
CRISTIANA BASTOS

Antropologia Social. Instituto Superior
de Ciências do Trabalho e da Empresa

TERESA LEVY

Departamento de Educação da Faculdade
de Ciências de Lisboa

ASPIRINAS, PALAVRAS E CRUZES: PRÁTICAS MÉDICAS VISTAS PELA ANTROPOLOGIA

221

O interesse que certos sectores da medicina mostram por algumas práticas de cura que aparecem sob as designações de medicinas populares e/ou alternativas pode ter-se como uma tentativa da sua recuperação em termos considerados legítimos pelo paradigma dominante. Outra é a visão da antropologia, que procura interpretar essas práticas nos termos em que elas se expressam. É também a antropologia que permite o enquadramento dos fenómenos da doença e cura dentro das categorias mais vastas de desordem e da reposição da ordem e torna possível o estudo da diversidade e contradições na percepção desses fenómenos a partir da análise das unidades da referência usadas pelos intervenientes para expressar essas categorias; corpo, órgãos, sistemas, são algumas das unidades em que se tenta encerrar um sofrimento que as transborda.

SE as questões ligadas à doença e à saúde podem ser encaradas sob perspectivas diversas, podemos equacionar essa diversidade em dois paradigmas alternativos e complementares: o das ciências biomédicas e o das ciências sociais (1). Podemos ainda dizer que da parte dos profissionais de saúde existe uma muito mais generalizada adopção do primeiro destes paradigmas, em maior evidência durante o período da sua formação; é nessa altura fundamental acreditar que aquilo que se estuda é a única forma de explicar a doença e promover a saúde. É assim natural que os estudantes de medicina e a maioria dos médicos não se interessem pelas abordagens de pendor socio-antropológico da saúde e desprezem manifestamente as práticas que outros sectores promovem sob a categoria de «medicinas populares» e «medicinas alternativas», ou seja, as práticas e saberes ligados à doença e à cura que não são os da ciência médica (2).

(1) A definição e ilustração destes paradigmas é dada por Romanucci-Ross *et al.* (1983): «simplificando, o paradigma biomédico diz-nos que a tuberculose é 'causada' pelo *myobacterium tuberculosis*, enquanto o paradigma das ciências comportamentais nos diz que a tuberculose é 'causada' pela pobreza e má nutrição».

(2) Os sectores «liberais» que se interessam pela medicina popular e alternativa tomam-nas como objecto da antropologia médica. Cabe a esta

Segundo eles, estas práticas «supersticiosas e obscurantistas» estariam votadas a um desaparecimento gradual e proporcional ao esclarecimento e alfabetização das populações.

O que se verifica, todavia, é que essas práticas marginais à medicina não só subsistem como se multiplicam. E não são populações afundadas no obscurantismo de uma sociedade rural longínqua que as fazem sobreviver; elas aparecem manipuladas em conjunto com o consumo da medicina oficial e hospitalar. À sombra dos hospitais públicos e centros de saúde se criam os curandeiros urbanos; à vinda de uma consulta se faz uma mezinha caseira; à saída do médico se contacta a bruxa, e, para não haver dúvidas, se vão deixando flores na estátua do Dr. Sousa Martins, a cuja intervenção do além continuam a ser atribuídas as mais incríveis curas⁽³⁾.

A lógica que sustenta estas práticas não é certamente a mesma que move os médicos no exercício da sua profissão. Dir-se-ia que há um desajuste entre o que eles pensam transmitir aos doentes e o que da parte destes é captado; uma ilustração desse desencontro é a forma como são encarados os medicamentos respectivamente pelo médico que os receita e pelo doente que os toma.

A constatação desse desencontro na prática clínica, bem com a percepção de que o paradigma biomédico não é suficiente para abordar toda a problemática da doença — e ainda menos para a solucionar — leva muitos médicos a interessar-se pelas dimensões sociais e culturais dessa problemática. Assim se tentam aproximar da sociologia e antropologia, modernizando uma medicina de pendor humanístico que sempre coexistiu com o exclusivo organicismo. A constatação simultânea de que à margem da medicina instituída se mantêm com grande vitalidade práticas de abordagem da doença e promoção da cura leva-os a interessar-se conjugadamente pelo que chamam *medicina popular* e, por vezes, *medicinas alternativas*⁽⁴⁾.

