfião, era cultivado na Índia e utilizado pela medicina nativa como sedativo e anestésico (WALKER, 2011, p. 161; BAKER, 1970, p. 146), aparecendo no receituário de Affonso da Costa, entre outras formulações, para o preparo do bálsamo anódino magistral, em que o ópio deveria ser combinado à cânfora, sabão de Veneza, açafraão e espírito de vinho<sup>17</sup> e que serve para “[...] abrandar as dores da gota, e para quais quer outras enfermidades, em que seja necessario dulcificar os humores mordazes; e crassos” (COSTA, c. 1720, p. 318v). Entre as demais receitas em que é mencionado, o ópio também compõe outras duas medicações que visavam melhorar as dores das almorreimas, o que mostra que, mesmo no *Árvore da Vida* [...], a propriedade analgésica dessa droga fora percebida e aplicada: “1. Fação mechas pequenas de Anfião, e com a mão as metão a noite ao dormir dentro no fundamento, e applicará a dor, e também desincharão as Almorreimas, e as sarará por dentro. 2. Manteiga crua de vaca, Anfião, gemas de ovos, e chumbo, moa-se tudo junto na pedra, e se faça unguento, que se aplicará a parte” (COSTA, c. 1720, p. 42v).

Integram o grupo de ingredientes utilizados pelas formulações nativas e também adicionadas nas produções de Costa a canela, especiaria originária do Ceilão – mas já comercializada desde a Antiguidade pelos árabes com os egípcios, gregos e romanos (BAKER, 1970, p. 32) e, portanto, já familiar aos portugueses naquele momento –, de onde foi levada à costa ocidental da Índia (BAKER, 1970, p. 32), sendo empregada nas curas nativas e nas europeias de modo similar, ajudando como calmante, estimulante e, além disso, sendo colocada como complemento em comidas e bebidas (WALKER, 2011, p. 160). No receituário, ela é usada em diversas medicações contra os desmaios, colocada junto do âmbar, do almíscar, água rosada e vinho, mistura a ser borrifada em um pão fresco que o doente deveria cheirar – caso os desmaios fossem provocados por evaporação dos espíritos – para reavivar suas forças; se a causa dos desmaios fosse excesso de sangrias ou evacuações, era recomendado beber água de canela em conjunto com aljôfar, pedra bazar e coral.

Adentrando no segundo grupo, referente aos ingredientes comuns na Europa, África e América, vale destacar a planta chamada figueira-do-inferno que, embora indicada pelo *Diccionario de medicina popular* [...](CHERNOVIZ, 1890, 2 v.) como comum no Brasil e em Portugal, tem seu óleo e suas folhas referenciadas no *Árvore da Vida* [...] pelo modo como chamados pelos indianos, o que fornece pistas

---

<sup>17</sup> De acordo com o dicionário de Raphael Bluteau, o espírito de vinho é “agoa ardente muitas vezes rectificada, ou destilada”.

sobre sua popularidade entre os nativos e, além disso, sobre sua recorrência nas boticas em Goa, uma vez que o padre Costa menciona ser esse azeite abundante na Índia. Todavia, nota-se variações na grafia desses produtos, o azeite sendo registrado por *yeronddu* na receita contra os cavalos<sup>18</sup> e contra a prisão de ventre, por *yeddandu* na formulação para as bexigas e, posteriormente, em meio as receitas para se facilitar os cursos, como *yeddandy* – essa última nomenclatura foi também atribuída à raiz dessa planta. Já as folhas da figueira-do-inferno estão escritas como *eddonddu* na receita de emplasto para as alporcas e, no índice geral do receituário, como *eddanddi*. Ainda assim, é importante apontar alguns exemplos da forma como esses dois ingredientes aparecem nas formulações: no caso da prisão de ventre, o azeite de figueira-do-inferno deveria ser tomado junto de leite de vaca, tamarindo canafistula e jagra de cana; já as folhas dessa planta, se feitas de emplasto com cal virgem em pó e vinagre do reino,<sup>19</sup> serviam como ajuda para as alporcas:

