

A LÓGICA SIMBÓLICA NA MEDICINA POPULAR

Antônio Talora DELGADO SOBRINHO*
Oswaldo Martins RAVAGNANI*
Sílvia M.S. CARVALHO*

RESUMO: Trabalho exploratório visando detectar a existência de uma lógica simbólica na medicina popular (fitoterapia).

UNITERMOS: Fitoterapia; medicina popular; curador; plantas medicinais; remédios e doenças; representações simbólicas.

INTRODUÇÃO

Este trabalho é uma continuação da pesquisa iniciada em 1980-81, da qual resultou também um artigo sobre “Transmissão da arte de benzer e curar com plantas” (5). Foi baseado na análise de quarenta e um questionários respondidos por três curadores com plantas (estes não benzem), trinta e seis benzedores/curadores (benzem e curam com plantas) e dois benzedores que, embora não receitem remédios, conhecem as plantas medicinais.

Os questionários foram aplicados pelos autores e alguns alunos do curso de Ciências Sociais do ILCSE, UNESP — Campus de Araraquara.

Os entrevistados eram pessoas de ambos os sexos, representando várias faixas etárias, conhecidas em suas comunidades como benzedores e/ou curadores. A incidência dos entrevistados por localidade apresentou: Araraquara (onze), São Carlos (seis), Taquaritinga, Pacaembu, Bauru, Pirassununga e Ibitinga (três), Doura-

do, Rincão e Nova Europa (dois) e Tabatinga, Iacanga e Ribeirão Preto (um); como se nota todas são cidades localizadas no Estado de São Paulo.

O objetivo da pesquisa foi tentar descobrir algum princípio organizatório subjacente à medicina popular (fitoterapia), uma vez que um conhecimento tão antigo e persistente certamente se basearia em representações simbólicas estruturadas de forma coerente com o universo mental de seus agentes.**

Para atingir este objetivo, organizou-se um questionário exploratório em que as vinte e oito perguntas eram formuladas de maneira mais variada possível tentando descobrir pistas que nos levassem às relações concebidas pelos curadores, tendo como centro a planta, o medicamento, a doença e o agente.

ANÁLISE DAS QUESTÕES

Com referência à questão 1: “Quais os remédios quentes e frios? Por que são

* Departamento de Antropologia, Política e Filosofia — Instituto de Letras, Ciências Sociais e Educação — UNESP — 14.800 — Araraquara-SP.

** Trabalhos análogos representam os artigos de Ibañez Novión (7) e de S.M.S. Carvalho, Oswaldo M. Ravagnani & Antônio T. Delgado Sobrinho (4).

quentes e frios?" chegou-se a obtenção das seguintes respostas:

1.º) A maneira de preparar o remédio parece determinar a compreensão do que é quente ou frio, pois quatro entrevistados confirmam tal ponto de vista, de maneira categórica: "Remédio feito no fogo é quente".

2.º) Em outros dois entrevistados aparece de maneira evidente a idéia de oposição entre o remédio e a doença, isto é, usa-se remédios quentes para doenças frias e vice-versa.

3.º) Para três entrevistados é a própria natureza da planta que a identifica como quente ou fria e um deles foi além, afirmando que a planta é quente quando contém óleo e vitaminas, enquanto as frias não contêm estes elementos.

4.º) Um dos entrevistados afirmou que o local de fixação da planta é que determina se ela é quente ou fria, isto é, plantas de lugares secos são quentes, enquanto as de brejo ou lugares úmidos são frias.

5.º) Finalmente um informante afirma que o modo como se toma o remédio é que é importante, isto é, remédio ingerido quente é quente, em caso contrário é frio.

Todos os informantes foram unânimes em advertir que os remédios quentes exigem um certo resguardo, evitando "friagem (sereno, banho frio, vento, chuva etc.)", sendo, por isso, aconselhado a sua ingestão à noite, preferencialmente na hora de deitar. ARAÚJO (1:161) referindo à Piaçabuçu (AL) observou o mesmo cuidado: "o raizeiro, por outro lado, jamais se esquece de mandar que se observe o *resguardo*. Fundamental nos tratamentos do 'doutor de raízes' é a dieta, o *resguardo*,"...

Outra questão proposta: Quais são as plantas quentes e frias? Ou parte delas? Por que são quentes e frias?, os entrevistados apresentaram as seguintes respostas:

1.º) Dois entrevistados afirmam que plantas quentes são as gordurosas ou oleosas, dois outros afirmam que as plantas em si são neutras, as pessoas é que as tomam quente ou frias; outros três afirmam que as partes da planta acima da terra são quentes e as abaixo frias; vários entrevistados ao responder esta questão, apresentaram as seguintes respostas: a) plantas quentes são as que exigem resguardo, enquanto as frias não; b) plantas quentes são as usadas para remédios internos, enquanto as frias são para uso externo; c) plantas quentes fornecem remédios para doenças frias e as frias para doenças quentes; d) dois entrevistados afirmam que as plantas quentes fornecem remédios quentes, enquanto as frias fornecem remédios frios. Um informante identificou plantas frias como aquelas que possuem leite.