Como a antropologia é tomada por estudo do exótico e tradicional, atribui-se-lhe a investigação e conhecimento

esclarecer o equívoco analisando a própria produção do conceito de medicina popular e demarcando-se dos estudos folclóricos.

⁽³⁾ Estas afirmações não estão aqui fundamentadas com relatos de casos mas correspondem a observações feitas nos últimos anos em Portugal, repetidamente, e muito fáceis de confirmar. A estátua de Sousa Martins encontra-se no Campo de Santana, em Lisboa, e ali se podem ver enormes concentrações de velas e de flores. A sua popularidade estende-se a todo o país, sendo o mais notável de todos os «médicos-santos». O seu culto aparece frequentemente associado ao do Padre Cruz e da Sãozinha, também muito populares.

⁽⁴⁾ A distinção que as separa passa por identificar «medicina popular» com as práticas consideradas de raiz empírica e «medicinas alternativas» com aquelas que se baseiam em sistematizações eruditas de outros tipos de saberes sobre o corpo e a saúde.

daquelas práticas. Os antropólogos são assim frequentemente solicitados para pesquisas empíricas sobre algumas práticas de medicina popular, tal como o são para outro tipo de recolhidas de cariz etnográfico e folclórico. O que têm para dar é todavia uma outra reflexão, que antes de mais questiona as próprias categorias de *popular* e *alternativo* para onde são circunscritos.

Analisando o conteúdo destas categorias aplicadas às práticas médicas, verificamos que o que há de comum entre herbários, ervanárias, mezinhas, bruxos, adivinhos, espíritas, endireitas, acupunctores, iridologistas, cromoterapeutas, quiromantes e um rol de outras formas de realizar diagnóstico e terapêutica não é senão o facto de existirem à margem da medicina oficial, de não constarem dos compêndios, de não estarem incluídos nas consultas dos médicos da Ordem. Dir-se-ia que é a sua condição de *marginais* que os agrega numa categoria; o interesse que por eles se manifesta da parte da medicina instituída é muito mais o de um centro pelas suas margens que o de um sistema por outros sistemas *alternativos* e igualmente legítimos. A abordagem que lhes é feita tem pois intuítos próximos dos de assimilar, recuperar, trazer para a medicina as coisas que parecem eficazes. Para isso há que traduzi-las da linguagem em que se expressam para a linguagem da medicina — a qual consiste também numa tradução de sintomas e meios complementares de diagnóstico para doenças classificadas em sistematizações pré-existentes, com causas localizadas em órgãos ou sistemas particulares, a que se segue a tentativa de, através de métodos mecânicos ou químicos, repor a função em condições próximas das consideradas normais ou saudáveis.

A recuperação das práticas médicas divergentes faz-se naturalmente de forma diferenciada: há práticas mais fáceis de tentar assimilar que outras. Um dos sectores que tem sido mais abordado é o das aplicações terapêuticas de plantas e outras substâncias naturais. Nos *herbários populares* são estabelecidas correspondências entre determinadas plantas e determinados fins terapêuticos. Segundo a lógica dos que, da parte da medicina oficial, se interessam por estas coisas, essas correspondências retratariam uma relação de causa-efeito entre a composição química da planta e o efeito orgânico pretendido. Assim bastaria investigar um vasto número de herbários e construir um largo quadro de relações para conhecer os segredos das plantas inscritos nas correspondências que um saber popular de milénios teria conservado através da transmissão oral.

Acontece que um estudo mais alargado dos herbários que ultrapasse a simples colecção local nos traz perspectivas bem

diferentes. A certeza da relação entre uma planta, um mal e uma cura que se tem perante determinado receituário estremece quando se verifica que na região vizinha a mesma planta serve para um fim muito diverso, e de tal forma contraditório, que a explicação da causalidade química tem de ser abandonada. A mesma certeza se abala quando se constata que plantas de composição química muito diferente entre si são usadas para o mesmo efeito em herbários de regiões contíguas.

Para aprofundar este tema podemos analisar elementos de um receituário tradicional português, recolhido por um etnógrafo algarvio dos anos vinte (Estanco Louro, 1929).