Cal virgem feita em pó, folhas de figueira de inferno, a que na lingoa chamão Eddonddu, tudo machucado com vinagre forte do Reino, e bem incorporado, se faça emprasto, que se irá applicando no lugar das alporcas por alguns tempos, e por experiência se verá, com quanta facilidade se tirão, e arrancão as raízes deste mal. Este remédio he muito efficaz, e experimentado. (COSTA, c. 1720, op. cit., p. 58v)

Outra espécie que vale ser abordada consiste no alecrim, descrito por Affonso da Costa como abundante em Portugal<sup>20</sup> e que recebe uma folha só para a elucidação de suas virtudes e descrição das receitas em que se inclui e males a que pode ser útil. Desse modo, o jesuíta menciona que suas folhas, flores, raízes e tronco são proveitosos para fins medicinais, a natureza característica dessa planta sendo registrada como “[...] quente, seco, aromatico, e odorifero, conforta, e recrea todas as partes, e membros interiores, e exteriores do corpo, alegre, e fortifica os sentidos, gasta as humidades, frieldades, e oppillaçoens, e desterra os males contagiozos: não admite melancolias, tristezas, tremores, nem desmayos do coração.” (COSTA, c. 1720, p. 153f).

---

<sup>18</sup> Os cavalos são, como descritos pelo Árvore da Vida [...] “[...] chagas gallicas ordinariamente virulentas, e corrosivas, que humas vezes sucedem a humas Pustulas também gallicas nascidas de contagio novamente contrahido nas partes verendas [...]” (Ramo 3, Folha 45).

<sup>19</sup> Vale destacar que os medicamentos do “Reino” – ou seja, provenientes de Portugal – destinados às boticas instaladas nas possessões portuguesas não estavam sempre disponíveis ao uso, tendo em vista a demora para a chegada das embarcações que os transportavam, a frequência com que eram prejudicados durante o trajeto e o elevado preço cobrado por estes. Isso contribuiu para a busca de procedimentos alternativos que não dependessem dos produtos europeus. Cf: MAIA, 2012, p. 105.

<sup>20</sup> Manoel Pio Corrêa, em seu *Diccionario das plantas uteis do Brasil e das exoticas cultivadas* (1926), pontua a existência de espécies de alecrim que são comuns também na América.

Para tanto, alguns dos possíveis modos de se empregar as folhas do alecrim podem ser fazendo-as como emplasto que ajuda contra as almorreimas<sup>21</sup> se aplicado sobre elas; mastigando-as com o fim de acabar com o mau hálito causado por dentes podres; colocá-las sob a língua de um enfermo em jejum para tirar as fleumas desse órgão. Para a água de alecrim, quando deixada exposta ao sol por três ou quatro dias sob um pano com fermento, serve como preparação que Costa menciona ser “[...] segredo provado, e experimentado [...]” (COSTA, c. 1720, p. 155f) contra determinadas doenças que acometem os olhos, a saber: as belidas, as cataratas ou quando estão enevoados. A flor do alecrim, por sua vez, se consumida com mel e uma fatia de pão, evitaria as boubas, o sangue podre e o mal de gota; se seca em conserva com açúcar e ingerida com vinho branco pela manhã, seria útil contra os flatos, a dor no estômago e os vômitos; se tomada com mel cozido e escumado, serviria contra doenças casadas pela fleuma, viscosidades e frialdades.

Embora seu ingrediente fundamental apareça somente uma vez no *Árvore da Vida* [...], uma receita que se destaca por ser particular do Brasil é a destinada à cura das contusões grandes. Esse medicamento é feito a partir das folhas da imbaíba, árvore também originária desse território, e indica-se que tais folhas fossem misturadas a pó de incenso e mel:

Tomem folhas da dita Arvore, que são semelhantes as folhas de figueira, pizem-se, e misturem se com pos de Incenso, e mel de enxame, e estendido este cataprasmo em pano de linho, ou de algodão se applique sobre a contuzão, porque he remedio efficaz, e muito experimentado para a curar dentro de poucos dias, sem que seja necessaria sangria, nem outro algum remedio. (COSTA, c. 1720, p. 460v)

É importante ressaltar que o padre Costa supõe que a imbaíba consistisse na mesma árvore que se conhece na Índia pelo nome *rambotlã*, que consta no receituário como sendo muito abundante nessa localidade, mas que até o momento não consegui encontrar mais informações. Ainda assim, mesmo que o jesuíta tenha deduzido que ambas as árvores se tratavam da mesma planta, não constam indicações de que se pudesse usar a indiana como substituta para a receita.

