



Plantas medicinais brasileiras usadas pelo Dr. João Ferreyra da Rosa na “Constituição Pestilencial de Pernambuco” no final do século XVII

Argus Vasconcelos de Almeida^{1*}
Cláudio Augusto Gomes da Câmara²
Érika Alves Tavares Marques³

¹Departamento de Biologia da UFRPE
Av. D. Manoel de Medeiros, s/n, Dois Irmãos Recife, PE, CEP 52171-900.

²Departamento de Química da UFRPE

³Curso de Graduação em Ciências Biológicas
Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE)

*Autor para correspondência
argus@db.ufrpe.br

Submetido em 17/09/2007

Aceito para publicação em 16/06/2008

Resumo

O “Tratado Único da Constituição Pestilencial de Pernambuco” de João Ferreyra da Rosa, publicado em 1694, foi o primeiro documento sobre a febre amarela, seus sintomas, tratamento e fitoterapia utilizada na época. Rosa descreveu uma centena de plantas medicinais aplicadas no combate à epidemia, destas, grande parte já vinha preparada do Reino, pois os médicos portugueses, em sua grande maioria, rejeitavam os conhecimentos fitoterápicos indígenas. Só mais tarde, devido à duração da viagem marítima e possível perda da eficácia dos princípios ativos, devido à sua degradação pela ação de altas temperaturas, umidade e forma de acondicionamento inadequada dos produtos fitoterápicos, é que esses médicos foram obrigados a adotar as plantas medicinais nativas na sua terapêutica. Dessa forma, as plantas medicinais brasileiras empregadas no tratamento da primeira epidemia de febre amarela no Brasil (século XVII) foram atualizadas do ponto de vista taxonômico fazendo-se comparações com as empregadas atualmente pela medicina popular para outros fins terapêuticos. Como resultado, no tratamento fitoterápico para debelar a febre amarela, no final do Séc XVII, Rosa fez uso das plantas medicinais brasileiras: copaíba, macela, maracujá-mirim, aroeira-vermelha, angelicó e almécega.

Unitermos: Plantas medicinais brasileiras, febre amarela, João Ferreyra da Rosa

Abstract

Brazilian medicinal plants used by the Dr. João Ferreyra da Rosa according to his “Treatise on Pestilence in Pernambuco” at the end of the 17th century. João Ferreyra da Rosa’s “Treatise on Pestilence in Pernambuco”, published in 1694 was the first document on yellow fever, its symptoms and treatment, and it described the phytomedicines used at the time. Rosa described a hundred medicinal plants used to treat the epidemic; most of them came already prepared from Europe, since the majority of Portuguese physicians rejected the indigenous therapeutic knowledge. However, later, due to the length and adverse conditions of maritime travel, leading to losses in the effectiveness of the active ingredients of such phytotherapeutic

products, doctors were obliged to employ native medicinal plants in their treatments. The Brazilian medicinal plants used in the treatment of the first epidemic of yellow fever in Brazil (17th century) had been brought up to date from the taxonomic point of view, and were comparable with those used in popular medicine today. As part of the phytotherapeutic treatment of yellow fever at the end of the 17th century, Rose made use of the following medicinal plants: copaíba, macela, maracujá-mirim, red aroeira, angélico and almécega.

Key words: Brazilian medicinal plants, yellow fever, João Ferreyra da Rosa

Introdução

Os portugueses e espanhóis foram pioneiros em descrever doenças, que eram completamente desconhecidas antes das descobertas marítimas. Através dos vários viajantes, Portugal deu a conhecer ao mundo culto da época elementos e observações sobre diversas doenças exóticas e sua respectiva terapêutica à base de plantas, minerais e animais. Os conhecimentos das novas doenças tiveram um grande impacto sobre a medicina da época (Cunha, 1989).

A utilização de plantas no tratamento de doenças no Brasil apresenta influências das culturas indígena, africana e europeia.

No Brasil, as primeiras informações referentes à flora nativa devem-se aos cronistas coloniais, desde o século XVI, que na sua maioria procuravam registrar os deslumbramentos causados pelas terras do Novo Mundo. O marco histórico dos estudos botânicos no Brasil ocorreu no século XVII com os trabalhos de Guilherme Piso, médico e naturalista do governo holandês do conde Maurício de Nassau (Silva et al., 2004).

Segundo Pickel (1949), a obra de Piso e seu colaborador Georg Marcgrave (“*Historia Naturalis Brasiliae*”) foi a primeira obra de cunho científico do Brasil e único representante por muito tempo do levantamento das plantas e animais do Brasil. Sendo as obras de Piso do século XVII (entre 1637 e 1644) anteriores ao sistema de classificação lineana, os vegetais e animais estão assinalados por nomes de origem indígena o que dificulta o reconhecimento, nos dias de hoje, das plantas estudadas naquela época (Silva et al., 2004).

O trabalho de Piso (1648) representa um importante contraponto com o trabalho dos médicos coloniais portugueses como Rosa (1956), enquanto aquele incorporou uma série de plantas medicinais nativas ao seu arsenal terapêutico, estes por muito tempo relutaram

em adotar como remédios as plantas e animais medicinais indígenas (Pickel, 1949).

Em pleno século XVIII, os boticários eram os maiores praticantes da medicina. Com o passar do tempo, a farmacopéia das boticas foi se enriquecendo, sobressaindo-se, em meados do século XVIII, com renome quase lendário, a Triaga Brasília dos jesuítas. Estes foram os primeiros boticários da nova terra e, em seus colégios, foram encontradas as primeiras boticas, onde o povo comprava drogas e medicamentos vindos de Portugal, bem como remédios preparados com plantas medicinais nativas através da terapêutica dos pajés (Santos, 2003).