- 1 — Dor de cabeça: — Ensopam-se em vinagre, talhadas de batata, às redondelas, e seguram-se com um lenço, sobre a testa e as fontes.
- 2 — Falta de vista: — Esfumam-se os olhos com o fumo da cachola do coelho, sem sal, posta sobre as brasas.
- 3 — Dor de dentes: — Põe-se na cova do doente, uma bolinha de algodão, ensopada em azeite.
 - Põe-se na cova, uma pimenta preta.
 - Bochecha-se com vinagre.
 - Bochecha-se com aguardente.
 - Bochecha-se com água fria.
 - Fuma-se um cigarro grande.
 - Ferve-se a raiz do daro e faz-se com que o dente aspire o seu vapor.
 - Põe-se na cova, creosote.
- 4 — Dor de barriga: — A) nos adultos: bebe-se um cálice de aguardente.
 - Põe-se sobre a barriga, um capacho quente.
 - Põe-se sobre a barriga, rodilhas sujas, passadas pela cinza.— Toma-se chá de bela-luísia (lúcia-lima): — B) nas crianças: esfrega-se a barriga com óleo de amêndoa doce.
 - Esfrega-se a barriga, com o azeite morno da candeia.
 - Toma-se uma purga com lambedor de chicória.
- 5 — Mordedura do lacrau: — Põe-se toicinho, no local da mordedura. Frita-se o lacrau em azeite e põe-se sobre o lugar mordido.
- 6 — Mordedura de víbora (bicha): — Só há o remédio de queimar imediatamente o lugar mordido com um ferro em brasa, ou, se é passado algum tempo, espetar muitas vezes o lugar, com uma agulha ou sovela, também em brasa.
- 7 — Outra qualquer mordedura, cutilada ou escoriação: — Esfrega-se o local com alho.
 - Esfrega-se o local com vinho.
 - Esfrega-se o local com aguardente.
 - Esfrega-se o local com tintura de iodo.e se a cutilada é grave:
 - Barra-se com cal virgem, até estancar o sangue e aperta-se com um pano.
 - Entupe-se a ferida com teias de aranha.
 - Entupe-se com pimentão.
 - Unem-se os bordos com cascas de fava.
- 8 — Trilhadura ou borrefa: — Atravessa-se a empôla com uma linha preta, dobrada, que se corta a meio centímetro dos orifícios.
 - Põe-se sobre o local, a erva escabirola pisada, com unto.
 - Põem-se os pés ou as mãos, dentro de água, o mais quente possível, com sal.
 - Faz-se a mesma coisa dentro de água fria e vinagre.

- 9—Frieiras:—Põem-se sobre elas, chapêuzinhos (erva esponjosa) pisados.
—Untam-se com limão e cinza.
—Untam-se com tinta.
—Untam-se com petróleo.
—Untam-se com as estocas quentes do forno.
—Untam-se com água e sal.
—Untam-se com água de loiro a ferver.
- 10—Calos:—Põe-se sobre eles, a erva caleira.
—Põe-se sobre eles a arrelapa.
- 11—Entorce:—Põe-se sobre o local torcido, um ovo com fuligem.
—Faz-se o mesmo com a alfarroba verde pisada.
- 12—Íngua:—Corta-se à estrela.
—Põe-se sobre ela, bugalhos pisados, com mel.
- 13—Queimadura:—Polvilha-se o local queimado, com a pele da cobra moída.
—Faz-se o mesmo, com a murta moída.
—Põe-se sobre o local, a língua da vaca.
—Põe-se sobre o local, a folha da fava.
- 14—Espinha:—Põe-se sobre ela, uma passa de uva, aberta.
- 15—Bexoco:—Lava-se com água das malvas, cosidas.
—Faz-se o mesmo, cosendo folhas de silva, em vez de malvas.
—Idem, com a folha da nogueira.
- 16—Antrás:—Põe-se sobre ele, um unguento formado de: sabão amarelo, mel, centeio e cal virgem.
- 17—Inchaço:—Põem-se sobre ele, papas de abóbora.
- 18—Ouvidos rebentados:—Põe-se no ouvido, leite do peito.
- 19—Constipação:—Toma-se, de manhã e à noite, uma boa colherada de azeite.
—Unta-se o peito com sebo da Holanda.
—Ao deitar, toma-se café muito quente com aguardente.
- 20—Icterícia:—Toma-se excremento humano, moído, em biscoitos, bolos ou dentro do mel, com ourégãos.
- 21—Aftas na língua:—Esfrega-se a língua pela cal da parede.
- 22—Soltura:—Faz-se um caldo com o pó da alfarroba pisada e bebe-se.
- 23—Prisão do ventre:—Pode-se comer ameixas quentes, em jejum.
- 24—Corpo desmanchado:—Há dois processos de cura. Um, por rezas ou benzuras. O outro processo é seguinte: o paciente senta-se sobre um meio-alqueire, unindo bem os pés. A pessoa que opera (são raras) faz-lhe então movimentos com os braços, puxando-os e ajustando-os. Depois desta operação, o paciente é emplastado, com emplastos americanos. Assim emplastado, anda nove dias, muito direito, sem fazer qualquer movimento.
- 25—Tumor, inchaço, etc.:—Sobre eles, põe-se cuspo, em jejum; diz-se que a pústula ou tumor já não rebenta. Também se põe excremento de galinha.
- 26—Erisepela:—Engolem-se bagas de zimbros e não se terá outra vez a doença tantos anos quantas bagas se engolirem.
—Esfrega-se com aguardente.
—Esfrega-se com a crista do galo preto.
—Polvilha-se com goma de batata.