No caso da África, ganha destaque na obra o chamado abada, ou unicorn – conhecido, também, como rinoceronte. Sua descrição no *Árvore da Vida* [...] explica que esse animal

“[...] tem huma so ponta no meyo da testa, aqual, quando quer beber, mete dentro da agoa, para purificar de qualquer veneno,

---

<sup>21</sup> Ou hemorroidas.

que nella haja. He animal semelhante na cor, e na grandeza a hum grande Bufaro; e ha tanta quantidade destes animais nos rios de Sena, e em toda aquella parte da Africa, que cobrem os campos”. (COSTA, c. 1720, p. 157f – 158v)

Grande parte das receitas usam como ingrediente seu chifre que, quando bebido após deixado de molho e raspado em azeite fresco de coco, se tornava útil para lançar fora venenos; quando roçado em pedra de mesinha e bebido, preserva de peçonhas; o fumo de seu pó em água, usado para untar as almorreimas, ajudava contra esse achaque; se ingerido quando moído com “vinho forte da terra” era útil contra cólica e mordexins e se moído com “vinho do reino” facilitaria os partos.

Dos dentes do abada, moídos e combinados a distintos líquidos, poder-se-ia obter remédios conta a erisipela, se roçado em pedra com água; contra cursos frios, se ingerido com vinho; e contra as febres malignas, quando colocados em água rosada. Affonso da Costa acrescenta, além disso, que o pó do dente do abada era tão eficiente quanto a pedra bazar. Esta pedra, por sua vez, é encontrada no bucho de animais – sobretudo, do carneiro – e é comum nos territórios árabe-persas (CARNEIRO, 1994, p. 85; ORTA, 1892, p. 231) – e constava em receituários manejados pelo padre, como os do já mencionado Curvo Semedo. Dentre os males para os quais ela aparece receitada, pode-se mencionar uma das receitas para a cura das bexigas, em que se demanda sementes de nabo e de melão pisadas até a formação de uma massa, massa que seria desfeita em água e, nesta água, a pedra bezoar, junto de pedra cordial, papoula, aljôfar e açúcar devem ser dissolvidos e, em seguida, ingeridos.

A semente de Melão na quantidade, que se pede, deve ser limpa da Casca, e junta com a semente dos Nabos se pize em gral de pedra, athe que se reduzam a massa: então se desfaça na agoa, aqual estando como leite se coe, e nella se dissolva o Açúcar, e todos os mais símplies; e esta quantidade se repartirá para duas bebidas, as quais se tomarão pela manham, e a noite a horas competentes. Esta emulsão he admiravel para as bexigas, e sarampãos; porque lança fora o humor ruim, ficando as partes internas livres da Corrupção, que tinhão. (COSTA, c. 1720, p. 237f)

Inúmeros outros ingredientes aparecem ao longo das receitas prescritas no *Árvore da Vida* [...], mas as que foram sinalizadas nesse capítulo auxiliam na visualização de como a escolha dos ingredientes era influenciada pelos preceitos da teoria humoral, mesmo ao se tratar de produtos nativos indianos e que eram já utilizados pela teoria médica da *ayurveda*, há muito vigente na Índia. Nesse sentido, mesmo

que o uso de ingredientes asiáticos tenha sido orientado pelas teorias europeias, não se deixa de testemunhar certa influência de elementos nativos no decorrer do receituário, fosse pelo uso da nomenclatura nativa como referência a diversos ingredientes ou mesmo em ingredientes e preparações manifestamente comuns entre os nativos como o betle, o ópio e a já mencionada receita para a cura da cólera que faz uso da árvore *Pintachem Zadda*.