É importante ressaltar que um número significativo de informantes (doze) não soube responder a questão.

A terceira questão proposta: "Existem doenças quentes ou frias? Por que?", comportou as seguintes respostas:

1.º) doenças quentes são as febres internas que se manifestam com infecções, enquanto as doenças frias são as que se apresentam sem febres, aparecendo basicamente como lesões (dois informantes);

2.º) "doenças quentes são as que não podem receber friagem, enquanto as frias são as que não podem receber quente";

3.º) as doenças podem ser chamadas quentes ou frias "dependendo de sua localização no corpo humano";

4.º) depende de como se originou a doença (pelo calor, quente; pela friagem, fria), com três respostas.

Finalmente três informantes afirmam que não há diferença entre as doenças, enquanto sete responderam que não sabem e outros sete afirmam a existência de diferença mas não souberam especificar.

Com relação à 4.^a questão proposta: “Existem partes do corpo humano quentes e frias? Quais são? Por que?” pode-se observar o seguinte: 1) embora algumas partes do corpo humano apareçam ora frias, ora quentes, pode-se notar que uma grande maioria classificou as seguintes partes como quentes: coração (onze), cabeça (nove), pulmão (cinco), sangue (quatro) e como frias: pés (quinze), mãos (treze), pulmão (quatro) e fígado (três); 2) cinco informantes não souberam informar a respeito, enquanto dois não responderam a essa questão; 3) as outras respostas são menos significativas dado a pequena incidência, assim, por exemplo, ainda aparecem como quentes: sexo (três), músculos, estômago, barriga, peito e pé (um), enquanto na categoria “partes frias” aparecem nariz (dois), orelha, pâncreas, intestinos, rosto, bexiga, estômago e brônquios (um).

A 5.^a questão: “Existem plantas machos e fêmeas? Por quê? Quais são?”, apresentou respostas um tanto quanto confusas por parte dos entrevistados, cumprindo destacar que: 1) dois informantes afirmam categoricamente que não existe tal diferenciação; 2) seis informantes afirmam a diferenciação, porém, não conseguiram especificá-la; 3) uma grande parte das respostas indica que a mesma variedade botânica pode ser chamada de macho ou fêmea simplesmente pela comparação do tamanho das folhas, como por exemplo a arruda (*Ruta graveolens* L.*), cuja folha mais larga parece determiná-la como macho; 4) um informante diz que “só planta fêmea serve para remédio”, porém ele não cita o critério determinante do que entende por macho e fêmea.

Várias plantas apareceram citadas como hermafroditas ou bissexuais, entre elas mamoeiro (*Carica papaya* L.) (nove), comigo-ninguém-pode (*Dieffenbachia* sp.) e arruda (*Ruta graveolens* L.) (quatro), goiabeira (*Psidium guayava* (L.)

Rad.) e espada-de-são-jorge (*Sansevieria* sp.) (três) e milho (*Zea mays* L.) e alecrim (*Rosmarinus officinalis* L.) (dois), douradilha (*Lindernia diffusa* Wett.) e abóbora (*Cucurbita pepo* L.) (um). Observe-se contudo que dois informantes indicaram o mamoeiro (*Carica papaya* L.) como tendo sexo ou masculino ou feminino.

Na 6.^a questão: “Existem plantas fortes e fracas? Quais são? Por que?”, chegou-se aos seguintes resultados: 1) quase todos os entrevistados classificaram as plantas fortes como: a) portadoras de poder medicinal, tanto para confecção de remédios, como para uso em benzeduras (seis), b) venenosas (dois), c) as que resistem melhor ao clima (quatro); 2) as fracas foram entendidas principalmente como as ervas sem cheiro e gosto, as flores e as plantas delicadas ou sensíveis; 3) um entrevistado respondeu: “depende da morfologia”; 4) dois outros entrevistados afirmam ainda que não há diferença, o que difere é a doença.

A 7.^a questão: “Existem diferenças entre remédios de plantas altas e plantas baixas?”, apresentou as seguintes respostas: 1) a grande maioria parece desconhecer o problema, pois doze entrevistados responderam apenas sim a este item, enquanto dez responderam “não saber”, três afirmam que depende da doença e quatro que não há diferença; 2) quatro pessoas afirmam que os remédios das plantas altas são mais fortes e têm maior poder medicinal, enquanto um afirma que de plantas altas só se deve usar as folhas no preparo de remédios.