As triagas são receitas à base de plantas, animais e outras substâncias, como minerais, sais, óleos, etc. utilizadas como medicamento pela humanidade desde a antiguidade. Algumas vezes eram constituídas por apenas um ingrediente, mas podiam abarcar mais de seis dezenas de substâncias. Sem dúvida, a Triaga Brasília pode ter sido realmente o medicamento mais famoso no Brasil do século XVIII (Santos, 2003).

Há vários indícios de que a tradição hipocrática e galênica exerceu influência na medicina praticada pelos missionários da Companhia de Jesus. De acordo com esse referencial, a intervenção do médico dava-se através de uma terapêutica que visava restabelecer o equilíbrio entre a temperatura do corpo humano e do meio ambiente, expulsando os humores que eventualmente estivessem provocando a anomalia. Desta forma, purgas e sangrias eram procedimentos comuns. Segundo a tradição hipocrática, um dos fatores que influenciariam os humores era a ação da temperatura e, por conseguinte, a saúde física e moral seria mantida por um equilíbrio entre a temperatura ambiente (ar, água e lugar) e a temperatura do corpo humano (Santos, 2003).

De acordo com o médico e historiador da medicina Odair Franco, a primeira epidemia de febre-amarela

conhecida no Brasil foi a que irrompeu no Recife, no ano de 1685. A febre amarela tenha sido trazida para o Recife por um barco vindo da África. A hipótese mais plausível é a de que o barco tenha vindo de São Tomé (África) com escala em São Domingos, nas Antilhas, onde grassava a enfermidade, e de onde foi trazida para o Brasil. Quando a encontramos já estava na zona portuária, fazendo a sua primeira vítima na pessoa de um empregado que conferia a mercadoria importada. De fato, contam as crônicas da época que, a 28 de novembro de 1685, no Recife, um tanoeiro ao abrir uma das barricas de carne, já podre, procedentes de São Tomé, adoeceu subitamente, passando a doença a quatro ou cinco pessoas que moravam na mesma casa, na rua da Praia (Franco, 1969).

Nessa época, morava então em Lisboa o médico João Ferreyra da Rosa, que havia nascido em Gafete, Beira-Baixa e se formado em 1684 pela Universidade de Coimbra. Tendo conhecimento da epidemia que grassava no Brasil, fez uma petição ao rei de Portugal, D. Pedro II, em 19 de março de 1687, para que o autorizasse a servir na Capitania de Pernambuco. O único médico que clinicava no Recife (o doutor Simão Pinheiro Morão) havia falecido nos primeiros dias da epidemia, vitimado por ela (Franco, 1969).

O pedido de Rosa foi deferido e ele recebeu a comenda de Santiago, uma pensão de vinte mil réis e uma ajuda de custo de cinquenta mil réis, tudo sob a condição de servir por seis anos. Chegando ao Brasil, foi morar em Olinda, dedicando-se ao combate à febre amarela e ao tratamento dos enfermos. A situação era grave e quando alguém chamava um cirurgião, logo este perguntava se o enfermo “botava ferrugem pela boca”, e se lhe dissesse que sim, mandava preparar seu enterro (Andrade, 1956).

O 20º Governador da Capitania de Pernambuco, o Marquês de Montebelo, chegara ao Recife a 1º de junho de 1690, adoeceu dez dias após seu desembarque, como acontecia à chegada das frotas. A princípio esteve sob os cuidados do médico Domingos Pereira da Gama que viera com ele de Portugal. Porém o doente piorava e, no terceiro ou quarto dia da moléstia, apresentava um quadro de vômitos negros e oligúria. Se os sintomas persistissem por mais vinte e quatro horas o Marquês morreria.

Talvez porque faltasse ao médico recém chegado o conhecimento da “doença da terra”, lembraram-se de chamar Rosa, que há uns três anos combatia a epidemia em Pernambuco. Dessa forma ocorreu a aproximação entre o governador e o médico (Andrade, 1956).

O Marquês sarou apesar do tratamento de constantes sangrias e mesinhas. Nos encontros havidos posteriormente entre o governador e o médico ficou acertado, em 1690, que este apresentaria a relação das providências a tomar para a prevenção da doença. Daí resultou, no ano seguinte, a primeira campanha sanitária posta em prática, oficialmente, no Novo Continente (Franco, 1969).

Rosa não tinha a menor suspeita de que fosse um mosquito o transmissor da febre-amarela. Todavia, as medidas que recomendava, tais como acender fogueiras, fazer defumação das casas, limpeza das ruas, etc., combatiam os mosquitos afugentando-os e reduzindo o número de focos de *Aedes aegypti* (Franco, 1969).

“Porque ainda continuavam as doenças contagiosas e pestilenciais, assim nessa povoação do Reino, como nesta Cidade de Olinda”, o Governador de Pernambuco, Marquês de Montebelo, mandou, em 19 de abril de 1691, que Rosa “fizesse um papel sobre este contágio”. E desta forma ele teve o mérito de ser o primeiro médico a escrever um livro sobre a febre-amarela, que definiu como sendo uma “febre pestilente do gênero dos sínocos podres” e a considerava como “a mais cruel doença que tem o mundo”. Este livro, que pela dedicatória a El-Rei se infere haver sido concluído a 3 de setembro de 1692, foi impresso em Lisboa no ano de 1694, sob o título de “Tratado Único da Constituição Pestilencial de Pernambuco” (Andrade, 1956).

O Tratado de Rosa (Figura 1) revelou uma cultura invulgar, fazendo a cada instante citações de médicos, naturalistas, filósofos, geógrafos, historiadores e humanistas, passando pelas sagradas escrituras e até de alguns santos da igreja.

