

## **A garrafada na medicina popular: uma revisão historiográfica**

Conferência apresentada no XXI Simpósio de Plantas Medicinais do Brasil. João Pessoa, PB – Brasil. De 14 a 17 de setembro de 2010.

Maria Thereza Lemos de Arruda Camargo

Centro de Estudos da Religião “Douglas Teixeira Monteiro” sediado no Departamento de Sociologia da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, USP/Pontificia Universidade Católica (PUC/SP). Rua do Lago, 717, CEP: 05508-080 - Cidade Universitária São Paulo - SP / Brasil.  
Correio electrónico: mariatherezac@terra.com.br.

### **Resumo**

O presente estudo compreende a contextualização histórica da *garrafada*, fórmula medicinal preparada com componentes de origem vegetal, mineral e animal, complementada com elementos religiosos próprios dos sistemas de crença vigentes no Brasil. Preparado de uso comum entre aqueles que buscam na medicina popular, a solução para seus problemas de saúde física, mental e espiritual. Compreende, ainda, uma análise quanto à sua permanência no cenário médico popular, nas sociedades contemporâneas, face aos problemas com os quais se envolvem as Políticas Públicas de Saúde, em busca das melhores soluções para questões que envolvem a Saúde Coletiva. Este estudo resulta de longos anos de observação em campo, com aqueles que preparam as garrafadas em seus ambientes religiosos, assim como aqueles que as comercializam em mercados e feiras livres, pelo Brasil afora.

### **Garrafada in folk medicine: a historiographical review**

#### **Summary**

*Garrafada* comprises a medicinal formula used by people in Brazil, who search in the folk medicine a solution for their health, involving physical, mental and spiritual demands. This kind of medicine formula is prepared with elements of botanic, mineral and animal origin, complemented with religious elements, peculiar to the beliefs systems developing in Brazil. In addition, it comprises an analysis upon the permanence of the *garrafada* in folk medicine, before the efforts that have been developed by groups setting the ideal model for Public Political Health.

#### **I. Introdução**

*Garrafada*, designativo de fórmulas medicinais de uso entre brasileiros que recorrem à medicina popular, cuja origem remonta a séculos atrás, tem seu lugar reservado na história dos medicamentos do país, como relata a presente revisão historiográfica.

A medicina popular, tal como tratamos neste estudo, se define como um sistema médico, por envolver, basicamente, técnicas de diagnóstico e interpretações etiológicas, como as determinantes das terapêuticas a serem aplicadas às questões que envolvem saúde física, mental e espiritual. Esta medicina, calcada em ideias e valores ditados pelo

---

**Palavras clave:** Etnofarmacobotânica - medicina popular - *garrafada*.

**Key words:** Ethnopharmacobotany - folk medicine - *garrafada*.

consciente coletivo, tem seus conhecimentos transmitidos por meios predominantemente orais. Com base no conhecimento empírico acumulado, desenvolvido através de uma dinâmica própria, as práticas médicas populares vão se adequando às realidades que o tempo histórico vai delineando; segundo, os diferentes contextos socioculturais, nos quais se inserem. Seu vínculo com elementos doutrinários de cunho religioso, de diversas origens, nos faz entendê-la como uma medicina sacralizada, de contorno nitidamente mágico-religioso.

Decorrente da diversidade dos sistemas de crença envolvidos no processo histórico das práticas médicas populares, diferentes categoriais de profissionais, com suas designações próprias, vão firmando-se nos diferentes contextos socioculturais, como seus protagonistas, tais como: *curandeiros*, *benzedeiros*, *rezadores*, *raizeiros*, *pais e mães-de-santo*, *mestres catimbozeiros*, *juremeiros*, *pajés urbanos e pajos*, entre outros. Lembramos que o termo pajé, tanto pode ser designativo de pajé indígena ou caboclo, como aqueles que, em comunidades negras, desempenham atividades médico-religiosas, comum no Maranhão, segundo Ferretti (2004).