Com relação à 8.^a questão: “Existem diferenças entre remédios das partes altas e remédios das partes baixas de uma planta?”, as respostas foram as seguintes: 1) treze entrevistados responderam apenas sim, nove responderam não saber e três afirmaram não existir qualquer diferença; 2) três entrevistados afirmam que as raízes fornecem remédios mais fortes e os tron-

* Para a classificação botânica vide, entre outros, Joly (8).

cos mais fracos; 3) um respondeu que cada planta tem sua função específica; 4) um entrevistado afirma que as partes altas servem para curar machucaduras e as partes baixas para fazer chás; 5) finalmente um afirma que partes diferentes não podem ser misturadas.

A 9.^a questão: “Existem diferenças entre remédios de partes de plantas que ficam sob a terra daquelas que ficam acima da terra?” apresentou o seguinte resultado: 1) dez responderam sim mas não especificaram, doze afirmam não saber; 2) um informante diz que “depende da planta”; 3) três informantes afirmam que os remédios feitos com raízes são mais fortes, mais quentes e servem para limpar o sangue, enquanto as outras partes são mais fracas e frias, servindo principalmente para aliviar dores; 4) um informante ainda afirma que as partes altas servem para machucaduras.

Com relação à 10.^a questão: “Plantas aquáticas para que tipos de doenças servem?” chegou-se a: 1) sete informantes responderam não saber; 2) três responderam que servem para doenças internas (controle de pressão, impurezas); 3) dois disseram que servem para retirar água do corpo (diuréticos?); 4) dois afirmam que são úteis para curar resfriado, reumatismo e gripe; 5) dois afirmam que serve para fazer pomadas e unguentos; 6) outro afirma que são venenosas e outro ainda que são desaconselháveis por serem muito perigosas.

É de notar que muitos entrevistados confundiram planta aquática com plantas de terrenos úmidos julgando-se tratar de um único tipo, citando como exemplos, o Agrião (*Nasturtium officinale* R. Br), carqueja (*Baccharis* sp.), chapéu-de-couro (*Echinodorus macrophyllus* (Kunth.) Mich), erva-de-santa-luzia (*Euphorbia brasiliensis* Lam.), aguapé (*Pistia stratioides* L.).

A 11.^a questão: “Trepadeiras e cipós para que tipo de doenças servem?” apresentou o seguinte resultado: 1) cinco en-

trevidados responderam não saber; 2) nos demais casos a incidência foi: a) doença venérea e do aparelho urinário (dez); b) dor de barriga e estômago (quatro); c) doenças renais (quatro); d) pressão alta (quatro); e) fígado (dois); f) reumatismo (dois); g) diabetes (dois); h) feridas (dois); i) bronquite (dois); j) dermatoses e alergias (dois); k) hemorragias (dois); l) anemia (um); m) sistema nervoso (um); n) gases (um); o) inchaço (um); p) inflamações internas (um).

A 12.^a questão: “Há alguma relação entre os vários tipos de partes da planta (flor, fruto, folha, etc.) e a doença a que se destinam?”, forneceu os seguintes dados: 1) nove informantes responderam que não há qualquer relação; 2) nove afirmaram sim, sem qualquer outra especificação; 3) oito responderam não saber; 4) outros fizeram confusão entre a especificidade das partes da planta na cura de diferentes doenças. Ex: laranjeira (*Citrus* sp.), da flor se faz xarope para tosse, do fruto se obtém vitaminas, da folha se faz chá para curar gripe.

A questão 13.^a: “Existem plantas leves e pesadas?” forneceu as respostas: 1) vinte e um entrevistados responderam sim; 2) sete responderam não; 3) houve confusão no entendimento da questão e as respostas muitas vezes apresentam certa incoerência, como por exemplo: “Leves são as plantas de campo aberto, as pesadas são plantas de mata cerrada”; “Leves são frescas, as pesadas são quentes”; “Leves são delicadas como a avenca (*Adiantum cuneatum* Fisher) e pesadas são brutas como o ipê (*Tabebuia* sp.).

Com relação à 14.^a: “Existem plantas de crianças (meninos ou meninas) e de adultos ou adultas?” constatou-se que: 1) vinte e dois disseram apenas sim; 2) sete responderam não; 3) não responderam; 4) as poucas respostas restantes apresentam incoerência como se pode observar nos seguintes exemplos: “Quando um homem passa perto da mula preta (planta) deixa de ser homem”, “erva-noé quando a mu-

lher passa perto vira homem”; 5) um informante apesar de não entender corretamente a questão forneceu a seguinte resposta: “Não há diferença, apenas a dose para criança deve ser menor”.