Iniciava-o com recomendações dietéticas, alertando o doente para que não se deixasse dominar pelo fastio. Aconselhava bebidas, tais como água fervida com raiz de escorcioneira ou semente de cidra, ou também com cevada descascada. Melhor que todas era água tratada

com ouro-vermelho ao fogo e, “assim ferrada muitas vezes”. Contra-indicava o vinho, devido a sua “quentura” que faz mover e excitar os humores. A sangria, para a qual havia amplas indicações, seria feita preferentemente no braço, exceto em alguns casos em que dava preferência à sangria no pé. Achava conveniente a aplicação cotidiana de clisteres emolientes à base de matapasto, e registrou várias fórmulas (Franco, 1969).

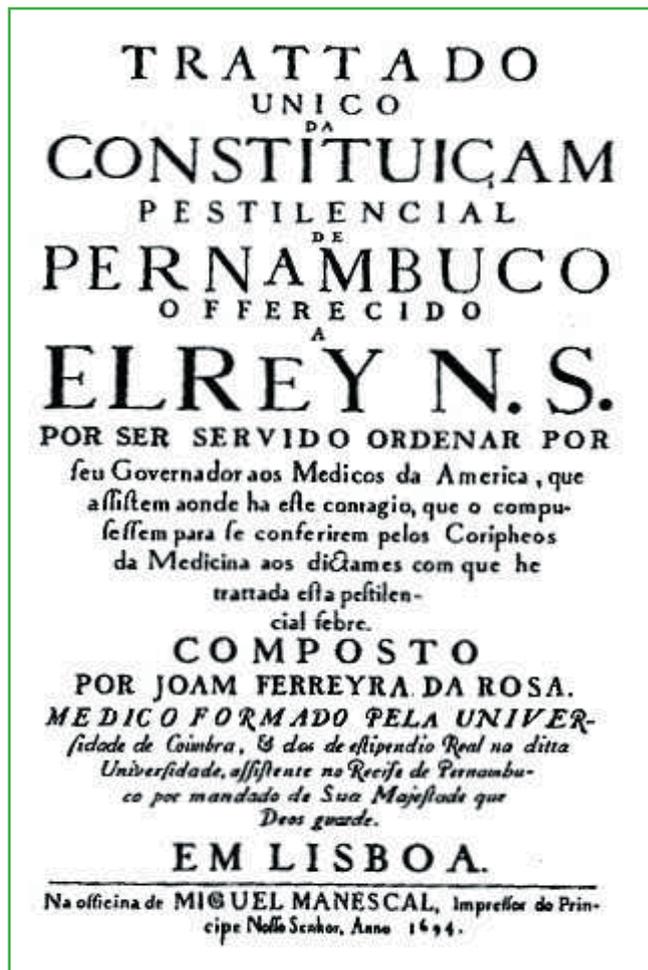


FIGURA 1: Frontispício do Tratado de Rosa (1694), fonte Andrade (1956).

Sobre o emprego das purgas, Rosa fez minuciosos comentários, aconselhando-as nos casos em que era preciso “poupar sangue” do paciente. E nos deixou um vasto receituário de “purgas lenitivas, minorativas, drásticas e catárticas”. Embora reconhecendo não haver nenhum medicamento infalível contra aquela “pestilência”, achava que o óleo de copaíba era um

grande remédio, melhor do que as folhas de arruda, cinzas de caranguejo queimado, ou dentes de alho assados. Entre as suas múltiplas aplicações, Rosa julgava-o “notável para a supressão da urina, untando as virilhas, o cano intersemíneo e ventre” com aquele óleo. Encontrava-se a copaibeira nas proximidades do Recife e ele observou com tristeza: “É de notar que sendo tão fácil de tirar é tanta a preguiça no Brasil, que pouco se acha, e se vem alguém vender, custa qualquer vidro dele uma moeda de ouro” (Franco, 1969).

A 4 de abril de 1695, Rosa e Pereira da Gama comunicaram em certificado conjunto, firmado no Recife: “Costumando todos os anos, no tempo do inverno, alterar-se mais este contágio, há dois anos a esta parte se experimentava já muito diminuto; e este presente ano o achamos mais aumentado”. Atribuíram esse recrudescimento ao eclipse total do sol, observado em 16 de dezembro do ano anterior. Esta comunicação veio provar que, dez anos depois do seu início, a febre amarela ainda permanecia no Recife, não tendo, portanto a duração de seis a sete anos somente, como se encontra comumente descrito (Andrade, 1956). Rosa permaneceu dez anos no Brasil, casou-se com D. Ana Maria, filha de Manoel Martins Viana “homem distinto da Praça do Recife” e de D. Lúcia de Albuquerque Melo. Voltou depois para Portugal com sua família onde morreu deixando descendência. Sua fama, entretanto, perdurou. Tanto assim que, em carta de 1713, o Governador Félix José Machado, filho do Marquês de Montebelo, se referia a Rosa como um dos maiores médicos que houve em Pernambuco (Franco, 1969).

Este trabalho reporta as plantas medicinais brasileiras empregadas no tratamento da primeira epidemia de febre amarela no Brasil (século XVII) atualizando-as do ponto de vista taxonômico e comparando-as com as empregadas atualmente pela medicina popular para outros fins terapêuticos.