Nas sociedades contemporâneas de maior ou menor densidade demográfica, a medicina popular vem conquistando seu espaço, lado a lado com o sistema médico oficial. Porém, por influência do etnocentrismo da medicina hegemônica, aquela que o povo adota continua a ser entendida como produto de cultura inferior, ao relegá-la a níveis valorativos baixos. Considerando que, entre culturas não há uma superior à outra, mas apenas diferenças, os dois modelos médicos, que se competem na preferência popular, representam paradigmas diferentes, orientados por padrões culturais diferentes. Entendemos que uma cultura só é discriminada quando a cultura hegemônica assim o determinar.

O sistema médico popular no Brasil, ao delinear seu perfil nos diferentes contextos socioculturais, vai imprimindo aqui e acolá, traços culturais herdados das três principais matrizes influenciadoras: portuguesa, indígena e africana, traços possíveis de serem apreendidos pelas técnicas de Etnografia, próprias das pesquisas de Etnofarmacobotânica, visto tratar-se de área de estudos compreendida na união da Etnologia com a Farmácia e a Botânica.

Através da multidisciplinaridade que caracteriza a Etnofarmacobotânica, ao exigir de seus pesquisadores a presença em campo, permite a estes

resgatar dos detentores do saber médico popular, valiosas informações sobre as plantas medicinais, como, também, sobre as diferentes formas de usos, no caso, as *garrafadas*, assim como as indicações terapêuticas de interesse científico.

Considerando que a sinonímia das “patologias” indicadas pelos informantes tenha seu significado, muitas vezes, desconhecidos do pesquisador, uma correlação nosológica a fim de identificá-los dentro da linguagem da biomedicina, se faz necessário. Única forma possível de se estabelecer a relação entre as atividades biológicas decorrentes dos princípios ativos que as plantas encerram e as doenças nomeadas pelos informantes. Todavia, lembramos que são menos as variedades das doenças na biomedicina, quando comparadas com aquelas mencionadas pelos informantes portadores de doenças, visto que uma pequena parcela delas é interpretada pela nosologia biomédica, conforme Tesser (2007). Além das relações interculturais nas quais se envolveram, basicamente, colonos portugueses, indígenas e africanos, nos primeiros séculos do Brasil, a medicina popular continuou a aderir a sistemas de crenças, na medida em que tais sistemas vão se organizando no país. É nesta medicina que o homem, preso a um estado de religiosidade, em consonância com as ideias sobre intangível universo de seus pensamentos voltados ao sagrado, vai buscar através de ritos de caráter mágico-religiosos, soluções que possam amenizar seus sofrimentos, sejam de ordem natural ou sobrenatural.

“É nesse universo mágico-religioso onde as plantas medicinais, impregnadas de poderes sobrenaturais, têm seus papéis bem definidos na cura de doenças físicas, mentais ou espirituais” (Camargo, 2005/2006).

## Material e método

As pesquisas sobre garrafadas tiveram início na década de 1970, em favela da cidade de São Paulo, resultando, na publicação da monografia *Garrafada*, em 1975 e, posteriormente, em 1985, um livro esboçando uma metodologia de pesquisa, para uma investigação sobre garrafada, obras constantes da bibliografia no final.

Os dados acumulados sobre garrafada, a partir daquelas publicações, resultaram de pesquisas empíricas, em casas de culto afro-brasileiros, na

cidade de São Paulo e em mercados e feiras livres, de diferentes localidades brasileiras, nos últimos três anos.

Os dados obtidos nos ambientes religiosos visitados, resultaram de diálogos informais, toda vez em que havia a oportunidade de abordagem sobre garrafadas e indicações terapêuticas, cujas formulações, mantidas em segredo, são do conhecimento exclusivo dos dirigentes das casas de culto.

Quanto aos mercados e feiras livres, estes foram pesquisados em grandes centros urbanos, como: Fortaleza CE, Recife PE, João Pessoa PB, no Nordeste; Goiania GO, no Centro-Oeste; São Paulo SP, no Sudeste. Foram selecionados de quatro a cinco informantes em cada um dos locais visitados, indicados através de consultas com outros tipos de comerciantes, sobre os mais prestigiados naquela área, como preparadores de garrafadas.

