

ANAIS DO 13º SEMINÁRIO NACIONAL DE HISTÓRIA DA CIÊNCIA E DA TECNOLOGIA

Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo (FFLCH USP) – São Paulo e Sociedade Brasileira de História da Ciência.

03 A 06 DE SETEMBRO DE 2012

2008

CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO ETNOFARMACOBOTÂNICO DAS PLANTAS EM SEU PAPEL NA EFICÁCIA DAS TERAPÊUTICAS MÁGICO-RELIGIOSAS NA MEDICINA POPULAR.

MARIA THEREZA LEMOS DE ARRUDA CAMARGO¹

Introdução

O assunto ora proposto, visa uma discussão sobre o papel das plantas medicinais na eficácia das terapias populares, face à posição do pensamento cartesiano reducionista da medicina hegemônica, em não considerá-la válida por falta de comprovação científica e, por estarem os procedimentos médico-populares calcados em paradigma holístico e embasados, fundamentalmente, na espiritualidade.

A medicina popular ora tratada define-se como um sistema médico visto envolver diagnóstico, etiologia e terapêutica. Seus conhecimentos, fundamentados no saber empírico acumulado, ligam-se a ideias e valores ditados pelo consciente coletivo, segundo o contexto sociocultural no qual se insere, cujos significados são partilhados por todos seus membros. Seu vínculo com elementos doutrinários de cunho religioso de diversas origens permite-nos entendê-la como uma medicina sacralizada, de contorno nitidamente mágico religioso. Transmitidos por meios predominantemente orais, tais conhecimentos envolvem o homem em sua totalidade: corpo e mente, em sua relação com a saúde, a doença e a cura de males físicos, mentais e espirituais.

A espiritualidade, condição humana de dimensão transcendental, está presente na tradição cultural brasileira por herança, basicamente, das principais matrizes influenciadoras: portuguesa, indígena e africana, considerando-as tal como se apresentavam no século XVI seus perfis culturais. Neste sentido, em uma contextualização histórica, sociocultural e religiosa na dinâmica da medicina popular, tem destaque a influência da matriz portuguesa representada pela medicina jesuítica dos primeiros séculos de colonização, quando os procedimentos de ordem religiosa se confundiam com remédios, sangrias e tudo o mais empregado para salvar o doente das doenças, assim como sua alma,

¹ Sociedade Brasileira de História da Ciência.

garantindo a vida eterna através do batismo, caso a morte não pudesse ser evitada (Marques, 1997).

ANAIS DO 13º SEMINÁRIO NACIONAL DE HISTÓRIA DA CIÊNCIA E DA TECNOLOGIA - FFLCH/USP - SP - 03 A 06 DE SETEMBRO DE 2012

2009

Aqueles religiosos, a partir de seu trabalho de catequese junto aos indígenas, desempenharam papel importante em sua formação religiosa dentro do catolicismo, ao introduzirem ideias ligadas a doença como castigo divino e a morte como a vontade de Deus.

São estas as ideias que vêm se perpetuando até hoje na mentalidade de muitos curadores, entre outros, aqueles que se apoiam em rezas e benzeduras, além de pregarem a devoção a santos católicos, como intercessores junto a Deus na obtenção de curas (Santos Filho, 1947, parte VI, cap.25).

É a espiritualidade, todavia, que confere à medicina popular seu caráter sacral², condição que faz alimentar no homem e no grupo social ao qual pertence, a crença nos poderes sobrenaturais dos curadores de diagnosticar doenças, determinar etiologias e de indicar terapias, às quais se admite de eficácia garantida.

Sem uma explicação concreta à espiritualidade, por tratar-se de bem imaterial, a mente humana vagueia por um universo que não existe no concreto, mas ela crê existir porque se herda culturalmente do grupo familiar, social e religioso, nele buscando os significados da vida, dando sentido a ela. A espiritualidade, por sua vez, mantém uma relação de parentesco com religiosidade, visto esta desempenhar seu papel social, buscando disciplinar o homem em suas ideias voltadas ao sagrado, obedecendo a doutrinas e regras, aquelas que vão dar sustentação aos sistemas de crença, onde congregam adeptos.

Os jesuítas teriam sido os que mais contribuíram para o conhecimento das plantas medicinais, não só as nativas como as exóticas trazidas de Portugal, para serem empregadas na manipulação dos remédios preparados em suas boticas, junto a seus colégios espalhados pela costa brasileira. Foi famosa a *Coleção de receitas medicinais* dos colégios da Bahia e de Olinda. Entre elas estavam as famosas “teriagas”, preparados compostos de elementos de origem animal, mineral e vegetal, a exemplo da *Triaga Brasília*, composta de mais de sessenta substâncias, considerada a mais importante farmacopeia jesuítica.

Decorrente dos sistemas de crença desenvolvidos no processo histórico da medicina popular brasileira, diferentes categorias de protagonistas foram se firmando no país, com suas designações próprias, tais como: raizeiros, curandeiros, benzedeiros, rezadores, caboclos, pais e mães-de-santo, mestres catimbozeiros, juremeiros, pajés urbanos e pajoas, entre outros “doutores” na arte de curar, eleitos pelo povo.

O termo pajé, por sua vez, tanto pode ser designativo de pajé indígena ou caboclo, como aqueles que, em comunidades negras, desempenham atividades médico-religiosas, comum no Maranhão (Ferretti, 2004).

Material e método.

² Termo tomado emprestado de Cândido Procópio de Camargo em *Kardecismo e Umbanda*.