Procedimentos metodológicos

Foram realizadas consultas em acervos particulares, biblioteca da Universidade Federal Rural de Pernambuco, Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, publicações, assim como

outros artigos científicos referentes ao tema abordado. Posteriormente, foram preenchidas fichas referentes a cada uma das plantas citadas por Rosa (1956) no Tratado e criado um quadro onde foram descritos os nomes populares das plantas, identificando-as através de pistas taxonômicas e os usos descritos por Rosa (1956). Em fontes de identificação tais como Corrêa (1987), Checklist das plantas do Nordeste (www.cnip.org.br/bdnp/), Lorenzi e Matos (2002) e Agra et al. (2007).

Resultados e Discussão

A tabela 1 apresenta as plantas medicinais brasileiras efetivamente utilizadas por Rosa durante a campanha profilática de 1690 a 1695.

TABELA 1: Plantas medicinais brasileiras citadas por Rosa (1956).

Nomes vulgares	Pistas taxonômicas	Usos
Copaíba	<i>Copaifera</i> sp.	Usado como óleo ou bálsamo.
Macela	<i>Egletes viscosa</i> (L.) Less.	Óleo para fomentação.
Maracujá-mirim	<i>Passiflora edulis</i> Sims	Como clister junto com outros produtos; antifebril.
Aroeira-vermelha	<i>Schinus terebinthifolius</i> Raddi	Defumador nas fogueiras para purificar o ar.
Angelico	<i>Aristolochia trilobata</i> L.	Controle dos distúrbios gástricos causados pela febre amarela.
Almécega	<i>Protium heptaphyllum</i> (Aubl.) Marchand	Defumador usado nas fogueiras para purificar o ar e para cheirar como pomo, junto com outros produtos.

Sabe-se que o referencial médico-teórico de João Ferreyra da Rosa não tinha na fitoterapia o seu principal instrumento de cura. Na visão da medicina humoral-hipocrático-galênica, da qual Rosa era adepto, havia dois “grandes remédios” para as enfermidades ou “achaques”. O primeiro era a sangria ou flebotomia usada para equilibrar os humores “sobejos”; o segundo era a purga, onde se incluíam os produtos de origem vegetal ou animal, que podia ser ingerida na forma de bebidas pela via oral ou na forma de clisteres pela via anal.

Entre as plantas citadas por Rosa (1956) no Tratado, algumas espécies merecem destaque pela permanência

quase imutável de suas indicações terapêuticas ao longo de quatro séculos no uso da medicina popular brasileira.

A primeira foi a copaíba (*Copaifera* sp.), uma Caesalpiniaceae, Rosa dedicou um capítulo inteiro da sua obra para descrever os seus usos medicinais, onde destacamos a seguinte parte:

Não me pareceu desacomodado lugar este para declarar o que deste óleo tenho por experiência em outros muitos achaques alcançado. E desejando que todos se aproveitem das inumeráveis virtudes que tem, as quero fazer públicas, porque talvez ainda se não tenham escrito tão largamente as muitas utilidades, que com ele se alcançam a cada passo; e quando assim seja, merecem ser repetidas, e sempre estimadas (Rosa, 1956, p.278).

A copaíba na época era utilizada como óleo ou bálsamo, tendo diversas aplicações: contraveneno, cicatrizante, adstringente, contusões, fraturas, erisipelas, dores nas juntas, ciáticas, convulsões, picadas de cobras, paralisia, flatulências, dor de dentes, “supressão das urinas, gonorréia, apetites venéreos, tuberculose, desobstrução do fígado, dores do estômago, cólica de “causa fria”, aumenta a respiração, expulsa as dores e sezões das febres cotidianas, tira sinais das bexigas, cura impinges, faz vir as regras, estanca as câmaras soltas ou de sangues procedidas de humores frios ou de obstruções meseraicas, usada para purificar o ar, lançada nas fogueiras para desinfetar as ruas, catacumbas, objetos, roupas dos doentes, dentre outros itens” (Duarte, 1956).

O óleo de copaíba é uma das substâncias dos produtos naturais brasileiros que mais emprego tiveram e cujas propriedades terapêuticas foram por muito tempo reconhecidas pela medicina oficial européia. Corrêa (1987) no início do século XX afirmava que o seu óleo era usado como “cicatrizante, antitetânico, contra catarro vesical e pulmonar, diarreia, blenorragia, leucorréia, estimulador do apetite, antiinflamatório, contra herpes” (Corrêa, 1987).

Diversas espécies vegetais são conhecidas com a denominação de “macela”, entre elas a *Egletes viscosa* (L.) Less. (Asteraceae), é conhecida como “macela-da-terra” provavelmente empregada por Rosa como óleo para fomentar o local de aplicação de ventosas e como

fomentação junto com outros vegetais para aliviar as dores. *Achyrocline satureoides* (Lam.) DC. que é considerada como sinonímia de *Egletes viscosa* (L.) Less., colhida pela população no dia da sexta-feira santa e também usada para encher travesseiros (Souza, 2004).

Vieira et al. (2006) descrevem várias propriedades medicinais pela tradição popular atribuídas à macela. Muitas dessas vêm obtendo comprovação através de estudos científicos, como as atividades antibacteriana, analgésica, antiinflamatória, sedativa, imuno-estimulante, antiviral, relaxante muscular, antiespasmódico e repelente de insetos. Também é usada para combater má digestão, colesterol alto e infecções intestinais. Como emenagoga, diaforética, antiinflamatória e contra a diarreia.

Segundo Corrêa (1987), a macela-da-terra corre em toda América Tropical. Na Paraíba é conhecida por macela, macela-do-campo, macela-do-sertão. É uma planta amarga, estomáquica e antidiarréica.

Pesquisas recentes sobre ações farmacológicas e bactericidas em cobaias com *E. viscosa* tais como: Rao et al. (1997 e 2003), Souza et al. (1998), Pessoa et al. (2000), Guedes et al. (2002) e Melo et al. (2006).