Por tratar-se da contextualização histórica da garrafada na medicina popular e a abrangência de seu uso no Brasil, não foi objeto do presente trabalho especificar as plantas empregadas nas formulações, visto, também, a impossibilidade de sua identificação botânica, por encontrarem as mesmas, já em suas próprias soluções, exigindo para isto, outro tipo de pesquisa.

Complementaram as pesquisas, aquelas referentes às fontes bibliográficas sobre garrafadas nas regiões não alcançadas pela pesquisa de campo, assim como em autores que trataram da História da Medicina, História da Farmácia e dos Medicamentos, Botânica Médica, Etnofarmacobotânica e áreas das Ciências Sociais voltadas à Antropologia, Sociologia.

A fim da contextualização histórica e socio-cultural da *garrafada*, na dinâmica da medicina popular, nos detemos na matriz portuguesa como fonte influenciadora, com destaque para a medicina jesuítica exercida nos primeiros séculos da colonização, junto aos colonos e aos índios catequizados. Neste sentido, partimos para uma investigação sobre a origem da medicina vigente em Portugal, no séc. XVI, a mesma trazida pelos colonos, inclusive os jesuítas, buscando entender e explicar de onde procede a *garrafada*. A pesquisa buscou autores como: Ferreira (1785), Semmedo (1783), Chernoviz (1890, 1908), Albarracín (1993), Farina (1981), Leite (1938, 1953), Rodrigues (s/d), Santos (1992), Santos (2009), Santos Filho (1947), Marques (1997, 2003), Ferraz (1995), Peres (2007), Pumar-

Cantini (2005), Puttini (2008), Saad (2001), Agra *et. al.* (2008) em pesquisa de *garrafada*, entre outros.

Na área das ciências sociais foram pesquisadas obras de autores que, de uma forma ou de outra, contribuíram com dados expressivos sobre as práticas médicas populares de interesse da pesquisa, tais como: Camargo (1961), Dantas (2010), Ferretti (2004), Hidalgo *et. al.* (2010), Marodim (2010), Lévi-Strauss (1975), entre outros, incluindo obras da autora.

Referente às plantas nativas, dentre as exóticas empregadas nas *garrafadas*, estão relacionadas espécies coletadas pela autora, durante mais de 30 anos de pesquisa, as quais se acham conservadas no Herbário do Departamento de Botânica do Instituto de Biociências da Universidade de São Paulo (Camargo, 1999).

## Resultados e discussão

O jesuíta foi físico, foi cirurgião, foi barbeiro. Como na medicina em Portugal quinhentista e, também, na Colônia, as práticas médicas daqueles religiosos eram amparadas pela religião, visto que procedimentos de ordem religiosa se confundiam com remédios, sangrias e tudo o mais empregado para salvar o doente das doenças, assim como sua alma, instruindo-o na fé católica através da importância do batismo, a fim de que a alma fosse salva, caso a morte não pudesse ser evitada (Rodrigues, s/d:25); (Santos Filho, 1947 parte IV, cap.25).

As ideias religiosas veiculadas pelos jesuítas ligavam as doenças a castigo divino e a morte à vontade de Deus. Tais ideias foram se firmando na mentalidade dos colonos e dos indígenas catequizados, de forma a se perpetuarem até hoje nas práticas de muitos curadores, que se apoiam em rezas e benzeduras, pregando, inclusive, a devoção aos santos católicos como intercessores junto a Deus na obtenção de curas, conforme Santos (1992). Este autor comenta que em Portugal do séc. XVIII circulava um elucidário com indicação de oitenta nomes de santos e os respectivos males do corpo e do espírito, aos quais os doentes podiam recorrer. Acrescentamos, porém, que tais procedimentos, de influência do Cristianismo, foram comuns nos países americanos, cujos processos de colonização coube aos povos provenientes da Península Ibérica.