O que aqui consta soa-nos em grande parte a familiar. Apresente-se este conjunto de receitas a um público português e ouvir-se-ão reacções positivas, referindo experiências bem conseguidas com alguns destes elementos (às vezes com

pequenas variações). Incluídas nessas reacções está uma espécie de crença generalizada na eficácia destas práticas popularmente sancionadas, não legitimadas pela medicina oficial⁽⁵⁾.

Alarguemos um pouco a perspectiva e abordemos algumas correspondências familiares a alguns povos siberianos e totalmente estranhas para nós (Lévi-Strauss, 1962:15):

- Esterilidade: — Engolir vermes brancos e aranhas.
- Abscessos: — Escaravelho esmagado.
- Hérnia: — Fel de galinha; sangue de perdiz.
- Doenças dos olhos: — Fel de solha.
- Males dos dentes: — Toque com um bico de pica-pau.
- Escrófulas: — Toque com sangue de pica-pau.
- Males dos cabelos: — Inalação de pó de pica-pau mumificado.
- Tuberculose: — Engolir de uma só vez um ovo do pássaro *Koukcha*.
- Verrugas: — Suor de cavalo.
- Tosse: — Caldo de pombo.
- Mordidelas de cão raivoso: — Pó das patas do pássaro *tilégous* trituradas.
- Febre: — Pendurar pelo pescoço um morcego seco.

Com a distância geográfica e cultural que nos separa desta colecção de receitas facilmente perdemos a sensação do «naturalmente resulta» que temos perante as mezinhas tradicionais portuguesas; dir-se-ia antes estarmos frente a algo profundamente estranho e incompreensível. Dessa estranheza se pode construir um relativismo que questiona a segurança do laço que, entre nós, aparece tão naturalmente estabelecido entre os remédios caseiros e suas aplicações.

A ruptura dessa segurança poder-nos-ia levar a postular para as referidas correspondências um mecanismo arbitrário, e propormo-nos estudá-las de forma semelhante à que Lévi-Strauss fez para os mitos (1964; 1967; 1968; 1971; 1973), baseando-se nos modelos da linguística estrutural — dando atenção à formação dos herbários como textos, às pequenas oposições que separam entre si receituários vizinhos, e ao sistema de transformações que os articula. Esta atitude não exclui que certas relações entre plantas e utilizações possam ter alguma eficácia passível de interpretação em termos de causalidade química ou mecânica; não será essa, todavia, a «razão de ser» dos herbários na sua globalidade. Concorrendo com a perspectiva de Lévi-Strauss, parece-nos poder dizer que «as espécies vegetais e animais não são conhecidas por serem úteis: elas são decretadas úteis ou interessantes porque são conhecidas» (1962:15).

⁽⁵⁾ Esta experiência — e subsequentes ilações — foi possível com a apresentação integral do receituário no colóquio «Mulheres, Mezinhas, Malefícios e Mau-olhado», Lisboa, Novembro de 1987.