O presente estudo resulta dos quarenta anos em campo, pesquisando e observando o comportamento do brasileiro de qualquer classe social e econômica, quando em busca dos recursos médico-terapêuticos oferecidos pela medicina popular, recursos estes, estranhos aos olhares da medicina hegemônica, que não reconhecem os valores que encerram.

ANAIS DO 13º SEMINÁRIO NACIONAL DE HISTÓRIA DA CIÊNCIA E DA TECNOLOGIA - FFLCH/USP - SP - 03 A 06 DE SETEMBRO DE 2012

2010

Paralelamente à oportunidade de encetar viagens a muitos cantos do país, fotografando, gravando e registrando o que se via e ouvia sobre curas e o papel das plantas medicinais nos usos terapêuticos, houve, também, a preocupação com respeito à coleta do material botânico para seu devido trabalho na área da Taxonomia. Trabalho este, que resultou na formação de uma coleção, hoje conservada no Herbário do Departamento de Botânica do Instituto de Biociências da USP e da elaboração de um Banco de Dados (Camargo, 1999)³.

As ideias aqui aventadas sobre os papéis das plantas medicinais nas terapias populares valeram-se, também, da pesquisa bibliográfica iniciada desde aqueles primeiros anos de trabalho em campo. Estas foram complementadas com o trabalho de identificação botânica e determinação dos princípios ativos e respectivas atividades farmacológicas, atividades estas desenvolvidas junto à disciplina “Plantas Medicinais e Tóxicas” do Departamento de Botânica do Instituto de Biociências da USP, de 1972 a 1985. Decorrente deste processo de aprendizagem foi possível levantar questões e elaborar hipóteses que possibilitaram a construção de ideias capazes de melhor compreender e explicar o papel das plantas medicinais nas terapias populares.

Porém, merece destaque o pioneirismo daqueles pesquisadores que, em décadas passadas, voltaram suas atenções à medicina popular, cujas obras deixadas, algumas reeditadas, embora vazadas dos critérios metodológicos hoje empregados em diferentes áreas acadêmicas, abriram caminhos, buscando documentar os feitos dos doutores nas artes de curar espalhados pelo país.

Dentre aqueles autores, estão: Lycurgo Santos Filho (1947) em sua extensa obra, retratando a medicina no Brasil desde o século XVI até o XIX ; Oswaldo Cabral (1977), sobre a medicina em suas diferentes faces, em Santa Catarina; Eduardo Campos (1955), Getúlio Cezar (1941, 1975), Renato Braga (1953) no Ceará; Alceu Maynard Araújo (1958, 1961), no vale do rio São Francisco; Anibal Ribeiro Filho (1975) e Vera B.R. Langowski (1973) no Paraná; Maria de Lourdes B. Ribeiro (1971) em Minas Gerais; Mário de Andrade (1939) e Hildegardes C. Viana (1969) em São Paulo, entre muitos outros que se aventuraram nesta área do conhecimento..

Referente à Etnofarmacobotânica, inúmeros autores registraram o uso das plantas medicinais nos mais diferentes ambientes culturais no Brasil, desde o século XVI. Dentre eles, Gabriel Soares de Sousa (1574) [1560], colocando em destaque as muitas plantas nativas e exóticas que já estavam por aqui, úteis na medicina; no século XVII, Guilherme Piso (1648) e Jorge Marcgrave (1648), que vieram para o Brasil durante o governo de Maurício de Nassau, deixando importantes registros sobre as plantas úteis, inclusive as medicinais e as

³ Camargo, M.T.L.A. *Herbário Etnobotânico* (Banco de dados). *As plantas no Meleagro* de Luís da Câmara Cascudo e *Namoros com a medicina* de Mário de Andrade, Humanitas / F.F.L.C.H./USP/ FAPESP; 1999.

respectivas patologias que curavam; no século XVIII, Francisco Antônio Sampaio em sua obra *História dos reinos vegetal, animal e mineral do Brasil, pertencente à medicina* (1782) e, ainda, os naturalistas portugueses que vieram nas Viagens Filosóficas organizadas por

ANAIS DO 13º SEMINÁRIO NACIONAL DE HISTÓRIA DA CIÊNCIA E DATECNOLOGIA - FFLCH/USP - SP - 03 A 06 DE SETEMBRO DE 2012

2010

Domingos Vandelli, autor do *Diccionario dos termos technicos de Historia Natural – Extrahidos das obras de Linnéo e A memoria sobre a utilidade dos Jardins Botânicos (1788)*.

Entre aqueles orientados por Vandelli, estavam:: Frei José Mariano da Conceição Velloso (1741-1811), que deixou a importante obra *Flora Fluminense*; Alexandre Rodrigues Ferreira (1783), que se dirigiu à Amazônia, deixando importante relato em *Diário da viagem filosófica*, publicado em 1887; no século XIX, entre importantes figuras que para o Brasil vieram, destaca-se Karl F.P. von Martius, autor da *Flora brasiliensis*, publicado entre 1840 a 1906 e dos importantes relatos sobre a flora medicinal registrados em *Viagem ao Brasil (1817-1820)* e já no século XX, Lévy-Stauss (1987), que tratou do uso das *Plantas silvestres da América do Sul tropical*. Estes são exemplos entre os muitos e muitos outros estrangeiros e brasileiros que realizaram viagens pelo Brasil. Dentre estes, destaca-se o trabalho desenvolvido por Joaquim Monteiro Caminhoá (1877), que escreveu sobre botânica médica; Alfredo da Matta (1913); Frederico Carlos Hohene (1920a, 1920b, 1939) em trabalho minucioso sobre as plantas medicinais, acrescidos de importantes dados etnográficos; Paul Le Cointe (1947), sobre as árvores e plantas úteis aplicáveis à medicina; Pio Correa (1947), obra, ainda, de consulta obrigatória; Gastão Cruis (1976) com as plantas da Amazônia, entre outros autores desses períodos, acrescidos dos contemporâneos, os quais, vêm elaborando importantes obras, a quais, citadas neste livro, vêm relacionados no final.