Com a expulsão do Brasil daqueles religiosos e, em 1760, por ordem do Marquês de Pombal, devido ao isolamento a que foram submetidas as populações no entorno dos colégios, por eles fundados em toda a costa brasileira, foram se desenvolvendo modelos religiosos, culminado no que hoje chamamos de catolicismo popular, alimentando a ideia da prevalência da vontade divina quanto às doenças e curas, conforme Seabra (2003).

Daquela maneira de pensar doença e cura, desenvolveram remédios milagrosos de fórmulas secretas, assim como práticas piedosas, orações, promessas a santos protetores, penitências, procissões, peregrinações a santuários, uso junto ao corpo de objetos benzidos –medalhas, crucifixos, escapulários–, etc., além de agradecimentos por curas através de ex-votos depositados em salas de milagres, segundo Scarano (2004).

Os jesuítas teriam sido os que mais contribuíram para o conhecimento das plantas medicinais nativas e exóticas europeias e asiáticas, aquelas por eles empregadas na manipulação dos remédios preparados nas boticas juntas a seus colégios. Foi famosa a *Coleção de receitas medicinais*, do Colégio da Bahia e de Olinda. Dentre elas estava a *Triaga Optima da botica do Collegio Romano*, a *Triaga da Índia*, a *Triaga contra lombrigas* e a *Triaga Brasilica*. Esta, datada de 1766<sup>1</sup>, composta de mais de sessenta substâncias, como referido por Fernando Santiago dos Santos (2009), quem estudou profundamente esta triaga. Nesta, como mencionada por este autor, já eram empregadas plantas nativas ensinadas pelos indígenas, entre elas: jacarandá (*Dalbergia spp*), copaíba (*Copaifera spp*), maracujá (*Passiflora spp*), jaborandi (*Pilocarpus spp*), conforme Joly (1976; Rizzini; Mors (1976). Acrescentamos que a introdução das plantas nativas nas farmacopeias jesuíticas, citando Ferraz (1995), fez com que a matéria médica trazida pelos europeus às colônias americanas, fosse profundamente modificada.

Triagas eram polifarmácias à base de vinho e mel, acrescidas de substâncias de origem vegetal, animal

e mineral, conhecidas desde a Antiguidade. O termo, de origem grega –*Theriake*– e latina –*Theriaca*–, inicialmente, significava antídoto contra envenenamentos de qualquer origem, exceto os corrosivos (Santos, 2009). Ficou conhecida no séc. II a.C., a Triaga de Mitrídates, rei do Ponto, antídoto contra envenenamentos, composto de cinquenta e quatro componentes, a qual, depois, Andrômaco, médico de Nero, reformulou, dando como de sua autoria. Entre outras, esta triaga, inclusive a de Galeno, médico greco-romano, do primeiro século da era cristã, se tornaram famosas por toda a Idade Média, Renascimento, ganhando prestígio por toda Europa até final do séc. XIX, inclusive no Brasil (Santos, 2009; Albarracín, 1993).

Entendidas como panaceias de eficácia garantida, aquelas velhas triagas compreendiam “fórmulas secretas” que, com o tempo, várias substâncias, não só foram sendo substituídas, como outras, acrescentadas, deixando de ser apenas antídotos contra envenenamentos, para passarem a atender, também, a várias enfermidades. As maneiras de preparar eram divergentes, comenta Marques (2003), assim como o tempo que se aguardava para serem consumidas. Vinho branco, xarope de limão e mel de abelha eram ingredientes básicos nas triagas antigas, usados para dissolução de certas substâncias empregadas, tal como ocorria na preparação da *Triaga Brasilica*. Um triaga, depois de preparadas, eram mantidas em lugar escuro e fresco, por um período que variava segundo a determinação de quem a confeccionava. A *Triaga Brasilica*, por exemplo, contrariando tal procedimento, era mantida sempre “exposta ao sol, mexida diariamente pela manhã e à tarde, não devendo ficar ao relento durante a noite”, aguardando por seis meses até poder ser consumida, conforme (Santos: 2009), citando Serafim Leite (1953). Quando da expulsão dos jesuítas do Brasil, houve a intenção de se apossar da Botica e da *Coleção de receitas medicinais*, dentre as quais estava a *Triaga Brasilica*. Esta, todavia, não encontrada na Bahia, foi, mais tarde, localizada no Arquivo Romano da Companhia de Jesus, na Itália, como parte da *Coleção de Receitas medicinais*, segundo Santos (2009).