Nem só de herbários vive a curiosidade dos consumidores e técnicos de saúde pelo que chamam de medicina popular. As várias práticas curativas que coexistem com os serviços oficiais de saúde despertam igualmente o seu interesse. Serão os curandeiros mesmo charlatães? Como explicar então que trabalhem muitas vezes gratuitamente? E serão os seus clientes mesmo ignorantes? E como interpretar certos relatos de diagnóstico e cura fantásticos que lhes são atribuídos e lhes trazem a fama?

Para muitos a questão põe-se em termos de pensar que existem, da parte daqueles praticos curandeiros, alguns conhecimentos e técnicas que a medicina *ainda não* abordou. Trata-se, ainda na óptica do paradigma dominante — e como acontece na pesquisa de herbários — de procurar os segredos escondidos nas práticas populares, segredos passíveis de tradução para a linguagem científica. Esta atitude poderá ter levado a muitas investigações goradas: raramente estão em jogo conhecimentos aproveitáveis pela ciência médica ⁽⁶⁾.

227

Uma outra posição consiste em explicar a eficácia das práticas médicas populares à custa de mecanismos psicológicos, tais como a sugestão, nos quais teriam a maior importância a fé e confiança depositadas nos curadores e processos de cura. Este tipo de explicação é a última recuperação, por parte da medicina estabelecida, do que se passa nos «alternativos». Não se procura entender o que acontece em tais consultas *nos seus próprios termos*, mas traduzi-los para uma linguagem cientificamente legítima — ainda que na sua expressão mais liberal, ou seja, quando se recorre a termos emprestados à psicologia.

Também aqui os antropólogos, mercê do conhecimento de exotismo que lhes é atribuído, são solicitados para explicar o que se passa nos processos de diagnóstico e cura alternativos. É neste ponto, porém, que o seu trabalho interpretativo se demarca de uma recuperação das margens por um centro (o velho estigma do etnocentrismo), mas se baseia em *tentar compreender as práticas com que se depara nos seus próprios termos e com referência ao sistema de valores e representações que as sustenta*.

Esta atitude permite relativizar qualquer prática e, no caso da antropologia dos processos médicos, tentar atingir categorias gerais que englobem todas as modalidades de práticas relativas à doença e à cura. É assim que também os processos da medicina institucionalizada podem ser questionados e objectos de uma reflexão que os conjugue com as práticas

⁽⁶⁾ Esta afirmação baseia-se em observações de campo efectuadas no Alentejo e Algarve.

médicas populares e alternativas. Tal reflexão geral deve debruçar-se, antes de mais, sobre as categorias omnipresentes de *doença* e de *cura*.

De que se trata quando se fala de doença e de cura? Quais são os sentimentos e ideias associados? Uma abordagem comparativista permite-nos ver que os sentimentos de mal-estar remetidos para a categoria de doença têm como fundo comum um sentimento de *desordem*, de algo estar fora do sítio, desarrumado (Douglas, 1966). A cura é, correlativamente, o processo de *repor a ordem*, uma espécie de arrumação do que está desordenado. Os meios podem ser, aplicar um remédio que envia para o devido lugar as secreções que aparecem onde não devem, o gesso que arruma o osso, a cirurgia que remove o quisto, a psicoterapia que ordena as ideias, tal como o podem ser as estranhas prescrições rituais da bruxaria. Os meios de promover a cura parecem ser sempre um esforço para pôr as coisas no lugar próprio.

A diversidade das práticas médicas passa pela pluralidade de formas concretas que assumem a percepção da desordem que se traduz em doença e a promoção da ordem que consiste na cura. O estudo das complexas inter-relações entre essas múltiplas práticas, bem como das condições que levam o público — basicamente o mesmo — a optar por cada uma, leva-nos a formular uma importante questão no intuito de unificar a problemática: *em que unidade, e dentro de que limites, se fazem sentir a desordem, reposição da ordem e ordem mesma a que chamamos, respectivamente, doença, cura e saúde? Existirá consciência desta unidade? Estarão em jogo unidades semelhantes por parte do doente e do terapeuta?*

O corpo parece ser a unidade susceptível de maior consenso na nossa cultura: é no corpo que se dão as doenças, é sobre ele que a medicina debruça. A reflexão e a pesquisa empírica mostram-nos todavia que nele se recortam unidades mais pequenas, e a partir dele, ou mesmo em paralelo, se fazem sentir outras unidades de sofrimento. As unidades em que se exerce a terapêutica são contudo outras: a anatomia e fisiologia que sustentam a medicina ocidental dividem o corpo em partes, órgãos, aparelhos, sistemas. É neles que incide a proposta de cura que trazem os médicos, os remédios, a química. A oficialização destes termos e terapêuticas faz transportar para a linguagem comum a tentativa de tomar estas unidades mais-pequenas-que-o-corpo como as verdadeiras unidades de sentido da doença. Assim os próprios doentes se esforçam por *localizar num órgão, num aparelho, o seu transbordante mal-estar*. É essa a atitude que lhes pede uma medicina oficializada em especialidades.