As plantas nas terapias populares.

Resultante das observações nos longos anos de pesquisas foi possível assumir certas posições sobre o papel das plantas medicinais nas terapias da medicina popular, assim como quais forem os sistemas de crença envolvidos.

Foram percebidas diferentes facetas na maneira de ser das práticas médicas populares, nas diferentes regiões brasileiras, tanto em meio urbano como rural. Tais facetas retratam peculiaridades quanto ao manejo dos instrumentos que regem as práticas mágico-religiosas na dinâmica ritualística da medicina popular, uma medicina nitidamente sacralizada, cujos pensamentos, ideias, atos e obras têm seus significados partilhados pelos membros dos grupos sociais formadores das sociedades brasileiras.

Porém, importante ressaltar que a medicina popular não considera o homem apenas como um ser biológico, mas, também, em sua dimensão simbólica, visto tratar-se de um ser dotado de cultura resultante de um processo de aprendizagem, enquanto em meio ao grupo social e familiar ao qual pertence. Assim, diz Quintana (1999:45), ser impossível apartar um corpo biológico da representação simbólica, visto que o social e o corpo são indivisíveis.

Os curadores, com base em sua experiência são capazes de perceber que o sofrer, de modo geral, implica na interação de fatores físicos, mentais, sociais e espirituais, cujos

procedimentos terapêuticos adotados visam restituir ao indivíduo que padece o estado anterior à instalação do mal que o levou à consulta. Porém, admite-se estar na onipotência

ANAIS DO 13º SEMINÁRIO NACIONAL DE HISTÓRIA DA CIÊNCIA E DA TECNOLOGIA - FFLCH/USP - SP - 03 A 06 DE SETEMBRO DE 2012

2011

de ordem sacral creditada na pessoa do curador, a crença na eficácia da terapêutica por ele indicada.

Há males que pode ser traduzido em dor física localizada, possibilitando ao curador, depois de determinada a parte do corpo atingida ou o órgão afetado, entrar com a terapia que julgar mais adequada. Para esta, é levado em consideração a etiologia de cunho estritamente subjetivo, o qual, decodificado pelo curador, vai determinar os procedimentos terapêuticos, visto que as doenças podem ter várias causas, segundo os preceitos ditados pelo sistema de crença envolvido. Nas religiões mediúnicas, problemas de saúde podem estar ligados a questões que envolvem a mediunidade, assim como doenças causadas por terceiros: quebranto, mau-olhado ou, ainda, doenças provocadas por forças negativas, entre outras causas.

Toda e qualquer prática terapêutica, geralmente sintomática, empregada na solução de problemas de saúde é constituída de elementos imateriais, tais como: passes, bênçãos, rezas, transe, música, canto, etc. e materiais como: terços, cabaças, plantas medicinais, bebidas rituais, instrumentos musicais entre outros objetos de culto. Em se tratando, todavia, das plantas medicinais, estas estarão desempenhando no ritual de cura, duplo papel, embora complementares:

1º- Papel sacral de valor simbólico, subjetivamente construído no mito e legitimado no rito, este capaz de impregnar as plantas de poderes curativos emanados de forças sobrenaturais, segundo ditam os sistemas de crença dos quais fazem parte o doente, o curador e seu grupo familiar e social.

2º- Papel funcional – com base no valor intrínseco que as plantas encerram, considerando os componentes químicos, responsáveis pela atividade farmacológica, passíveis de verificação empírica.

No papel sacral percebe-se a prevalência do pensamento subjetivo de explicações passíveis de diferentes interpretações, enquanto no papel funcional prevalece o pensamento passível de verificação empírica.

Dada a multidisciplinaridade que caracteriza estudos de Etnofarmacobotânica, esta dicotomia permitirá uma análise dos conteúdos de cada papel no conjunto ritualístico de cura, considerando, ainda, como o doente, em sua fé religiosa, vivencia a determinante etiológica decodificada pelo curador, a partir do diagnóstico e histórico da “doença”, definindo a terapia a ser aplicada.

Numa análise do papel sacral das plantas, percebe-se que elas, como parte de um todo, no caso, o conjunto ritualístico, compartilham harmonicamente com outros elementos que possam estar, também, presentes, tais como: rezas, benzeduras, música, canto, dança,

transe, etc., se interagindo de forma a atender as necessidades exigidas para aquele momento ritual de cura. Assim, a planta medicinal em si, como elemento de poder curativo, visto ser este seu papel dentre os demais vegetais úteis para o consumo humano, não age só

ANAIS DO 13º SEMINÁRIO NACIONAL DE HISTÓRIA DA CIÊNCIA E DA TECNOLOGIA - FFLCH/USP - SP - 03 A 06 DE SETEMBRO DE 2012

2012

por seus componentes químicos mas, também, pelo seu conteúdo simbólico de poderes de valor transcendental, os mesmos poderes que se atribui às rezas, às benzeduras, etc., acima referidas, tão bem estudadas por Quintana (1999).

Na medicina popular, para a escolha das plantas a fim de usos medicinais, é levado em conta, propriedades que transcendem as fórmulas químicas, análises farmacológicas e classificações taxonômicas, visto que, para o curador outras propriedades são tão ou mais importantes que os aspectos materiais da planta (Oliveira, 2004).