### Considerações finais

Com a circulação de pessoas, ideias e produtos – entre os quais se inserem medicações e ingredientes utilizados nas formulações medicinais – pelas vastas redes de contato da Companhia de Jesus, mas, sobretudo, de todo o Império português, o levantamento de ingredientes feito ao longo de parte do artigo, dando ênfase às suas origens, intenta contribuir para ilustrar a ampla cadeia que se desenvolveu durante a modernidade, colocando enfoque ao início do século XVIII e, nessa perspectiva, posicionando a cidade de Goa, capital da porção asiática do Império português, como o centro da teia de intercâmbios de mercadorias, indivíduos e conhecimentos que se desenvolvia. A reunião de informações advindas de tão diversos espaço configura-se, portanto, como uma importante etapa para que se possa aglutinar quantidade significativa de saberes, o fator geográfico atuando como primordial para a aquisição de novos conhecimentos, aquisição esta que resulta da difusão de novos métodos, teorias e amostras (LIVINGSTONE, 2003, p. 171). Nessa esteira, a catalogação do mundo natural europeu promovida por Dioscórides no século I foi, durante a Modernidade, ampliada com o acesso a elementos originários do Oriente e da América e que, até então, eram desconhecidos da população da Europa (CARNEIRO, 2002, p. 32).

Sob o pano de fundo da já não tão próspera Goa setecentista, ao se analisar a relevância dos jesuítas na assistência médica aos nativos, prestando cuidado aos pobres e fornecendo-lhes medicamentos sem custos, percebemos como esses missionários conseguiram ultrapassar as atribuições religiosas a que foram destinados, fosse em prol da manutenção dos territórios imperiais, quando voltavam seus cuidados aos soldados enfermos, assim como pelos tão prezados ideais de caridade, ao direcionarem sua atenção para o tratamento dos povos asiáticos, ou mesmo ao contribuírem para que conhecimentos médicos, naturais e farmacêuticos de determinado local se difundissem pelas demais partes do mundo conhecido. Nessa esteira, o receituário *Árvore da Vida [...]* pode ser analisado como um documento que, produzido tendo em vista a contribuição de seu autor a um serviço caritativo, pretendia alcançar as diversas possessões portuguesas no Estado da Índia, assim como na América, na África, chegando até mesmo à metrópole europeia – indícios da circulação de conhecimentos empreendida pelos inicianos ao longo das redes da Companhia de Jesus e do ultramar português. Desta forma, empregando elementos e

receitas de distintas proveniências, Affonso da Costa pretendia popularizar os muitos saberes compilados em sua obra, as várias formulações indicadas e os inúmeros ingredientes elencados. Assim, a concepção de ciência moderna, antes compreendida como uma atribuição europeia, se descentraliza do cenário ocidental a partir da percepção da existência de um desenvolvimento científico nos demais pontos do mundo (RAJ, 2007, p. 224), a exploração da natureza oriental e seu consequente confronto com fauna e flora da Europa gerando questionamentos acerca dessa centralidade então depositada sobre perspectivas e tradições advindas do continente europeu (GRUZINSKI, 2014, p. 214).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Fonte:

COSTA, Afonso da. *Árvore da vida dilatada em vistosos e salutíferos ramos ornados de muitas aprasiveis, e saudiveis folhas, em que se deixa ver muitos, e singulares remedios assim simples, como compostos, que a Arte, a experiencia, a industria, e a curiosidade descubrio, para curar com facilidade quasi todas as doenças, e queixas, a que o corpo humano esta sojeito, principalmente em terras destituídas de Medicos e Boticas.* Goa, 1720?

### Estudos:

ARAÚJO, Maria Benedita. *O Conhecimento Empírico dos Fármacos nos Séculos XVII e XVIII.* Lisboa: Edições Cosmos, 1992.

BAKER, Herbert G. *Plants and Civilization.* California: Wadsworth Publishing Company, Inc., 1970.