A triaga como fórmula medicinal, de uso no Brasil, foi mencionada por Chernoviz (1890), como consta da 6ª edição de seu *Dicionário de medicina popular e das ciencias acessórias. Para uso das*

<sup>1</sup>Há controvérsias quanto à data de 1766, esta, constante do manuscrito de Serafim Leite: *História da Companhia de Jesus no Brasil*, Tomo II, Apêndice; p.584, visto ser data posterior à expulsão dos jesuítas do Brasil em 1760, por ordem do marques de Pomba (Santos, 2009).

*familias*, onde, fazendo referência à triaga composta de setenta e uma substâncias e, ainda, em Chernoviz (1908), na 18ª edição de seu *Formulário e guia médico*, a theriaga, tal como está grafado, compreendia uma mistura de todas as drogas até então conhecidas, remontando ao tempo das triagas greco-romanas.

Sobre os “remédios secretos”, dizia-se que sua eficácia deixava de existir quando suas fórmulas eram divulgadas publicamente. Perdia-se a fé no remédio assim que seus segredos fossem revelados. Segundo Marques (1997), o médico Curvo Semmedo, do séc. XVIII foi o mestre das fórmulas secretas. Escreveu o *Compêndio dos segredos medicinais, ou remédios curvianos, que inventou e compôs* (Semmedo, 1783). Fazia referência a algum dom sobrenatural celestial, que podia ser tanto um favor divino ou um milagre: “(...) esses meus pós, por favor divino, curam infalivelmente no prefixo termo de um mês (...) esse remédio se tomará quatro ou cinco vezes em dias sucessivos, e se fará um milagroso efeito” (Semmedo, 1783).

Tais remédios preocupavam as autoridades sanitárias, já no séc. XVIII, segundo Marques (1997) quando, segundo esta autora, buscava-se entender os porquês das atividades curativas, não bastando saber, apenas, que curavam, mas, também, porque curavam. Admitiam que os segredos deviam ser revelados, testados e comprovados cientificamente. Em vista disto, o médico José Henriques Ferreira (1785), escreveu o *Discurso crítico*, tecendo severas críticas às formulações secretas que circulavam, nos séc. XVII e XVIII, procurando mostrar as incompatibilidades entre a ciência médica e o empirismo mágico. Evidentemente, sua crítica se estendia a Curvo Semmedo, citado acima, seu contemporâneo.

A associação doença – remédio divino – cura milagrosa –, como menciona Marques (1997), que fazia parte das crenças populares do passado, ainda perduram na medicina popular de hoje. A cultura religiosa portuguesa, apregoada pelos jesuítas, admitia que as enfermidades do corpo e da alma, somente poderiam ser curadas por intervenção divina, tendo a Virgem Maria como a única botica preciosa, como pregava um padre no planalto Piratininga, em pleno século das luzes: “Se Maria tornara-se farmácia e as unções de óleo bento a terapêutica preconizada, o quê condenar nos medicamentos secretos?” (Marques, 1997)

## As garrafadas e as velhas triagas

As *garrafadas*, sem dúvida, podem ser consideradas herdeiras das velhas triagas, fórmulas secretas conhecidas dos reis e dos médicos que as preparavam, desde a mais remota Antiguidade. Porém, hoje, cabe aos detentores do saber médico eleitos pelo povo, que, as manipula, agregando em veículos alcoólicos –vinho branco ou cachaça– e substâncias de origem vegetal, mineral e animal.

Não se sabe, porém, quando o termo “triaga” foi substituído no meio popular, por *garrafada*. Na obra de Fernando São Paulo (143) está: “Mesinha grosseira. Medicamento de curandeiro ou de charlatão posto em garrafa”. Possivelmente, teria ocorrido por volta de 1640 quando, até então, só as boticas dos colégios jesuíticos eram autorizadas a preparar remédios. Foi a partir daquele ano que, pessoas de fora dos conventos, poderiam exercer o ofício de boticário, mediante autorização do físico-mor em Lisboa e de seu representante em Salvador, no Brasil.