Para Albuquerque (1997), as plantas empregadas em rituais afro-brasileiros adquirem a função de diretoras ou auxiliares desses rituais, quando se configura um complexo, onde estão aspetos botânicos, farmacológicos e sociológicos, visando estreitar os laços com as entidades invocadas para a ocorrência das curas.

Mas, para uma análise do papel funcional das plantas medicinais, importante considerar que elas encerram, exatamente, princípios ativos que variam segundo sua composição química, aquela que vai determinar as diferentes atividades biológicas e, supostamente, seus lugares nos rituais. Deve-se, todavia, entender que tais atividades não decorrem de um só elemento químico presente, mas da ação sinérgica de todos os componentes presentes na planta toda, podendo, porém, estarem mais concentrados em uma ou mais partes dela, como: na raiz, no caule, na casca, na folha, na flor, no fruto e na semente. Ex.: usamos a flor da camomila, devido estar nela, uma concentração maior do princípio ativo responsável pela atividade biológica.

Com base em dados científicos quanto à atividade farmacológica de cada planta, podem os cientistas, compreenderem e explicarem seu papel dentro dos rituais, levando em conta, também, a forma como são consumidas nos diferentes momentos ritualísticos, podendo ser:

- a.- pela inalação da fumaça obtida da planta cremada em incensórios, cigarros, cachimbos e charutos;
- b.- por aspiração pelas narinas, de plantas reduzidas a pó;
- c.- pelo uso tópico por meio de banhos, aplicações sobre a pele sã ou escarificada;
- d- pela ingestão, por meio de infusões e decoctos ou de bebidas rituais a base de uma ou mais plantas, preparadas em veículos alcoólicos – vinho ou cachaça.

Dentre as categorias de plantas presentes nas práticas médicas populares, estão, também, as espécies psicoativas que, consumidas nas maneiras acima apresentadas, são capazes de proporcionar estados alterados de consciência. Tal categoria de plantas já eram consumidas por xamãs e adivinhos pré-históricos (Carneiro, 2002), na Europa e Ásia. Dentre elas estava a papoula (*Papaver somniferum* L.) de onde extraíam o ópio, o heléboro (*Helleborus spp*), cânhamo (*Cannabis sativa* L.), mandrágora (*Mandragora officinarum* L.),

entre outras. Porém, no Brasil, por influência indígena e de negros africanos que em suas terras de origem já as utilizavam em seus rituais religiosos e que chegados ao Brasil, foram

ANAIS DO 13º SEMINÁRIO NACIONAL DE HISTÓRIA DA CIÊNCIA E DATECNOLOGIA - FFLCH/USP - SP - 03 A 06 DE SETEMBRO DE 2012

2013

lentamente substituindo-as pelas nativas, a exemplo da figueira-do-inferno (*Datura Stramonium L.*), Jurema (*Mimosa hostilis Benth.*), entre outras. A psicoatividade desta categoria de plantas pode propiciar as condições ideais para o contato com o sobrenatural através do transe de possessão. Este, comum em ambientes religiosos de origem e influência africana, como candomblé e umbanda, momento quando as entidades invocadas incorporam nos médiuns, a fim de assumirem seus papéis nos rituais de cura. São plantas desempenhando o papel de condutoras no processo de “ascensão” ao universo sagrado, onde habitam divindades, espíritos evoluídos e demais entidades divinizadas. São a essas entidades que adeptos destes sistemas de crença recorrem em busca de socorro para solução de problemas de saúde, travando com elas, toda sorte de diálogos, tanto para pedir ajuda como para agradecer curas.

Transe de possessão.

Referente ao transe de possessão em ambientes religiosos afro-brasileiros, como parte do conjunto ritualístico de cura, é possível uma análise, em seus papéis sacral e funcional, embora, os considerando complementares. Do ponto de vista sacral, entendemos o transe em seu papel simbólico, ao representar na figura do médium, a presença da entidade de poderes curativos encarnado nele. Uma presença real, verdadeiramente vivenciada pelo paciente que, imbuído de sentimento de fé, crê estar, realmente, diante dele e em quem dedica total e irrestrita confiança, admitindo a certeza de vir a ser por ela curado. Do ponto de vista de seu papel funcional, visto a possibilidade de verificação empírica, é possível analisa-lo, comparando-o ao transe hipnótico realizado em ambientes médico e odontológico, com seus estímulos próprios para a indução do transe (Maia,1985). Em ambientes religiosos de origem e influência africana, os estímulos estão presentes, com valor significativo, na percussão dos atabaques, na dança, nos cantos e nos movimentos corporais estereotipados, característicos das posturas das entidades incorporadas, assim como no canto, na dança, nas palmas, etc.

Porém, a diferença entre o transe de possessão e o transe hipnótico, está em quem é submetido a ele. Em ambientes médico e odontológico, é o paciente que entra em transe, a fim de que o responsável por aquele procedimento possa introduzir ideias em sua mente, enquanto em ambientes religiosos, é o médium a entrar em transe, incorporando a entidade que vai curar.