O maracujá-mirim (*Passiflora edulis* Sims.) Passifloraceae, era utilizada por Rosa como clister, misturada com outros produtos vegetais e como antifebril, “refrigera a sede, proíbe a podridão dos humores, conforta o fígado e o estômago”.

Atualmente a literatura atribui propriedades sedativas, hipnóticas, antiespasmódicas, anódinas, sendo ainda utilizada em neuralgia, convulsões generalizadas, histeria, taquicardia, nervosismo, asma espasmódica, na insônia e na homeopatia. (Newall et al., 2002). As partes utilizadas são folhas, flores e frutos.

Por outro lado, há relatos na literatura sobre o uso de extratos de *P. edulis* que produziu efeitos sedativos e hipnóticos em humanos, revelando também efeitos tóxicos no fígado e pâncreas (Maluf et al., 1991).

A aroeira-vermelha (*Schinus terebinthifolius* Raddi) Anacardiaceae, era usada por Rosa como defumador nas fogueiras para purificar o ar.

Piso (1948) relata a utilização dos frutos da aroeira para conservar carnes, além do seu valor medicinal.

Atualmente é usada na forma de infusão de folhas para tratamento das bronquites e para provocar a sudorese. Emprega-se também friccionando o couro cabeludo, como tônico capilar. Apresenta ação estimulante do peristaltismo e da secreção salivar (Souza, 2004). As partes usadas são cascas, folíolos, sementes, frutos, galhos, óleo e resinas.

O angelicó (*Aristolochia trilobata* L.) Aristolochiaceae, era uma das plantas medicinais nativas mais apreciadas por Rosa como remédio, como se pode comprovar pelo seguinte trecho:

[...] a raiz do angélico, conhecida no Brasil como contraveneno admirável, a qual eu experimentei, dando-a algumas vezes em pó em caldo de galinha e vi que com esta medicina se livrara de soluços e de vômitos de atrábilis um doente, de quem não havia já esperança de vida, melhorando sem se usar de outra coisa (Rosa, 1956, p.277).

Mais adiante reforça o seu entusiasmo pelo uso do angélico contra picadas de ofídios venenosos e distúrbios gástricos causados pela febre amarela:

Também me valeria dos pós de uma raiz (de que há bastante cópia nesta terra) que se chama angélico que é o contraveneno mais eficaz de todo gênero de cobras, que se tem, por experiência, alcançado; a qual raiz me parece ser quente pouco mais que no 1º grau, e é pouco amargosa. Tentei o uso deste pós, dando de meia oitava até uma oitava em água apropriada, e achei ser remédio tão eficaz para este Contágio, que algumas vezes vi livrar desta Constituição estando os doentes com soluço, e vômitos de atrábilis, não logrando coisa alguma no estômago, e sem conferência, e tolerância aos mais remédios, em termos que nenhuma esperança já me ficava de sua vida: e nestes mesmos fiz a primeira vez experiência deste remédio, e evidentemente via que se venciam os sintomas, por cuja eficácia perigariam; e de três em quatro horas mandava repetir os pós até vencer o perigo. E tenho estes pós por singular medicina, principalmente naqueles doentes, que mais oprimidos se acham de soluço, vômitos, e dores de estômago, causados da flatulência [...] Quando sucedem estes sintomas do estômago, por cuja eficácia se periga; aproveita tanto este remédio, que parece divino, e nestes termos não tenho achado outro igual. E quando a febre não é muito ardente, me aproveito dele, ainda que os sintomas não apareçam; e sempre se acha nesta medicina muito alívio: da qual virtude me valho muitas vezes, mandando buscar a raiz, para sempre, e prontamente trazer, e oferecer aos doentes, mostrando, e inculcando o remédio a todos, não querendo fazer dela segredo (o

que muitos fazem, quando a fortuna lhes oferece algum) desejando que todos se aproveitem, sendo o remédio tão barato (Rosa, 1956, p.355-356).

Duarte (1956) informa em nota que os indígenas e colonos muito antes de Rosa já usavam o angelicó como remédio externo contra as feridas pútridas e gangrenosas e o denominavam de “urubucaa” (erva-de-urubu).

De acordo com Corrêa (1987) no início do século XX, o angelicó ocorria da Guiana até a Bahia. As raízes eram amargas e tônicas, estomacais, estimulantes antisépticas, sudoríferas, diarréicas, anti-histéricas e febrífugas. Era usada nas febres graves e intermitentes, em catarros crônicos, disenteria e usada como abortiva e contra o veneno de cobras.

Várias espécies do gênero *Aristolochia* são oriundas da Europa e da Ásia. Hoehne (1939) cita *A. clematites* L. como outra espécie nativa. Muitas eram as aristolóquias que figuravam nas farmacopéias oficiais e que eram receitadas pelos médicos mais inclinados para a fitoterapia. Segundo o autor, elas atuavam sobre a mucosa estomacal e sobre os gânglios internos, que facilitam a digestão e assimilação dos alimentos que ingerimos e esse seus efeitos mostravam-se quando se usava o extrato. Era recomendada como diuréticas, vulnerária, antirreumática, antifebril, emenagogas (Hoehne, 1939).

Até hoje a planta é usada em comunidades tradicionais quilombolas como registram Monteles e Pinheiro (2007) e comercializada em feiras livres do Rio de Janeiro onde é conhecida como “mil-homens” (Azevedo e Silva, 2006).

No exterior *A. trilobata* tem sido estudada em sua ação antiinflamatória, bactericida e anti-verminose tais como em Camporese et al. (2003), Sosa et al. (2002) e Quinlan et al. (2002).