A recente revitalização da clínica geral parece ser uma medida contra a ineficácia do excesso de especialização. Mas será a simples oferta de práticas gerais uma solução para os desentendimentos de abordagem entre paciente e médico? Isso exigiria que os quadros de referência coincidissem e as linguagens se sintonizassem. Da parte dos médicos, parece haver uma forma de resolver aqueles diferendos: a remissão para o foro psicológico da responsabilidade das doenças. Stress, depressão, desajustamentos, mentalidade neurótica são os bodes expiatórios de muitos clínicos, que com eles esquematizam a causalidade que a linguagem da sua ciência impõe. E assim se mantêm os paradigmas da explicação médica clássica. Os doentes esforçam-se por apanhar estes conceitos, que recriam e integram na sua linguagem. Os quadros em que os inserem são todavia outros, e os mal-entendidos da consulta permanecem. Curiosamente é sobre estes mal-entendidos, ou antes, sobre a hierarquização das diferenças de percepção, que grande parte do trabalho médico assenta a sua eficácia: ao médico, rodeado de um saber inatingível, são atribuídos — e por isso — poderes extraordinários. O investimento feito em torno do ritual e dos instrumentos usados na consulta e na terapêutica é em grande parte o eixo do sucesso na reposição do bem-estar. Não é por acaso que os alternativos populares mais bem sucedidos imitam muitos dos elementos do ritual médico, a receita em papel próprio, os nomes de remédios, alguns nomes de doença, a sala de consultas, etc. (7).

É em grande parte devido às capacidades de partilhar as categorias do doente e sobretudo a unidade em que sentem o mal-estar que certos médicos são mais eficazes que outros. É também por isso que certos terapeutas populares têm mais sucesso que outros, sendo muitas vezes preferidos aos médicos. Quando o médico encerra nas categorias da sua anatomia e fisiologia o mal-estar do paciente, sem atender àquelas em que este se pode expressar, dificilmente se faz entender e obedecer. Em contrapartida as categorias usadas pelos terapeutas populares (curandeiros, adivinhos, bruxos, falsos médicos, etc.) coincidem muito mais correntemente com as dos doentes, uma vez que são buscadas no mesmo fundo de linguagem não-científica — com várias gradações entre os estereótipos do camponês ou primitivo de cultura oral e o urbano leitor dos livros de saúde de venda postal.

Um caso particularmente elucidativo da forma como a antropologia pode abordar os fenómenos de doença e de cura

(7) Estes elementos foram observados no Alentejo e Andaluzia e parecem ser muito generalizados.

sem ficar pela folk-medicina é o estudo das sociedades camponesas europeias. Na elaboração da matriz que inter-relaciona as suas várias instâncias (económica, familiar, ritual, religiosa, etc.) há que incluir necessariamente a expressão do mal-estar e do sofrimento. A unidade em que estes se fazem sentir não é apenas a do corpo, ou a dos órgãos, embora distúrbios pontuais possam levar aos médicos e aos especialistas os que assim sofrem. Mais ameaçador que estes distúrbios é o mal-estar que extravasa o corpo, e que extravasa a singularidade do indivíduo: é aquele *que se faz sentir no conjunto das pessoas, dos animais e das coisas que constituem o grupo da exploração doméstica* ⁽⁸⁾. O que é atingido numa pessoa pode ser não já um órgão ou um membro, mas um filho, um animal, um palheiro, uma casa, um motor, uma seara.