Na década de setenta, Davi Ekstein (1967:254), introduziu no tratamento de pacientes neuróticos e com distúrbios psicossomáticos, uma técnica terapêutica a que deu o nome de *Terpsicoretranceterapia*, baseada nos transe cinéticos de rituais religiosos afro-brasileiros, com as mesmas músicas, porém acompanhadas por orquestra e sem qualquer elemento místico. Admitia este médico, possivelmente o precursor da ideia, que o transe cinético nos rituais religiosos “proporciona intensa liberação emocional benéfica a seus adeptos,” acrescentando que “a música dinâmica, bem ritmada, induz plenamente ao transe”. Neste

sentido, lembramos Câmara Cascudo e Mário de Andrade, quando ambos, buscando entender a atividade terapêutica da música de feitiçaria no catimbó nordestino, Cascudo atribuía aos cantos das melodias o poder da ação psicológica e fisiológica em

ANAIS DO 13º SEMINÁRIO NACIONAL DE HISTÓRIA DA CIÊNCIA E DA TECNOLOGIA - FFLCH/USP - SP - 03 A 06 DE SETEMBRO DE 2012

2014

indivíduos imbuídos de fé nos poderes do mestre catimbozeiro, embora parecer dar mais valor à emissão do som vocal, do que diz a letra. Mário de Andrade, por sua vez, valorizava o papel da rítmica rebatida do maracá provocando sonolência ou exaltação, corroborada pela monotonia dos cantos curtos e lerdos repetidos centenas de vezes (Camargo,2011)

Embora, os estímulos aplicados para se alcançar a etapa hipnoidal ideal para o desenvolvimento dos trabalhos nos dois ambientes submetidos à comparação, sejam introduzidos de formas diferentes, há bastante similaridade entre eles. Da constatação de tal similaridade entre as técnicas de indução das duas categorias de transe, não cabendo aqui um aprofundamento nos detalhes, apreende-se de forma objetiva, o papel funcional dos elementos indutivos, passíveis de verificação empírica. Neste sentido, é lembrado Davi Ekstein (1967:244) quando diz: “Durante el trance ritual ocurre inhibición parcial de la corteza cerebral y una desinhibición de otras áreas corticales filogeneticamente más antiguas”, lembrando uma regressão. Porém, está no papel sacral de tais estímulos, chamando a entidade, ansiosamente aguardada pelo paciente, o ponto alto do fervor religioso. Nesse fervor, está concentrada de forma cabal, a total confiança nos poderes de cura da entidade incorporada, somada à certeza do paciente de poder estar, realmente, diante dela própria, com quem trava um diálogo, sem dúvida, benéfico para o paciente. Neste sentido, temos que ter em conta, a relação da linguagem com a produção de imagens mentais e reações comportamentais. No diálogo entre curador e doente, como diz Quintana (1999:11): “a palavra pode tornar-se remédio potente para curar, principalmente se forem feridas simbólicas, já que elas estão no nível das representações mentais (França, 1999:68-70), de onde a “palavra” vem ou de onde são elaboradas as ideias, ou de onde são tiradas e expressas oralmente. Este e outros motivos, certamente, são os que vão dar sentido ao gesto do paciente de recorrer à uma entidade espiritual, a fim de recuperar a saúde alterada, vindo a sentir-se curado.

Por outro lado, referente ao catolicismo, desde meados do século XVII, quando da expulsão dos jesuítas, por ordem do Marques de Pombal, desenvolveu-se de início, um catolicismo que foi se popularizando entre os indivíduos que viviam no entorno dos colégios criados por aqueles religiosos, visto não estar mais aquela gente, sendo assistida por aqueles religioso,s levando-os a deturparem os cânones ditados por Roma. É este o catolicismo que, por todo o país, foi influenciando as práticas médias populares. Com o passar do tempo, práticas piedosas foram se desenvolvendo, principalmente quando voltadas ao culto aos santos, com promessas, penitências, criando cenários que são comuns nas peregrinações a santuários. Evidentemente tais peregrinações já existiam desde os primeiros tempos do

cristianismo, com origem no culto aos santos, quando ocorriam peregrinações aos seus túmulos, conforme Maués(2003) citando Peter Brown (2003). Em tais práticas, observa-se entre os penitentes o uso de uma linguagem não verbal para o diálogo com santos curadores. Trata-se de uma linguagem corporal, ora para pedir, ora para agradecer curas, visto que o penitente empresta seu corpo para falar com o santo de sua devoção. Isolado ou em grupos, são desenvolvidas práticas, muitas vezes dolorosas, como forma de penitenciar-se perante o santo de sua devoção. subindo escadas de joelhos, percorrendo distâncias carregando cruzes ou sustentando sobre a cabeça uma coroa de espinhos de mandacaru, tendo ao centro uma pedra, como presenciado por esta autora em festa do Rosário em Pombal, na Paraíba. De outro lado, em situações mais prazerosas, a linguagem corporal se dá durante a execução de danças acompanhadas de sons ritmados emitidos por instrumentos musicais, cantos e palmas. Exemplo, entre muitos outros, da dança de São Gonçalo no interior do Estado de São Paulo, para agradecimento por curas a este santo que, por ser conhecido por santo violeiro, o instrumento musical empregado é sempre uma viola, conforme documentou Vendramini (1976).

Para Mauss (1974:217) “O corpo é o primeiro e mais natural instrumento do homem”. Para este autor, as técnicas corporais precede a utilização de instrumentos externos ao corpo humano e de cuja ideia, apreende-se que este Mauss tem as técnicas corporais, realmente, como instrumentos capazes de desempenhar diferentes funções.

As supostas curas nos ambientes acima referidos, podem estar na complementaridade dos papéis sacral e funcional do conjunto ritualístico, interagindo com a maneira como o doente, em sua fé religiosa, assimila a etiologia subjetivamente construída e decodificada pelo curador e a terapêutica por ele indicada, fazendo-o crer em sua eficácia e na certeza da cura.