Muitos lavadores de vidros ou simples ajudantes das boticas jesuíticas, passaram a requerer exame perante a autoridade competente. Foi quando aqueles “aprovados, se arvoraram em boticários” (Santos, 2009).

Deste fato, supõe-se que os padres fornecessem seus remédios em vidros, ou seja, em garrafas, tal como foi dicionarizado em Antonio Moraes Silva (Moraes, 1878): “Garrafada: medicamento que vem da botica em garrafa”.

Considerando as *garrafadas* herdeiras das velhas triagas, perguntamos: qual a razão de sua sobrevivência nas sociedades contemporâneas, onde todos os brasileiros, como se admite, são amparados pelas Políticas Públicas de Saúde, lhes garantindo os remédios de que necessitam?

Resposta a esta questão pode estar nas diferenças que envolvem os conceitos de *saúde*, *doença* e *cura*, entre a biomedicina e os saberes médico-populares. Estes que, segundo os sistemas de crença que os orientam, têm nas relações socioculturais e nas representações simbólicas, subjetivamente construídas, os fundamentos básicos de suas visões de mundo, centradas na espiritualidade. Esta, o elemento primordial associado aos conceitos de *saúde*, *doença* e *cura*, ideias que se perpetuam na mentalidade dos indivíduos que, num passado remoto, foram submetidos aos ensinamentos passados pelos jesuítas, em seus trabalhos de catequese. De outro

lado, a biomedicina que, segundo o etnocentrismo que a caracteriza, norteada pelas ideias globalizantes da medicina ocidental, centra-se na cura das doenças e em sua exclusiva dependência do médico, do hospital com seus recursos tecnológicos e do medicamento, conforme Oliveira (2010).

A espiritualidade, condição humana de dimensão transcendental, distante da concepção cartesiana de mundo, está presente na tradição cultural do brasileiro por herança, basicamente, daquelas principais matrizes influenciadoras já mencionadas –*portuguesa, indígena e africana*–, que deram origem a diferentes sistemas de crença que foram se organizando no país ao longo do tempo e, aos quais, direta ou indiretamente, os curadores se ligam, com destaque para as religiões mediúnicas, onde são desenvolvidos rituais de cura, como diz (Camargo, 1961), “(...) a tradição cultural brasileira está impregnada de um estilo sacral de compreender a realidade”.

Também, abordando o lado sacral<sup>2</sup>, ao tratar da medicina tradicional, diz (Chifa, 2010), ser ela “fundamentalmente sagrada. La envuelve una mentalidad religiosa, una cosmovisión mítica del universo y su práctica se cristaliza con un ritual armoniosamente mítico”.

Sem uma explicação concreta à espiritualidade, por tratar-se de um bem imaterial, “(...) a mente humana vagueia por um universo que, não existindo no concreto, ela crê existir e sabemos que existe, porque se herda culturalmente do grupo familiar ou social, nele buscando os significados da vida, dando sentido a ela” (Camargo, 2005/2006).

É a espiritualidade que confere à medicina popular seu caráter sacral, condição que faz alimentar no homem e no grupo social ao qual pertence, a crença nos “poderes” sobrenaturais do curador de preparar *garrafadas* que julga de eficácia garantida. Neste contexto sacralizado, a terapêutica indicada se torna sagrada, ao serem investidos de poder, todos os instrumentos materiais e imateriais empregados nas preparações medicinais, sejam elas chás, unguentos, banhos de ervas, garrafadas, etc.

O uso do fitoterápico, em sua concepção tradicional, popular, leva em consideração uma série de propriedades que transcendem as fórmulas químicas,

as análises farmacológicas, as classificações taxonômicas. Há para o fitoterapeuta tradicional, uma série de outras propriedades, tão ou mais importantes que os aspectos materiais da planta (Oliveira, 2004)<sup>3</sup>.