Haverá alguém a levar estes problemas ao médico? Difícilmente, e se o fizer entrarão na rubrica das preocupações e do stress que através de mecanismos psicossomáticos se podem transformar em doenças «medicáveis». E no entanto é neste conjunto que o mal é sentido, que o sofrimento aparece. Assim se justifica uma outra ordem de terapeutas marginais, aqueles que lógica nenhuma — nem a da exploração monetária, nem a do obscurantismo — explica a existência, persistência e re-aparecimento. Às vezes chamados bruxos, outras espíritas, a maioria nome nenhum, actuam sobre a globalidade da exploração doméstica. Quando uma pessoa se lhes dirige, não é apenas ela quem está a ser consultada: são todos aqueles que traz consigo, os da sua casa e o que lá tem, são pessoas, mas também animais e bens. Se essa é a unidade de referência principal nas sociedades camponesas, é ela também que está em jogo na consulta de certos terapeutas populares que, mal surgem, prosperam em clientela camponesa. Não é possível explicar a sua existência à custa do negócio, porque muitos não levam qualquer espécie de pagamento, nem à custa do atraso e obscurantismo da população, porque aparecem também em meios informados, onde se consome a medicina oficial e aquelas práticas parecem já esquecidas. A sua justificação encontra-se antes no papel que desempenham num sistema global — e que tem uma leitura económica, familiar, jurídica, *fazendo centrar na exploração doméstica a principal unidade de funcionamento do complexo pessoas-animais-coisas*.

Nesta mesma categorização assenta um outro género de práticas: as medidas profiláticas em relação à bruxaria. A ideo-

⁽⁸⁾ A susceptibilidade global da exploração doméstica foi já notada para o Bocage francês por Favret-Saada (1977).

logia presente nestas práticas —nem sempre consciente e ainda menos confessada— é a de que podem existir ataques sobrenaturais aos bens, animais e pessoas do conjunto de uma exploração doméstica. Cabe aos titulares desta procurar os meios necessários para se defenderem de tais atentados, o que se passa pela identificação do responsável: o qual, segundo a mesma ideologia, é alguém que lhes quer mal e tem poderes para o poder executar, ou seja, uma bruxa. Os adivinhos e práticos da contrabruçaria são os consultados nestas situações; eles detêm o conhecimento das regras a observar para neutralizar a desordem sentida e repor a ordem no conjunto da exploração (Bastos, 1985).

231

As inúmeras cruces de «signos-saimões» que a tinta ou a cal assinalam, por todo o país mas com espectacular incidência na serra leste algarvia (Bastos, 1985), os pontos mais vulneráveis da exploração doméstica são, sem dúvida, a confirmação de que todas estas ideias não são fantasias de antropólogos mas tentam descrever e elucidar práticas levadas a cabo pelas populações reais e actuais — práticas que podemos incluir na categoria mais alargada de comportamentos médicos. ■

Cristiana Bastos
Teresa Levy

Referências Bibliográficas

- 232
- | | | |
|---|------|--|
| Bastos, Cristiana | 1985 | «Bruxas e bruxos no Nordeste Algarvio: algumas representações da doença e da cura», <i>Trabalhos de Antropologia e Etnologia XXV</i> (2-4): 285-295. |
| Douglas, Mary | 1966 | <i>Purity and Danger</i> , Londres, Routledge and Kegan Paul. |
| Estanco Louro, Manuel | 1929 | <i>O Livro de Alportel</i> , Lisboa, Ministério da Agricultura. |
| Favret-Saada, Jeanne | 1977 | <i>Les mots, la mort, les sorts</i> , Paris, Gallimard. |
| Lévi-Strauss, Claude | 1962 | <i>La Pensée Sauvage</i> , Paris, Plon. |
| Lévi-Strauss, Claude | 1964 | <i>Le Cru et le Cuit</i> , Paris, Plon. |
| Lévi-Strauss, Claude | 1967 | <i>Du Miel aux Cendres</i> , Paris, Plon. |
| Lévi-Strauss, Claude | 1968 | <i>L'Origine des Manières de Table</i> , Paris, Plon. |
| Lévi-Strauss, Claude | 1971 | <i>L'Homme Nu</i> , Paris, Plon. |
| Lévi-Strauss, Claude | 1973 | <i>Anthropologie Structurale Deux</i> , Paris, Plon. |
| Lévi-Strauss, Claude | 1962 | <i>La Pensée Sauvage</i> , Paris, Plon. |
| Romanucci-Ross, Lola; Moerman, Daniel; Tancredi, Laurence | 1983 | <i>The Anthropology of Medicine</i> , South Hadley, J. F. Bergin. |
-