Diante do muito que se viu, ouviu e documentou, nos muitos anos vasculhando as maneiras de ser da medicina popular no país, foi possível admitir ser a mesma regida por quatro princípios básicos:

1. *Princípio da coerência* com relação ao posicionamento generalizado dos curadores, ao admitirem como postulado, o respeito aos saberes dos antepassados, entendendo-os em sua importância na cadeia de sucessão dos novos valores que vão se incorporando ao *corpus* da medicina popular.
2. *Princípio da legitimidade* dos papéis representados pelos elementos materiais e imateriais presentes no conjunto ritualístico de cura, por meio de ritos próprios, segundo determinam os sistemas de crença aos quais as práticas médicas se ligam.
3. *Princípio da sacralização* de todos os elementos presentes no conjunto ritualístico de cura. Tais elementos são aqueles que, separados de seu contexto original e, por meio de ritos próprios, são impregnados de forças sobrenaturais, traduzidas por: axé, força vital, energias, vibrações, etc. segundo o sistema de crença ao qual se liga o curador (Camargo, 2005/2006).

Como parte deste contexto estão plantas que, deslocadas de seu habitat natural – o do contexto vegetal propriamente dito – lhes são imputados valor sacral, por meio de ritos próprios (Camargo, 2005/2006).

4. *Princípio a credibilidade:*

- a. na crença do curador na eficácia das técnicas por ele adotadas, assentadas em sua experiência na arte de curar.
- b. na crença do doente nos poderes sobrenaturais do curador, que provem de dons divinos.
- c. na crença expressa pelo consenso, considerando todo o grupo familiar, social e religioso, nos reais poderes do curador, capazes de devolver ao “doente”, o estado anterior à instalação do mal que o levou à consulta, levando-o a sentir-se curado.

Lembramos que os itens do princípio da credibilidade já foram aventados por Levi-Strauss (1975:194,215,233), ao tratar da eficácia simbólica da magia, quanto às curas xamânicas, certamente por estas não se explicarem cientificamente, passando-as, então, para o patamar do simbólico. Porém, tratando-se de cura na medicina popular, embora regida por rituais mágico-religiosos, compreendidos de elementos de ordem imaterial e material, passíveis estes de verificação empírica, sua eficácia nas terapias aplicadas resulta da interação de todos os elementos presentes, face à dinâmica do corpo humano, em seus componentes psicológicos e bioquímicos.

Assim, assentadas nestas bases, certamente, vem a medicina popular a contrariar os princípios da ética médica que regem a medicina hegemônica, sancionado em 1957, que reza: “o médico deve aplicar um método de cura fundado em bases científicas e não deve associar-se voluntariamente, do ponto de vista profissional, com quem quer que viole este princípio” (Pascale,1971:14).

Decorrente, portanto, das diferenças dos princípios éticos que alimentam os dois sistemas médicos em disputa nas sociedades brasileiras, as razões das cobranças da medicina hegemônica.

Essa cobrança já tem muita idade. O autor acima citado, no mesmo texto mencionado, à página 6, extraído dos Arquivos de Higiene e Saúde Pública. Vols. XXXII-XXXIII (111-118), comenta que “Hipócrates fez baixar a medicina do céu à terra e, desde então, mercê de um labor incessante, no terreno da observação e da experimentação, granjeou ela foros de ciência positiva através da esteira luminosa dos seus progressos e das suas conquistas”.

Mas, vale lembrar que os médicos hipocráticos admitiam a influência da vida psíquica sobre o corpo e, quando em momentos de crise, como nas epidemias, havia o estabelecimento de uma relação de complementaridade entre as formas de pensamento mítico com o racional.

É importante, uma referência ao que diz Aranda (2007:48):

Hay que tener sumo cuidado de hacer afirmaciones rotundas en lo que a la medicina racional helénica se refiere en el sentido de su racionalidad especulativa y crítica con carácter excluyente. En efecto, las reminiscências de la medicina pretécnica y despues. La fascinación de la magia hoy, y de la curación en el templo há perdurado hasta hoy, y se pone de manifesto en las peregrinaciones a los grandes santuários marianos en diversas latitudes del mundo.

Fator importante, conforme Aranda (2007:48), na eficácia das curas no templo, era a fé no deus curador, reforçada pelo ambiente místico e ricamente sugestivo, citando (Pergola et.al.,1986:107).

Séculos depois, nova cobrança da elite médica, agora em nível nacional, em pleno Brasil, quando, no século XVIII, autoridades sanitárias, buscavam entender os porquês das atividades curativas de remédios de fórmulas secretas preparadas, não só por curandeiros, como por médicos. Divulgou-se em 1785, o *Discurso crítico*, do médico José Henriques Ferreira, uma das autoridades, tecendo severas críticas às formulações secretas, preparadas por médicos seus contemporâneos, procurando mostrar as incompatibilidades entre a ciência médica e o empirismo mágico, não bastando saber, apenas, que curavam, mas, também, porque curavam. Admitia-se que os segredos deveriam ser revelados, testados e comprovados cientificamente (Marques, 1997).

Considerações gerais.

Podemos conhecer cada elemento do conjunto ritualístico de cura em seus valores intrínsecos e em suas potencialidades, enquanto em seus papéis funcionais. Mas, uma análise sobre como se comportam todos os elementos do conjunto ritualístico na complementaridade dos papéis sacral e funcional, se combinando na cadeia de interações que se processa entre eles e junto à dinâmica do corpo humano, em seus componentes: físico, bioquímico, psicológico, etc., tal análise, se orientada pelos recursos da biomedicina, certamente, vai esconder os porquês do “sentir-se curado”, ou seja, o estado de saúde almejado pelo doente e alcançado pelo curador.