As plantas medicinais tornam-se sagradas, quando de seu deslocamento para outro sistema, diferente do de sua origem, ou seja, o contexto vegetal, propriamente dito, da imputação a ela de um valor sacral, conforme Camargo (2005/2006).

Ainda neste contexto sacralizado, podemos admitir estarem as plantas medicinais presentes nas garrafadas, desempenhando duplo papel, embora complementares:

1º. Papel sacral de valor simbólico, subjetivamente construído no mito e legitimado no rito, em consonância com a interpretação etiológica de cunho religioso, fazendo impregnar as *garrafadas* dos poderes curativos emanados de forças sobrenaturais, segundo ditam os sistemas de crença aos quais fazem parte o doente, o curador e seu grupo social.

2º. Papel funcional que cada planta desempenha, tendo em vista seu valor intrínseco, a partir de seus princípios ativos e atividades farmacológicas, cientificamente comprovados, indicadas para cada caso particular. Exemplo das plantas psicoativas capazes de proporcionar estados alterados de consciência, possibilitando condições ideais para o contato com o sobrenatural por meio do transe de possessão, momento em que as entidades invocadas assumem seus papéis nos rituais de cura. Esta categoria de plantas pode proporcionar aos médiuns, condições especiais quando da comunicação com os doentes, enquanto linguagem verbal. Assim, em estado de transe, o médium usa um linguajar com acentuada carga emocional e de convicção quanto aos seus poderes, permitindo aos doentes, impregnados de sentimento de fé, admitirem a cura almejada, segundo Camargo (2005/2006).

Esta dicotomia facilitará ao pesquisador enveredar por discussões mais ousadas, tendo em vista a multidisciplinaridade que caracteriza a Etnofarmacobotânica, ao abrir caminhos, possibilitando

<sup>2</sup>Termo tomado emprestado de Cândido Procópio de Camargo em *Umbanda e Kardecismo*. São Paulo: Livraria Pioneira Editora; 1961:112.

<sup>3</sup>Conferência apresentada no II Simpósio Internacional de Etnobotânica, La Paz, Bolívia, 16-18 de setembro de 2003 e no Encontro Internacional de Saúde Natural, na Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 23-28-11-2004.

ao estudioso perceber como se dá o processo interativo que se estabelece entre os valores intrínsecos das plantas e a maneira como o doente, com base em sua fé religiosa, vivência a interpretação etiológica e a terapêutica indicada, a qual lhe garantirá a cura desejada.

O valor religioso no resultado final das terapias vem sendo considerado por segmentos acadêmicos, ao admitirem que a saúde das pessoas pode ser determinada pela interação de fatores físicos, mentais, sociais e espirituais. Citamos (Saad *et al.*, 2001), quando se referem à força no poder de certos aspectos da espiritualidade, de “mobilizar energias e iniciativas extremamente positivas, com potencial ilimitado para melhorar a qualidade de vida da pessoa”. Peres *et al.* (2007) fazem menção à integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor, proporcionando melhor qualidade de vida a doentes, oferecendo-lhes condições para suportá-la.

Na medicina popular, os curadores, geralmente, têm por objetivo básico, restituir ao indivíduo que sofre o estado anterior à instalação do mal que o atormenta. Este, porém, pode ser traduzido em dor física localizada, a qual possibilitará ao curador, depois de uma interpretação etiológica, determinar o órgão afetado ou a parte do corpo atingida. De modo geral, estes promotores do bem estar físico, mental e espiritual, não dispensa a participação do médico e dos recursos técnico científicos, disponíveis. Temos, porém, como complementares, quando de sua decisão a respeito do diagnóstico e da terapêutica a ser adotada, a qual poderá ser uma *garrafada*. Nesta, serão agrupados os componentes que o curador, historicamente conhece, apreendidos de ensinamentos passados de geração a geração. Pumar-Cantini (2005) observou através de uma benzedeira, sua informante, que a escolha das plantas, na preparação de uma *garrafada*, não se faz necessariamente, de modo racional, visto que ela criava e recriava suas *garrafadas*, não obedecendo a uma lógica na escolha das plantas.