A almécega (*Protium heptaphyllum* (Aubl.) Marchand) Burceraceae, era recomendado por Rosa como defumador nas fogueiras para purificar o ar e para cheirar como “pomo”, misturado a outros produtos para evitar o “contágio” (Duarte, 1956).

De acordo com Marques (1999), a almecegueira era utilizada pelos índios em forma de emplastos como antisséptico e cicatrizante.

Segundo Vieira Filho et al. (2007) a almecegueira é encontrada na Região Amazônica e também no Nordeste. A resina, exsudada do tronco da árvore, é utilizada na fabricação de vernizes e tintas, na calafetagem de embarcações, em cosméticos e em repelentes de insetos. Apresenta algumas indicações terapêuticas, como analgésica, cicatrizante e expectorante e ações antiulcerogênica e antiinflamatória já comprovadas.

De acordo com Pontes et al. (2007a), espécies de *Protium* são encontradas em restingas no Estado de Pernambuco, onde sua resina é usada na medicina popular no tratamento de feridas, úlceras, como antiinflamatório e repelente de insetos.

Segundo Pontes et al. (2007b), *P. heptaphyllum* é uma planta medicinal conhecida no Nordeste como breu, breu branco verdadeiro, amescla, almesca e almécega, que ocorre nas áreas de restinga no Nordeste brasileiro. Na medicina popular é um importante agente terapêutico como antiinflamatório, analgésico, expectorante e na cicatrização de feridas.

Entre as plantas medicinais usadas por Rosa sobre as quais temos dúvidas acerca da sua origem, temos as seguintes:

1) Língua-de-vaca: sob esta denominação existem diversas espécies de plantas exóticas e nativas, entre as quais *Chaptalia integrifolia* Bak. e *C. nutans* Hemsl, Asteraceae. Era recomendada por Rosa como beberagem junto com outros produtos para evitar-se o “contágio” ou como “água de língua de vaca” para controle do humor “melancólico”.

Era uma das plantas que faziam parte das “caixas de boticas” que abasteciam as naus lusitanas. As “caixas de botica” eram o conjunto de medicamentos, arsenal cirúrgico, frascos, almofarizes, arrumados numa caixa de não pequenas dimensões e que a bordo funcionava como o cerne de uma espécie de serviço de saúde. Corrêa (1987) assinalou no início do século XX a ocorrência de *C. integrifolia* apenas no sul do Brasil e não descreve o seu uso medicinal.

Sob a denominação de “língua-de-vaca” também é conhecida a espécie *Elephantopus scaber* que no Brasil é usada a planta inteira como infusão para estimular a diurese e como anti-febril (Poli et al., 1992).

O médico Simão Pinheiro Morão em seu “Trattado Unico das Bexigas e Sarampo” de 1683, que viveu em Pernambuco anos antes de Rosa, tendo falecido no Recife em 1685, quando prescrevia o remédio desta planta escreveu: “língua de vaca do Reino, e não a desta terra, porque tem outras qualidades diferentes da do Reino”. (Morão, 1956, p.103). Diante da formação ortodoxa dos dois médicos portugueses, é pouco provável que tenham usado a língua-de-vaca nativa como medicamento.

2) Como “fumo-bravo” diversas espécies vegetais são conhecidas, principalmente do gênero *Solanum* (Solanaceae), entretanto gêneros de outras famílias também recebem este nome vulgar. Rosa, para manter o doente acordado, recomendava o sumo de fumo-bravo junto com outros extratos de plantas para ser “lançado nos narizes por seringa” e também para se lavar a boca dos doentes.

Corrêa (1987) identificou o fumo-bravo como *Solanum bullatum* Vell. (*S. macropus* Dunal) ocorria no Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Minas Gerais. Era uma forrageira bastante apreciada pelos eqüinos, bovinos e animais de pequeno porte. As aves apreciavam os seus frutos. Era considerada melífera pelo autor e não registrou o seu uso medicinal.

A espécie *Desmodium canum* (Gmel.) Schins. Et Thell. (Leguminosae), conhecida como fumo-bravo em Rio Claro (SP) é usado pela medicina popular na forma de chá de folhas contra pedra nos rins (Silva-Almeida e Amoroza, 1998).

3) Sob a denominação de “dormideiras” existem diversas espécies vegetais usadas como soníferas, hipnóticas e sedativas pertencentes à família das papaveráceas, inclusive o conhecido ópio. Não sabemos se as mencionadas por Rosa eram as “papoulas” ou nossas espécies de “erva-viva” (*Mimosa pudica* L.). Na medicina popular, usam-se as folhas em chás para combater as afecções do fígado, as afecções reumáticas e a prisão de ventre, em banhos contra os tumores, em gargarejos contra as inflamações da boca e garganta.

Segundo Corrêa (1987), no início do século XX, a erva-dormideira (*Mimosa pudica* L) ocorria desde a Guiana até São Paulo. A casca era considerada vermífuga, as raízes possuíam um cheiro irritante e

eram purgativas e eméticas. Era usada no combate a elefantíase e em banhos contra os tumores reumáticos articulares e difteria. As folhas eram usadas em banhos contra tumores e leucorréia, em cataplasmas e contra feridas. As infusões das folhas eram usadas no tratamento da gonorréia. É muito provável que a planta denominada por Rosa como “dormideira” seja a papoula (*Papaver somniferum* L.), Papaveraceae. É uma planta exótica ocorrente nas zonas do Médio e Extremo Oriente e, também em algumas zonas (territórios) americanos (Marques, 1999).