O “sentir-se curado” ganha dimensões que ultrapassam uma simples concepção simbólica. A planta deixa de ser um agente isolado de cura, embora cientificamente comprovados seus potenciais farmacológicos, para participar do processo da interatividade entre todos os elementos presentes no conjunto ritual de cura, junto à dinâmica do corpo humano, entendendo-o em sua dualidade: corpo e mente.

O espírito combativo da medicina hegemônica, face os princípios que regem a medicina popular, só se abrandará a fim de viverem harmonicamente, quando aquela admitir que os sistemas médicos que se competem na sociedade brasileira, compreendem paradigmas diferentes, regidos por padrões culturais diferentes. São estes que vão fundamentar os princípios básicos que os regem, primordialmente na interpretação dos conceitos: saúde,

doença e cura, e, sobretudo, no significado do “sentir-se curado”, um estado que se alcança na sublimação da harmonia mente/corpo, como uma unidade indivisível.

Bibliografia.

- ALBUQUERQUE, Ulysses, P. As folhas sagradas. As plantas litúrgicas e medicinais nos cultos afrobrasileiros. Recife: Ed. Universitária da Universidade Federal do Pernambuco; 1997.
- ANCHIETA, José. Do irmão José de Anchieta ao general P. Diogo Laínes, Roma (carta sobre coisas naturais de São Vicente, São Vicente, 31 de maio de 1560. In: *Minhas cartas*. São Paulo: Edições Loyola; 1984.
- ANDRADE, Mário de. Namoros com a medicina. Porto Alegre: Livraria do Globo; 1939. Ciências; 1894.
- ARANDA, Júlío Cezar Gómez. Las proyecciones de la medicina pretecnica y mágica griega em el hipocratismo del siglo de Péricles. Revista de la Facultad de Medicina vol 8(1) da Facultad Nacional de Tucumán, Argentina; 2007.
- ARAÚJO, Alceu Maynard de. Alguns ritos mágicos – abusões, feitiçaria e medicina popular. Revista do Arquivo Municipal 26 (161); 1958. p.39-162, jul./dez.; 1958.
- _____. Medicina rústica. São Paulo; Ed. Nacional. 1961.
- BADRA, Álvaro. Hipnose em odontologia e odontologia psicossomática. Nova dimensão na odontologia atual. São Paulo: Andrei Editora; 1987.
- BERG, M. Elizabeth van den. Plantas medicinais na Amazônia. Contribuição ao seu conhecimento sistemático. 3ª ed. Belém: Museu Paraense Emílio Goeldi; 2010.
- _____. The Ethnobotany of an Amazonian market. Advances Econ. Bot. 1; 1984. p.140-149.
- BARROS, José Flávio Pessoa de. EWÊ o Ossayín: sistema de classificação de vegetais nas casas de santo jeje-nagô de Salvador. Bahia. Tese de doutoramento. FFLCH – Universidade de São Paulo; 1983.
- BRAGA, Renato. Plantas do nordeste, principalmente do Ceará. 5ª ed. Natal: Fundação Guimarães Duque/Fundação Vingt Un Rosado; 2001. Coleção Mossoroense – Série “C” vol.1204.
- BROWN Peter. Le culte de saints: son essor et as fonction das la chretiené latine. Paris: Cerf; 1984.

CABRAL, Oswaldo. A medicina teológica e as benzeduras. Revista do Arquivo Municipal de São Paulo. (CLX). São Paulo, 1959.

CAMARGO, Cândido Procópio Ferreira de. Kardecismo e umbanda. São Paulo: Pioneira; 1961.

CAMARGO, Maria Thereza L. . Arruda. Medicina popular em favela de São Paulo. Revista do Arquivo Municipal vol. CLXXXVI, ano XXXVII. São Paulo: janeiro a dezembro de 1974.

____ Denominação de doenças na linguagem médica popular. Anais do II Encontro Cultural de Laranjeiras – Sergipe, Revista Sergipana de Cultura – Conselho Estadual de Cultura; 1978.

____ Os poderes das plantas sagradas numa abordagem etnofarmacobotânica. São Paulo: Revista do Museu de Arqueologia e Etnologia da Universidade de São Paulo: (15/16); 2005/2006.

____ A religiosidade na medicina popular. Trabalho apresentado no 4 1º Seminário de Ciências Humanas e Sociais – Rio Claro, 20 de outubro de 2011.

____ A garrafada na medicina popular: uma revisão historiográfica. *Revista Dominguezia* vol. 27(1) – 2011.(Facultad de Farmácia y Bioquímica da Universidad de Buenos Aires)

____ Pajelança a dois. Estudo comparativo entre *Meleagro* de Luís da Câmara Cascudo e *Namoros com a medicina* de Mário de Andrade. Natal EDUFRN; 2011.

CAMINHOÁ, Joaquim Monteiro Elementos de botânica geral e médica. 2vls. Rio de Janeiro: Pypographia Nacional; 1977.

CAMPOS, Eduardo. Medicina popular. Superstições, crendices e mezinhas. 2ª ed. Rio de Janeiro: Livraria Editora da Casa do Estudante do Brasil; 1955.

CARNEIRO, Henrique. Amores e sonhos da flora. São Paulo: Xamã; 2002.

CEZAR, Getúlio. Crendices. Suas origens e classificação. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Cultura/Departamento de Assuntos Culturais; 1975.

____ Crendices do Nordeste. Rio de Janeiro: Pongetti Editores; 1941.

CORREA, M. Pio. Dicionario das plantas úteis do Brasil e das espécies cultivadas. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional; 1947.

CRULS, Gastão. Hiléia amazônica – Aspectos da flora, fauna, Arqueologia e Etnografia indígenas 4ª ed. Rio de Janeiro: José Olympio Editora/INL; 1976.