Na questão 15.^a: “Como é a vida das plantas?”, responderam: 1) dez não sabem; 2) doze responderam igual a das pessoas; 3) oito afirmam que elas têm morte e regeneração; 4) dois responderam que elas precisam de água e esterco; 5) um disse que elas gostam de amor; 6) um afirmou que elas conversam entre si e 7) um lembrou a fotossíntese.

À questão seguinte (16): “Existem plantas boas (benditas) e más (malditas)? Quais são e para que servem quanto a remédios?” responderam: 1) seis informantes disseram apenas sim; 2) um afirma que depende do uso; 3) dois informantes alegam não saber; 4) outros citaram determinadas plantas como benditas: as que servem para fazer remédios; (oito) arruda (*Ruta graveolens* L.), alecrim (*Rosmarinus officinalis* L.) e guiné (*Petiveria alliacea* L.) (seis); fedegoso (*Cassia occidentalis* L.) (quatro); oliveira (*Olea europea* L.) (dois), limão-bravo (*Citrus* sp.) (dois); losna (*Artemisia absinthium* L.), sabugueiro (*Sambucus nigra* L.), veludo (*Pavonia malacophylla* (Mart.) Gr.), samambaia (*Polipodiácea*), hortelã (*Mentha gentilis* L.), salsaparrilha (*Smilax papyracea* Poir.) e jambolão (*Syzygium caryophyllaeum* Gaertn.) (um); 5) as plantas consideradas malditas receberam a seguinte classificação: a) venenosas (catorze): timbó (*Paullinia pinnata* L.), comigo-ninguém-pode, cipó-chumbo (*Cuscuta umbellata* Kent.), juá-bravo (*Ziziphus joazeiro* M.); b) causadoras de dermatoses (três); urtiga (*Urtica caracasana* Griseb; (*Urtica urens* L.) e aroeira (*Astronium fraxinifolium* Schott); c) causadoras de distúrbios (um); maconha; d) os outros casos, olho-de-cabra (*Abrus precatorius* L.), grama, erva-de-lagarto (*Maytenus* sp.) e cipreste (*Cupressus* sp.) parecem distoar da maio-

ria das respostas, pois apresentam usos medicinais.

A 17.^a questão: “Existem plantas sagradas? Por que? Quais são? Para que servem?” nos permite assinalar que: 1) três informantes responderam apenas sim; 2) dois disseram ignorar a existência; 3) dois responderam categoricamente não; 4) nove informantes apontaram a palma “do coqueiro” (*Palmácea*) benta como tal a finalidade específica de proteger e defender contra raios e tempestades; 5) oito informantes apontaram a arruda por sua ação contra os males espirituais; 6) quatro outros informantes indicaram a palma-de-santa-rita (*Gladiolus* sp.) por sua ação contra o mal; 7) os demais informantes citam várias outras plantas como sagradas, e entre elas, erva-de-santa-maria (*Chenopodium ambrosioides* L.), erva-de-santa-luzia, espada-de-São-Jorge, (*Sansevieria* sp.), alho (*Allium sativum* L.), alecrim, guiné, malva (*Malva* sp.), alfazema (*Lavandula spica* L.), erva-de-bicho (*Polygonum acre* H.B.K.), rosa-branca (*Rosa alba* L.), bambú (*Bambusa arundinacea* Wild.; *B. vulgaris* Schr.) e benjoim (*Lindera* sp. e *Styrax* sp.); 8) um caso interessante é o de um cedro (*Cedrela* sp.) que segundo o informante “imigrante” nunca foi cortado, pois segundo ele é sagrado; 9) cinco informantes seguidores da Umbanda, afirmam que: “sim, porque cada planta se liga a um santo”.

A questão 18.^a “Existem plantas férteis e estéreis? Por que? Quais são?” forneceu os seguintes resultados: 1) quinze responderam não saber; 2) três entrevistados não responderam; 3) seis responderam apenas sim; 4) para os demais, plantas férteis são as que se usa para fazer remédio, as que se desenvolvem em qualquer meio e as que produzem flores e frutos, enquanto as estéreis não dão frutos nem flores, não servem para fazer remédio e têm dificuldades para seu desenvolvimento.

A 19.^a questão: “Por que algumas plantas servem para remédio e outras

não?” nos indica que: 1) dez alegaram não saber; 2) sete afirmam que todas servem para remédio; 3) treze afirmam que algumas não servem porque são venenosas e podem matar; 4) dois afirmam que cada planta tem uma função; 5) outros afirmam que mesmo as venenosas servem para limpeza e defesa do corpo.

A 20.^a questão: “Por que algumas plantas matam se se fizer remédio delas?”, forneceu os dados: 1) trinta e um disseram por que são venenosas; 2) dois informaram porque são tomadas de maneira errada; 3) um porque a dosagem é forte; 4) dois porque são tóxicas; 5) um porque misturadas com água tornam-se venenosas.