O trabalho do médico João Ferreyra da Rosa em Pernambuco no final do século XVII, diante do primeiro surto epidêmico da febre amarela no Brasil, tem uma importância histórica significativa para a Medicina e para as Ciências Biológicas em geral por revelar toda uma compreensão dos princípios teóricos das práticas de cura da época.

Rosa descreveu uma centena de plantas medicinais de origem européia, asiática, e africana aplicadas no combate à epidemia. Destas, grande parte já vinha preparada do Reino, pois os médicos portugueses nessa época, em sua grande maioria, rejeitavam os conhecimentos fitoterápicos indígenas. Só mais tarde, devido à duração da viagem (em torno de três meses) era comum a perda da eficácia dos princípios ativos dos produtos fitoterápicos, é que os mesmos introduziram as plantas medicinais nativas na sua terapêutica. Neste conjunto apenas seis espécies de plantas nativas foram usadas por Rosa para no combate à epidemia: entre as quais o óleo de copaíba (*Copaifera* sp.); a macela-da-terra (*Egletes viscosa* (L.); o maracujá-mirim (*Passiflora edulis* Sims.); A aroeira-vermelha (*Schinus terebinthifolius* Raddi); o angelicó (*Aristolochia trilobata* L.) e a almécega (*Protium heptaphyllum* (Aubl.) Marchand). Até os dias de hoje estas plantas são usadas pela medicina popular para outros fins terapêuticos.

É importante diferenciar a mentalidade dos médicos e cirurgiões portugueses, tais como João Ferreyra da Rosa, Simão Pinheiro Morão e Miguel Dias Pimenta (Andrade, 1956) da atitude do médico nassoviano Guilherme Piso (1948) que havia trabalhado décadas antes (1637-1644) no Nordeste, incorporando à sua terapêutica diversas plantas medicinais indígenas,

reconhecendo-lhes a eficácia, submetendo-as a suas pesquisas e introduzindo-as na medicina européia (Pickel, 1949).