DI STASEI, Santos, Elsa M. G., Santos, Claudenice Moreira dos, Hiruma, Clelia Akiko. *Plantas medicinais na Amazônia*. São Paulo: Editora Universidade Estadual Paulista; 1989.

EKSTEIN, David. Los trances cinéticos en el tratamiento y profilaxis de psiconeurosis y enfermedades psicomaticas. *Revista Ibero-Americana de Sofrologia*. La Societé Internacionale de Sofrologie et Medicine Psychomatique Vol. VI (4) 1967.

FERREIRA, Alexandre Rodrigues. Viagem filosófica pelas capitánias do Grão-Pará, Rio negro, Mato Grosso e de igual maneira Cuiabá (1783-1793). Belém, Museu Paraense Emílio Goeldi; 1983.

HOEHNE, F.C. *Plantas e substâncias vegetais tóxicas e medicinais*. São Paulo: Grapnicars; 1939.

_____. *O que vendem os herbanários na cidade de São Paulo*. São Paulo: Serviço Sanitário do Estado de São Paulo (14); 1920a.

_____. *Vegetais anti-helmínticos*. São Paulo: Weisflog; 1920b.

LE COINTE, Paul. *Árvores e plantas úteis. Indígenas e aclimatadas. Amazônia Brasileira*. 2ª ed., v. 3, Rio de Janeiro: Editora Nacional/Imprensa Nacional; 1947.

LÉVI-STRAUSS, Claude. Uso das plantas silvestres da América do Sul tropical. *Suma Etnológica brasileira – 1 Etnobiologia*. 2ª ed. Petrópolis: FINEP; 1987.

MACRAE, Edward. *Guiados pela lua. Xamanismo e uso ritual da Ayahuasca*. São Paulo: Brasiliense; 1992.

MARCGRAVE, Jorge. *História natural do Brasil*. São Paulo: Imprensa Oficial; 1942.

MARQUES, Vera R. Beltrão. *Remédios secretos – Saberes e poderes*. Trabalho apresentado no 49º Congresso Internacional de Americanistas, Sección Medicina y salud. 7-11 de julio, Quito – Equador; 1997.

MATTA, Alfredo Augusto da. *Flora Médica Braziliense*. Manaus: Imprensa Oficial; 1913.

MAUÉS, Raymundo Heraldo. Bailando com o senhor: técnicas corporais de culto e louvor (o êxtase e o transe como técnicas corporais). *Revista de Antropologia*. São Paulo: USP v.46 (1); 2003.

MAUSS, Marcel. *As técnicas corporais*. São Paulo: EPU/EDUSP vol.2: 1974.

Sergipe, Aracaju: UNIT; 2000.

2022

MOTA, Clarice Novaes; Albuquerque, Ullysses P. (orgs) *As muitas faces da jurema, de espécie botânica à divindade afro-brasileira*. Recife: Bagaço; 2002.

OLIVEIRA, Walter F. A construção da saúde e o espaço da medicina tradicional [on line]
www.ccs.ufsc.br/spb/walterl.doc [Consulta: 10 de agosto de 2010].

PASCALÉ, Humberto. Da terapêutica espiritual em face da deontologia médica. *Boletim da Associação Médica Brasileira*. (100 -1) abril – maio; 1971.

PECKOLT, Theodoro; PECKOLT, Gustavo. *História das plantas medicinais úteis do Brasil*. Rio De Janeiro, Pap. Modelo; 1914.

PERGOLA, Federico; Ockner, Osvaldo H. *História de la medicina*. Buenos Aires (Argentina): Edições Médicas; 1986.

PISO, Guilherme. *História natural do Brasil ilustrada*. São Paulo: Editora Nacional; 1948.

QUINTANA, Alberto M. *A ciência da benzedura. Mau olhado, simpatias e uma pitada de psicologia*. Bauru SP: EDUSC; 1999.

RIBEIRO FILHO, Anibal. *Medicina folclórica*. Cadernos de artes e tradições populares.

Paranaguá: Museu de Arqueologia e artes populares, Universidade Federal do Paraná, ano II; 1975.

SAMPAIO, Francisco Antônio. *História dos reinos vegetal, animal e mineral do Brasil, pertencente à medicina*. Rio de Janeiro: Anais da Biblioteca Nacional. Divisão de Publicações e Divulgação, vol 89, 1971 [1782]

SANTOS FILHO, Lycurgo. *História da medicina no Brasil)séc. XVI- séc.XIX.. 2 vol., São Paulo: Brasiliense, 1947.*

TESSER, Charles D. A verdade da biomedicina, reações adversas e efeitos colaterais: uma Reflexão introdutória. Rio de Janeiro, *Revista Saúde Coletiva* 17 (3); 2007. p.p. 465-484

TESSER, Charles; Barros, Nelson F. Medicalização social e medicina alternativa e complementar do Sistema Único de Saúde SUS. *Revista Saúde Pública* 42 (5) 2008. pp. 914-20.

VELLOSO, Frei José M. da Conceição (1741-1811) . *Plantas fluminenses descritas por frei*

Veloso. Rio de Janeiro: Biblioteca Nacional. 1977.

VENDRAMINI, Maria do Carmo. Dança de São Gonçalo em Ibiúna. *Revista Brasileira de Folclore* Ano XIV (41). MEC/DAC/FUNARTE/Campanha de Defesa do Folclore Brasileiro; 1976. pp.45-74.

VIANA, Hildegardes C. Aparadeiras, as sendeironas e seu folclore. *Revista do Arquivo Municipal de São Paulo*, São Paulo: out./dez.; 1969.