A questão 21.^a: “Por que alguns remédios são chás, outros emplastos, pomadas, etc.?” indica que: 1) vinte afirmam que cada tipo de remédio destina-se a um tipo de doença; 2) cinco responderam não saber; 3) quatro informam que as folhas são para uso interno, enquanto as raízes são para uso externo; 4) quatro informaram que os chás são para uso interno enquanto que emplastro é para uso externo; 5) dois informam que isso acontece devido à fabricação.

A questão seguinte: “Qualquer pessoa pode aprender a receitar?” obteve os resultados: 1) catorze responderam sim; 2) seis disseram não simplesmente; 3) os demais responderam não, mas com as seguintes ressalvas: a) desde que tenham profundo conhecimento (cinco), b) é preciso ter estudo e prática (dois), c) precisa ter vontade (dois), d) precisa ter dom espiritual (um) e e) precisa ter fé e acreditar (um).

A 23.^a questão: “Existe algum tabu ou algo especial de quem receita?”. Apuramos que: 1) quinze responderam não; 2) dois não responderam; 3) oito responderam não saber; 4) quatro disseram apenas sim; 5) os demais apresentaram o seguinte tipo de resposta: a) ter fé e intuição (quatro); b) ter dom (cinco); c) aprende-se (um); d) conhecer as doenças (dois); e)

não cobrar (dois); f) boa intenção (um); g) capacidade e responsabilidade (um).

A questão 24: “Como se inicia na arte de receitar?” propiciou o seguinte resultado: 1) seis não sabem; 2) dez, aprendendo com quem sabe; 3) quatro, cultivando as plantas; 4) dedicação e honestidade (três); 5) lendo, ouvindo e conhecendo ervas (três); 6) dom espiritual (quatro); 7) fé (três); 8) experimentando em casa (um); 9) vontade de aprender (dois); 10) vontade de ajudar o próximo (dois); 11) iluminação (dois); 12) espírito científico (dois); 13) através de guias espirituais (um); 14) não há maneira específica (dois).

A 25.^a questão: “Existem plantas só para homens, mulheres, velhos, crianças?” responderam: 1) dezesseis apenas sim; 2) catorze apenas não; 3) quatro não sabem; 4) três não responderam; 5) as poucas respostas restantes mostram o seguinte: planta só de homem, caju (*Anacardim occidentale* L.), planta só de mulher, artemísia (*Artemisia absinthium* L.), planta de criança, poejo (*Mentha pulegium* L.) e de velhos erva-de-bicho, saião (*Kalanchoe brasiliensis* Camb.) e cipó-de-são-jão (*Pyrostegia venusta* Miers.); 6) quatro informantes afirmam que o que deve variar é a dosagem do medicamento.

A 26.^a questão: “Existem regras de como se deve colher a planta... quando (estação, período do dia ou da noite)... como se deve guardar a planta?” disseram: 1) sete, simplesmente sim; 2) oito, simplesmente não; 3) um não respondeu; 4) um, deve ser colhida antes do sol entrar; 5) três, qualquer hora do dia; 6) três, cada planta tem um tempo certo; 7) dois, cedo e à tarde; 8) um, à noite e pela madrugada; 9) um, pela manhã por causa do sereno; 10) dois, à tardezinha; 11) um, sem chuva; 12) um, na hora que for preciso.

A questão seguinte: a) “Há plantas que não podem ser vendidas? b) que só

poder ser trocadas por outra coisa? c) Há plantas que só determinadas pessoas podem plantar em casa? d) ou só determinadas pessoas podem apanhar? e) Há as que são só silvestres? (que não se deve ou não se consegue plantar na horta)?” responderam: a) Vinte disseram não, cinco sim, quatro não responderam, dois, maconha (*Cannabis sativa* var. *indica* L.), dois, cravo-amarelo (*Tagetes patula* L.) os demais nada especificaram; b) a maioria afirma sim, os demais não responderam; c) todos podem (doze), depende da mão (três), depende da planta (dois), devem ser batizadas (um) somente as moças (um), só pessoas consagradas (um), os demais não responderam; d) todos podem (oito), depende da mão (dois), mulheres (dois), mulheres menstruadas não (seis), os demais não responderam; e) sim (catorze), não (seis), não responderam (cinco), os demais se limitaram apenas a citar plantas silvestres, venenosas ou tóxicas.

A última questão: “Existem plantas que pertencem a determinados animais? (a fruta-do-lobo (*Solanum grandiflorum* Ruiz et Pav., por exemplo). Existem plantas que pertencem a determinados santos?” Obtivemos os seguintes dados: 1) quinze simplesmente disseram não, dez simplesmente sim, cinco não responderam, seis cada santo tem uma planta que lhe é consagrada, as demais respostas são vagas, assim por exemplo, “é lenda” e “comida e remédio para animais”.