Referências

- Agra, M. F.; Freitas, P. F.; Barbosa-Filho, J. M. 2007. Synopsis of the plants known as medicinal and poisonous in Northeast of Brazil. **Brazilian Journal of Pharmacognosy**, **17** (1): 114-140.
- Andrade, G. O. (org.). 1956. **Morão, Rosa & Pimenta: Notícia dos três primeiros livros em vernáculo sobre a medicina do Brasil**. Arquivo Público Estadual Recife, Recife, Brasil, 565pp.
- Azevedo, S. K. S.; Silva, I. M. 2006. Plantas medicinais e de uso religioso comercializadas em mercados e feiras livres no Rio de Janeiro, RJ, Brasil. **Acta Botânica Brasileira**, **20** (1): 185-194.
- Camporese, A.; Balick, M. J.; Arvigo, R.; Espósito, R. G.; Morsellino, N.; De Simone, F.; Tubaro, A. 2003. Screening of anti-bacterial activity of medicinal plants from Belize (Central América). **Journal of Ethnopharmacology**, **87** (1): 103-107.
- Corrêa, M. P. 1987. **Dicionário das plantas úteis do Brasil e das exóticas cultivadas**. Imprensa Nacional, Rio de Janeiro, Brasil, 565pp.
- Cunha, F. 1989. De como os modismos influenciam as condutas médicas. **Femina**, **19** (11): 934-936.
- Duarte, E. 1956. Introdução histórica. In: Andrade, G. O. (Org.). 1956. **Mourão, Rosa & Pimenta: Notícia dos três primeiros livros em vernáculo sobre a medicina do Brasil**. Arquivo Público Estadual Recife, Recife, Brasil, p.175-218.
- Franco, O. 1969 **A história da febre amarela no Brasil**. Departamento Nacional de Endemias Rurais, Rio de Janeiro, Brasil, 212pp.
- Guedes, M. M.; Cunha, A. N.; Silveira, E. R.; Rao, V. S. N. 2002. Antinociceptive and gastroprotective effects of diterpenes from the flower buds of *Egletes viscosa*. **Planta Medica**, **68** (11): 1044-1046.
- Hoehne, F. C. 1939. **Plantas e substâncias vegetais tóxicas e medicinais**. Estado de São Paulo, São Paulo, Brasil, 355pp.
- Lorenzi, H.; Matos, F. J. A. 2002. **Plantas Medicinais do Brasil**. Instituto Plantarum de Estudos da Flora LTDA, São Paulo, Brasil, 322pp.
- Maluf, E.; Barros, H. M. T.; Frochtengarten, M. L.; Benti, R.; Leite, J. R. 1991. Assesment of the hipnotic/sedative effects and toxicity of *Passiflora edulis* aqueous extract in rodents and humans. **Phytotherapy Research**, **5** (5): 262-266.
- Marques, V. R. B. 1999. **Natureza em boiões: Medicinas e boticários no Brasil setecentista**. Editora da Unicamp, Campinas, Brasil, 349pp.
- Melo, C. M.; Maia, J. L.; Cavalcante, I. J. M.; Lima, M. A. S.; Vieira, G. A. B.; Silveira, E. R.; Rao, V. S. N.; Santos, F. A. 2006. Acetoxylactone, a diterpene from *Egletes viscosa*, attenuates capsaicin-induced ear edema and hindpaw nociception in mice: Possible mechanisms. **Planta Medica**, **72** (7): 584-589.
- Monteles, R.; Pinheiro, C. U. B. 2007. Plantas medicinais em um quilombo maranhense: uma perspectiva etnobotânica. **Revista de Biologia e Ciências da Terra**, **7** (2): 38-47.
- Morão, S. P. 1956. Trattado unico das bexigas e sarampo. In: Andrade, G. O. (org.) 1956. **Morão, Rosa & Pimenta: Notícia dos três primeiros livros em vernáculo sobre a medicina do Brasil**. Arquivo Público Estadual Recife, Recife, Brasil, p.126-369.
- Newall, C. A.; Anderson, L. A.; Phillipson, J. D. 2002. **Plantas medicinais – Guia para profissional de saúde**. 1ª ed. Premier, São Paulo, Brasil, 31pp.
- Pessoa, C.; Silveira, E. R.; Lemos, T. L. G.; Wetmore, L. A.; Moraes, M. O.; Leyva, A. 2000. Antiproliferative effects of compounds derived from plants of Northeast Brazil. **Phytotherapy Research**, **14** (3): 187-191.
- Pickel, B. J. 1949. Piso e Marcgrave na botânica brasileira: para o tricentenário de sua chegada ao Brasil. **Separata da Revista Flora**, 48pp.
- Piso, G. 1948. **História Natural do Brasil ilustrada**. Companhia Editora Nacional – Museu Paulista, São Paulo, Brasil, 342pp.
- Polí, A.; Nicolau, M.; Simões, C. M. O.; Nicolau, R. M. R.; Zanin, M. 1992. Preliminary pharmacologic evaluation of crude whole plant extract of *Elephantopus scaber*. Part I: *in vivo* studies. **Journal of Ethnopharmacology**, **37**: 71-76.
- Pontes, W. J. T.; Oliveira, J. C. S.; Câmara, C. A. G.; Lopes, A. C. H. R.; Gondim Júnior, M. G.; Oliveira, J. V.; Scharzt, M. O. E. 2007a. Composition and acaricidal activity of the resin's essential oil of *Protium bahianum* Daly against two spotted spider mite (*Tetranychus urticae*). **Journal of Essential Oil Research**, **19**: 301-305.
- Pontes, W. J. T.; Oliveira, J. C. S.; Câmara, C. A. G.; Lopes, A. C. H. R.; Gondim Júnior, M. G.; Oliveira, J. V.; Scharzt, M. O. E. 2007b. Chemical composition and acaricidal activity of the leaf and fruit essential oils of *Protium heptaphyllum* (Aubl.) Marchand (Bursaceae). **Acta Amazônica**, **37** (1): 103-110.
- Quinlan, M. B.; Quinlan, R. J.; Nolan, J. M. 2002. Ethnophysiology and herbal treatments of intestinal worms in Dominica, West Indies. **Journal of Ethnopharmacology**, **80** (1): 75-83.
- Rao, V. S. N.; Paiva, L. A. F.; Souza, M. F.; Campos, A. R.; Ribeiro, R. A.; Brito, G. A. C.; Teixeira, M. J.; Silveira, E. R. 2003. Ternatin, an anti-inflammatory flavonoid, inhibits thioglycolate-elicited rat peritoneal neutrophil accumulation and LPS-activated nitric oxide production in murine macrophages. **Planta Medica**, **69** (9): 851-853.
- Rao, V. S. N.; Santos, F. A.; Sobreira, T. T.; Souza, M. F.; Melo, C. L.; Silveira, E. R. 1997. Investigations on the gastroprotective and antidiarrhoeal properties of ternatin, a tetramethoxyflavone from *Egletes viscosa*. **Planta Medica**, **63** (2): 146-149.
- Rosa, J. F. 1956. Tratado Único da Constituição Pestilencial de Pernambuco (1694). In: Andrade, G. O. (org.). **Morão, Rosa & Pimenta: Notícia dos Três Primeiros Livros em Vernáculo Sobre a Medicina do Brasil**. Arquivo Público Estadual Recife, Recife, Brasil, p.139-369.
- Santos, F. S. 2003. **Os jesuítas, os índigenas e as plantas brasileiras: considerações preliminares sobre a triáiga brasileira**. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil, 245pp.
- Silva, M. L. V.; Alves, A. G. C.; Almeida, A. V. 2004. A zooterapia do Recife (Pernambuco) uma articulação entre as práticas e a história. **Biotemas**, **17** (1): 95-116.

- Silva-Almeida, M. F.; Amorozo, M. C. M. 1998. Medicina popular no distrito de Ferraz, município de Rio Claro, Estado de São Paulo. **Brazilian Journal of Ecology**, **2** (1): 45-54.
- Sosa, S.; Balick, M. J.; Arvigo, R.; Espósito, R. G.; Pizza, C.; Altinier, G.; Tubaro, A. 2002. Screening of the topical anti-inflammatory activity of some Central American plants. **Journal of Ethnopharmacology**, **81** (2): 211-215.
- Souza, M. F.; Santos, F. A.; Rao, V. S. N.; Sidrim, J. J. C.; Matos, F. J. A.; Machado, M. I. L.; Silveira, E. R. 1998. Antinociceptive, anticonvulsant and antibacterial effects of the essential oil from the flower heads of *Egletes viscosa* L. **Phytotherapy Research**, **12** (1): 28-31.
- Souza, M. P. (org.). 2004. **Constituintes químicos ativos e propriedades biológicas de plantas medicinais brasileiras**. 2ª ed. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Brasil, 448pp.
- Vieira, G. A. B.; Lima, M. A. S.; Bezerra, A. M. E.; Silveira, E. R. 2006. Chemical composition of teas from two cultivated chemotypes of *Egletes viscosa* ("Macela-da-terra"). **Journal of Brazilian Chemical Society**, **17** (1): 43-47.
- Vieira Filho, G. M.; Carvalho, A. A.; Gonzaga W. A.; Chaves, M. H. 2007. Cromatografando em coluna com resina de almécega: um projeto para química orgânica experimental. São Paulo. **Química Nova**, **30** (2): 491-493.