BLUTEAU, Raphael. *Vocabulario portuguez, e latino, aulico, anatomico, architectonico, bellico, botanico ...: autorizado com exemplos dos melhores escritores portuguezes, e latinos; e oferecido a El Rey de Portugal D. Joaõ V.* Coimbra, Collegio das Artes da Companhia de Jesu: Lisboa, Officina de Pascoal da Sylva, 1712-1728. 8 v; 2 Suplementos.

BOUMEDIENE, Samir. Jesuit recipes, Jesuit receipts: the Society of Jesus and the introduction of exotic materia medica into Europe. In: NEWSON, Linda A. (ed.). *Cultural Worlds of the Jesuits in Colonial Latin America.* Londres: University of London Press, Institute of Latin American Studies, 2020.

BRACHT, Fabiano. *Ao Ritmo das Monções.* Medicina, Farmácia, Filosofia Natural e Produção de Conhecimento na Índia Portuguesa do século XVIII. CITCEM; Edições Afrontamento: Porto, 2019.

BOXER, Charles R. *O Império Marítimo Português (1415-1825).* São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

CARDOSO, Adelino; COSTA, Palmira Fontes da. Botânica, Medicina e Cultura. In: CARDOSO, Adelino; COSTA, Palmira Fontes da (orgs.). *Botânica, Medicina e Cultura nos Colóquios de Garcia de Orta*. Lisboa: Edições Colibri, 2015.

CARNEIRO, Henrique S. *Amores e Sonhos da Flora: afrodisíacos e alucinógenos na botânica e na farmácia*. São Paulo: Xamã, 2002.

CARNEIRO, Henrique S. *Filtros, Mezinhas e Triacas*. As drogas no mundo moderno. São Paulo: Xamã VM Ed. e Gráfica, 1994.

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Diccionario de medicina popular e das sciencias accessorios para uso das familias, contendo a descripção das Causas, symptomas e tratamento das moléstias; as receitas para cada molestia; As plantas medicinaes e as alimenticias; As aguas mineraes do Brazil, de Portugal e de outros paizes; e muitos conhecimentos uteis*. 6. ed. Paris, A Roger & F Chernoviz, 1890, 2 volumes.

CÍCERO, Marco Túlio. Livro I. In: CÍCERO, Marco Túlio. *Discussões Tusculanas*. Uberlândia: EDUFU, 2014.

DEBUS, Allen G. *Man and Nature in the Renaissance*. Estados Unidos: Cambridge University Press, 1978.

FERRÃO, José E. Mendes. *A Aventura das Plantas e os Descobrimentos Portugueses*. Lisboa: Instituto de Investigação Científica Tropical, 1992.

FIGUEIREDO, John M. de. Ayurvedic Medicine in Goa According to European Sources in the Sixteenth and Seventeenth Centuries. *Bulletin of the History of Medicine*, v. 58, n. 2, p. 225-235, 1984.

GRUZINSKI, Serge. *As quatro partes do mundo: história de uma mundialização*. Belo Horizonte: Editora UFMG; São Paulo: Edusp, 2014.

HOLMES, Brooks. Body. In: PORMANN, Peter E. (ed.). *The Cambridge Companion to Hippocrates*. Reino Unido: Cambridge University Press, 2018.

JOUANNA, J. *Greek Medicine from Hippocrates to Galen: selected papers*. Leiden; Boston, 2012.

KALAPURA, Jose. India Inscribed: Development of Printing Technology in India, 16-18<sup>th</sup> Centuries. *Proceedings of the Indian History Congress*, vol. 68, Indian History Congress, 2007, pp. 436-463.

LARSON, Gerald James. Ayurveda and the Hindu Philosophical System. *Philosophy East and West*, v. 37, n. 3, p. 245-259, julho, 1987. p. 253.

LINDEMANN, Mary. *Medicine and Society in Early Modern Europe*. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.

LIVINGSTONE, David N. *Putting Science in its Place*. Geographies of Scientific Knowledge. Chicago: The University of Chicago Press, 2003.