CONCLUSÕES

A expectativa que tínhamos de detectar algum princípio organizatório de estruturas simbólicas subjacentes à medicina popular* só em parte se concretizou. De todas as situações sugeridas pelo questionário apenas a oposição entre quente e frio (vide questões 1, 2 e 3) ficou patente

como distinção genérica para a maioria dos informantes.

Com referência a essa oposição, parece haver três correntes distintas: a primeira que relaciona “remédios quentes a doenças quentes e remédios frios a doenças frias”; uma segunda, que prescreve remédios quentes para doenças frias e remédios frios para doenças quentes; e ainda a terceira, que deixa patente que: “não é o remédio nem a planta que são frios ou quentes, mas sim as doenças”.

Como se pode observar, no primeiro caso parece predominar o princípio homeopático (*Similis, similibus curantur*), enquanto no segundo o alopático (cura pelo contrário). A terceira corrente desloca o eixo do problema, não reconhecendo a priori qualquer importância no fato do remédio ou da planta serem quentes ou frios, uma vez que só usa essa classificação especificamente para as doenças. O mesmo afirma Bastide (2:7) com relação a Candomblé, quando diz: “Seria engano pensar que se encontra no candomblé uma teoria coerente e sistemática da doença e da sua cura. Diversas concepções se entrelaçam, de idades diferentes, talvez, umas mais próximas da magia e outras mais autenticamente místicas, formando como que *estratos* superpostos mas todas elas têm em comum: que a doença não é uma coisa natural, que é sempre provocada por uma causa sobrenatural e por conseguinte a cura é, antes de tudo, um ritual.” Araújo (1:161) afirma que em Piaçabuçu(AL) o raizeiro classifica seus remédios quanto à sua natureza, em: “frios, frescos e quentes. Os remédios frios são essências, líquidos voláteis, substâncias aromáticas... os frescos contra a ‘quentura do corpo’ ou ‘calor do sangue’... os quentes são os suadouros”.

Note-se também que a relação detectada foi entre remédios e doenças e não entre plantas e doenças. Geralmente se

* Tínhamos imaginado encontrar — não um complexo simbólico de correspondência como os que só se encontram eventualmente nas culturas não-ocidentais (vide, por exemplo, as tabelas do Dogon (3:74-180).

pensa existir uma relação planta-doença, possivelmente por influência de Paracelso com sua teoria da “assinatura dos corpos” (11:15) “segundo a qual as plantas e os animais haviam recebido ao serem criados uma ‘impressão divina’ que indicava suas virtudes curativas.” Assim, “certos líquens que por sua forma lembram o pulmão eram remédios para os tísicos”. Este mesmo raciocínio por analogia era atribuído por Martius (10:266) aos agentes da medicina indígena no Brasil, pois afirma que o índio “Estabeleceu relações de analogia e de semelhança entre os caracteres físicos de certas substâncias naturais com as do seu corpo”... A única possível exceção representam as respostas à questão número onze, que parecem sugerir uma analogia entre a planta (trepadeiras e cipós) e doenças do sistema urinário (canais renais?).

As respostas dadas a partir da questão 4, são indicativas de algumas relações estabelecidas, mas insuficientes para que a partir delas se construa modelos. É possível que pesquisas futuras tenham que percorrer outros caminhos para detectar as estruturas lógicas da medicina popular. Passamos, assim, a um breve comentário sobre algumas destas questões que nos pareceram mais significativas:

1.º) quanto à percepção de plantas machos e fêmeas (questão 5.ª) aparentemente se reconhece como tais apenas as que já estão consagradas pelo povo (arruda macho e fêmea, mamão macho e fêmea). Parece que, quando ocorrem espécies semelhantes, há uma tendência a se classificar a mais alta ou a de folha mais larga como sendo do sexo masculino, possivelmente por analogia com o reino animal, onde o macho quase sempre é de maior porte.*

2.º) na 13.ª questão, as plantas citadas como pesadas são identificadas geral-

mente como oleaginosas, plantas estas que predominam também entre as identificadas como quentes ou usadas no preparo dos remédios tidos como quentes (Vide questão 1.ª e 2.ª).

3.º) curiosa a crença (questão 14.ª) no poder de certas plantas de mudar o sexo das pessoas que passam perto delas (mula-preta e erva-noé). Crença análoga existe com relação aos que passam por baixo do arco-íris.

4.º) “plantas sagradas” (questão 17.ª) são as que o povo associa a santos (muitas vezes devido a lendas ou ao próprio nome, como ex: palma-de-santa-rita, espada-de-são-jorge, erva-de-santa-luzia, de-santa-maria, etc.), as de uso cerimonial em religião, as usadas em benzeduras e para defesa contra males. Da mesma forma, a associação com animais (questão 28.ª) se limita àquela sugerida pelo nome (fruto-do-lobo, por exemplo).