MAIA, Patrícia Albano. *Práticas Terapêuticas Jesuíticas no Império Colonial Português: medicamentos e boticas no século XVIII*. Tese (Doutorado em História) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

ORTA, Garcia da. *Colóquio dos Simples e Drogas da Índia, volume 1*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1891.

ORTA, Garcia da. *Colóquio dos Simples e Drogas da Índia, volume 2*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1892.

PEARSON, Michael N. Hindu Medical Practice in Sixteenth-Century Western India: Evidence from Portuguese Sources. In: *Portuguese Studies*, vol. 17, 2001, pp. 100–113.

RAJ, Kapil. *Relocating Modern Science*. Circulation and the Construction of Knowledge in South Asia and Europe, 1650–1900. Grã Bretanha: Palgrave Macmillan, 2007.

RUSSELL-WOOD, A. J. R.. *Um Mundo em Movimento*. Os portugueses na África, Ásia e América (1415-1808). Algés: Difel, 1998.

SALEMA, A.. Introduction. In: SALEMA, A (ed.). *Ayurveda at the Crossroads of Care and Cure*. Lisboa: Centro de História do Além-Mar; Universidade Nova de Lisboa, 2002.

SILVA, Antônio de Morais. *Diccionario da lingua portugueza composto pelo padre D. Rafael Bluteau, reformado, e acrescentado por Antonio de Moraes Silva natural do Rio de Janeiro (Volume 1: A - K)*, Lisboa: Na Officina de Simão Thaddeo Ferreira, 1789.

SINGH, Brijraj. The First Englishman in India: Thomas Stephens (1547-1619). *Journal of South Asian Literature*, vol. 30, no. 1/2, Asian Studies Center, Michigan State University, 1995, pp. 146-161.

SOUZA, Laís Viena de. *Missionários do Corpo e da Alma*. Assistência, saberes e práticas de cura nas missões, colégios e hospitais da Companhia de Jesus (Goa e Bahia, 1542-1622). Tese (Doutorado em História). Instituto de Investigação e Formação Avançadas, Universidade de Évora, Évora, 2018.

THOMAZ, Luís Filipe F. R. *De Ceuta a Timor*. Lisboa: Difel, 1994.

WALKER, Timothy. Acquisition and Circulation of Medical Knowledge within the Early Modern Portuguese Colonial Empire. In: BLEICHMAR, Daniela; HUFFINE, Kristin; SHEEHAN, Kevin; VOS, Paula de (eds.). *Science in the Spanish and Portuguese Empire, 1500-1800*. California: Stanford University Press, 2009.

WALKER, Timothy. ‘Enduring Echoes of Garcia de Orta’: the Royal Hospital Gardens in Goa and Envolving Hybridization in Portuguese Colonial Medical Culture. In: COSTA, Palmira Fontes da (ed.). *Medicine, Trade and Empire*. Garcia de Orta’s

Colloquies on the Simples and Drugs of India (1563) in Context. Reino Unido: Ashgate, 2015, p. 226-228.

WALKER, Timothy. Evidence of the Use of Ayurvedic Medicine in the Medical Institutions of Portuguese India, 1680-1830. In: SALEMA, A (ed.). *Ayurveda at the Crossroads of Care and Cure*. Lisboa: Centro de História do Além-Mar; Universidade Nova de Lisboa, 2002.

WALKER, Timothy. Medicinal Mercury in Early Modern Portuguese Records: Recipes and Methods from Eighteenth-Century Medical Guidebooks. *Asiatische Studien - Études Asiatiques*, vol. 69, no. 4, 2015, pp. 1017-1042.

WALKER, Timothy. Stocking Colonial Pharmacies: Commerce in South Asian Indigenous Medicines from their Native Sources in the Portuguese *Estado da Índia*. In: MUKHERJEE, Rila (ed.). *Networks in the First Global Age (1400-1800)*. Nova Delhi: Primus Press, 2011.

WUJASTYK, Dominik. *The Roots of Ayurveda: Selections from Sanskrit Medical Writings*. Nova Delhi: Penguin Books India, 1998.