5.º) pelas respostas dadas às questões 6.ª e 19.ª, parece existir uma crença bastante generalizada de que todas as plantas servem para alguma coisa, isto é, todas têm uma função.

6.º) Na 25.ª questão encontramos um informante que faz uma oposição entre o caju, como planta para homem, e a artemísia, para mulher. Será que a associação do caju ao homem se deve ao fato de os escravos atacados de escorbuto serem deixados em regiões onde o cajueiro é nativo para se restabelecer? A associação da artemísia à mulher é portanto generalizada, mesmo no pensamento indígena, como o mostrou Lévi-Strauss (9:68): “... na América Setentrional como no velho mundo, as artemísias são plantas de conotação feminina, lunar e noturna, usadas, principalmente, para o tratamento da dismenorréia e dos partos difíceis”.

7.º) Na 27.ª questão, dois informan-

* Uma das informantes afirma que só planta fêmea serve para remédio. Seria porque a planta em época de seca tem sempre o princípio ativo mais concentrado e tende a ser, nessa época, tida como fêmea, devido ao menor porte? Uma relação análoga aparece na questão 18.ª pois para muitos informantes, plantas férteis são as usadas para fazer remédio.

tes responderam que a maconha não pode ser vendida, e isto certamente se deve a problemas legais; enquanto outros dois apontaram o cravo amarelo (cravo-de-defunto) como não sujeito à venda, certamente porque é costume das populações de mais baixa renda pedir flores nas casas vizinhas, para enfeitar caixões, quando morre algum parente. (Estas flores não devem ser vendidas). Araújo (1:154) informa que em Piaçabuçu isto ocorre com a jurema e diz: “Ela não é vendida, é trocada. Aliás, é o mesmo vocábulo usado quando se trata de santos, fitas antropométricas dos santos, bem como do sal. O que é sagrado não é vendido, é trocado”.

Outras questões receberam respostas que revelam que não existe uma orientação mística (se esta existiu, outrora, desapareceu), mas sim uma lógica empírica, buscada na observação e no óbvio. Assim, por exemplo, na 4.^a questão, as partes frias do corpo humano são predominantemente identificadas com as extremidades: pés (quinze), mãos (treze); na 16.^a, as plantas venenosas é que são as “malditas” (quatorze), na 20.^a, as plantas matam porque são venenosas (trinta e um) e na 21.^a uma grande parte (vinte) está consciente de que a preparação do remédio depende do tipo de doença. Na 26.^a, fica evidente que a maioria acha mais lógico colher as plantas de dia (obviamente porque à noite isto se torna mais difícil), evitando o horário em que o sol é mais quente. Araújo (1:147) se referindo à comunidade de Piaçabuçu diz: “A posição do sol também deve ser observada, principalmente quando se trata de raiz, algumas requerem ser arrancadas ‘a pulso’, fazendo força, outras tiradas, isto é, descoberta a terra ao redor e puxadas sem gemer, ora antes de o sol nascer, ora antes do meio-dia, ora na boca da noite, outras à noite de determinada lua.” Outra questão em que se nota o empirismo e o imediatismo é a 25.^a. Nela, a planta associada à criança é o poejo (chá para doenças infantis) e associados aos velhos aparecem a erva-de-

bicho, o saião e o cipó-de-são-joão, certamente porque são usadas na cura de doenças que se manifestam mais em pessoas idosas (hemorróidas no primeiro caso, sífilis nos dois seguintes).

8.^o) As questões 22.^a, 23.^a e 24.^a, de que já tratamos em trabalho anterior (5), demonstraram que — quando comparadas a questões análogas formuladas para benzedores, os curadores com planta dão maior ênfase ao conhecimento, estudo e prática, enquanto os benzedores, salientam mais os dons místicos (fé, amor ao próximo, mediunidade), como pré-requisito para a arte de curar.

9.^o) O fato de os entrevistados desconhecerem dados específicos referentes às plantas (questões: 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 16, 18, 25 e 28), pois em todas essas questões a maioria das respostas foram evasivas: sim, não, não sei, sem especificar, pode parecer estranho, mas já um trabalho anterior (13:391) apontava para a relação remédio x doença como sendo prioritária na concepção da medicina popular, ao menos no Estado de São Paulo. Deve-se isto a uma formulação inadequada das nossas perguntas? Ou se deve ao fato de os vegetais serem adquiridos de raizeiros, em mercados ou em casas especializadas, onde se compra não a planta propriamente dita, mas as partes específicas das plantas que são utilizadas na confecção do remédio?

Uma possível explicação talvez esteja na maneira como se deu a difusão da medicina popular no Brasil. No período colonial os jesuítas monopolizaram o saber medicinal, tanto no que se refere à medicina européia, basicamente a portuguesa, quanto à indígena, no que lhes foi possível aprender dos pajés. Tornaram-se, assim, os únicos curadores. Santos Filho (14:118) afirma que: “Do humilde colono ao governador geral, a todos o jesuíta assistiu.” Mais adiante conclui: “Nos dois séculos de permanência no Brasil os jesuítas exerceram uma arte médica que foi de grande expressão, tanto na

clínica e na cirurgia como na farmácia e na assistência hospitalar”. (14:130). Naturalmente, ao receitar, eliminaram toda a parte simbólica que deveria acompanhar tanto a medicina portuguesa quanto a indígena (12:69). E assim agindo até o século XVIII, quando foram expulsos da Colônia, o que ficou no conhecimento popular foi a relação pura e simples remédio x doença e os resguardos necessários*. Já com a medicina africana se deu o oposto: sem a interferência dos jesuítas se conservou mais o simbolismo mágico-religioso e

uma pequena parte da fitoterapia, manifestos hoje na Umbanda e no Candomblé. Delgado Sobrinho (6:5-6) referindo-se às doenças de origem africana diz: “Por serem moléstias desconhecidas que traziam enormes prejuízos aos senhores, que ficavam com o escravo parcialmente incapacitado para o trabalho, quando não morria, era tolerada a presença de feiticeiros ou ‘mandingueiros’, uma vez que era uma esperança de cura para o escravo e conseqüentemente a salvaguarda do capital do proprietário”.

DELGADO SOBRINHO, A. T. *et alii* — The symbolic logic in the folk medicine. *Perspectivas*, São Paulo, 6:27-36, 1983.

ABSTRACT: *The aim of this exploratory paper is to detect the existence of a symbolic logic in folk medicine (phytotherapy).*

KEY-WORDS: *Phytotherapy; folk medicine; folk healer; medicinal plants; medicines and illnesses; symbolic representations.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARAÚJO, A. — *Medicina rústica*. 2.ed. São Paulo, Ed. Nacional/INL, 1977.
2. BASTIDE, R. — Medicina e magia nos candomblés. In: RIBEIRO, R. & BASTIDE, R. — *Negros no Brasil: religião, medicina e magia*. São Paulo, USP/ECA, 1971. p. 7-33. (Série Cultura Geral, 17).
3. CALAME-GRIAULE, G. — *Ethnologie et langage: la parole chez les Dogon*. Paris, Gallimard, 1965.
4. CARVALHO, S. M. S. de *et alii* — A lógica subjacente das superstições e simpatias. *Perspectivas*, 1:45-62, 1976.
5. CARVALHO, S. M. S. *et alii* — Transmissão da arte de benzer e curar com plantas. *Perspectivas*, 5:53-72, 1982.
6. DELGADO SOBRINHO, A. T. — *O universo simbólico da Umbanda*. São Paulo, Fundação Escolas de Sociologia e Política, Escola Pós-Graduada de Ciências Sociais, 1978. (Tese-Doutoramento).
7. IBAÑEZ-NOVIÓN, M. A. *et alii* — O anatomista popular: um estudo de caso. In: OLIVEIRA, R. C., dir. — *Anuário antropológico* 77. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1978. p. 87-119.
8. JOLY, A. B. — *Botânica: introdução à taxonomia vegetal*. 3. ed. São Paulo, Ed. Nacional, 1976.
9. LÉVI-STRAUSS, C. — *O pensamento selvagem*. São Paulo, Ed. Nacional/Edusp, 1970.
10. MARTIUS, K. F. P. von — *Natureza, doença, medicina e remédios dos índios brasileiros (1844)*. São Paulo, Ed. Nacional, 1939. (Brasiliana, 154).
11. MORS, W. — Plantas medicinais. *Ciência Hoje*, Rio de Janeiro, 3:14-19, 1982.
12. RAVAGNANI, O. M. — Subsídios para o estudo da medicina popular no Brasil. *Perspectivas*, 4: 65-73, 1981.
13. RAVAGNANI, O. M. — *Fitoterapia: um ensaio sobre medicina popular*. São Paulo, Fundação Escolas de Sociologia e Política, Escola Pós-Graduada de Ciências Sociais, 1978. (Tese-Mestrado).
14. SANTOS FILHO, L. DE C. — *História geral da medicina brasileira*. São Paulo, Hucitec/Edusp, 1977, v.1.

* O que não implica em que se possa encontrar regiões onde não tenha havido a influência jesuítica e o conhecimento se transmitiu diretamente do índio à população rural.