Acompanhando o raciocínio de Lévi-Strauss (1975), o suposto poder de cura das *garrafadas* estaria em sua eficácia simbólica, podendo ser assim determinada:

1º. Pela crença do curador na eficácia das técnicas por ele adotadas que provém de dons divinos.

2º. Pela crença do curador na eficácia das técnicas por ele adotadas, assentadas em sua experiência

pessoal, deixando transparecer total segurança no que faz.

3º. Pelo consenso expresso por todo o grupo familiar, social e religioso nos reais poderes de cura do curador e, por extensão, também da *garrafada* (Camargo, 2005/2006).

Na verdade, há como uma cumplicidade entre o curador e o doente em torno do poder simbólico de cura, que se supõe presente na *garrafada*. Situação que se cria não só em reuniões coletivas, onde congregam adeptos deste ou daquele sistema de crença; mas, também, com mesma intensidade, tal cumplicidade se dá quando do encontro isolado de um curador com seu consulente. Estes são momentos divinizados, como entendem todos envolvidos.

Muitos estudiosos vêm pesquisando as *garrafadas*. Tarefa difícil se o objeto da pesquisa centra-se nas plantas indicadas pelo informante, cujos nomes vulgares confundem o pesquisador. Porém, existem curadores que, vivendo em zona rural, preparam-nas com as plantas que têm à sua disposição, nas imediações das áreas onde habitam, visto que, raramente, as adquirem no comércio urbano. Nestas condições, torna-se possível a coleta das plantas mencionadas pelo informante, assim como o retorno do pesquisador àquelas áreas, se necessário, para a obtenção das espécies quando em tempo de floração, para a devida identificação botânica.

Quanto às plantas expostas à venda em mercados e feiras livre, geralmente, não estão em condições de serem identificadas. Isto, por tratarem, muitas vezes, de fragmentos de raízes e de cascas, sementes ou outro material seco, já danificado pelo tempo em exposição e que, mesmo aquelas em embalagens precárias, estão todas, sujeitas à infestação por fungos, sabidamente prejudiciais à saúde. Porém, acreditando ser este comércio comum aos centros urbanos do país, paira-nos uma dúvida que nos leva indagar: a permissão deste livre comércio de plantas medicinais, onde é deixado transparecer a inexistência de qualquer tipo de controle sanitário na orientação daqueles comerciantes, não estaria este comércio, indiretamente, legitimando a prática da automedicação, tão combatida pela biomedicina, baseada no velho e ultrapassado lema: “remédio de planta, se não faz bem, mal não faz”?

Preocupados com a presença de práticas médicas populares nas sociedades contemporâneas brasileiras, segmentos do meio acadêmico vêm propondo uma discussão, remetendo para uma reflexão

sobre as relações entre o poder médico hegemônico e as práticas relacionadas às “curandeirices”. Baseado em temas nas áreas das Ciências Sociais e da Saúde Coletiva, Puttini (2008) apresenta o seguinte enunciado: “como o curandeirismo –aspecto negativo para o campo médico– transforma-se em aspecto positivo no campo da Saúde Coletiva”, orientada pelas Políticas Públicas de Saúde. Este, já foi assunto, de certa forma, aventado na década de 1960 pelo sociólogo Cândido Procópio de Camargo (1961), ao assinalar os fatores que levavam pessoas a aderirem às religiões mediúnicas, a exemplo da umbanda e do kardecismo. Admitia estar na função terapêutica, a qual alimentava a expectativa de cura, sentimento que não lhes era garantido pela medicina oficial, devido à sua inoperância e o alto custo para a classe média, aquela que recorria aos recursos médicos oferecidos naquela época. Tal fato nos faz recordar que o kardecismo, vindo da França em meados do séc. XIX foi atraído, a princípio, pela classe de indivíduos mais instruídos para, posteriormente, se popularizar e, ainda, levar sua influência à umbanda.

Assim, podemos admitir que *Triaga Brasilica*, transmutada em *garrafada*, embora bicentenária, continua atualíssima. E, possivelmente, assim se manterá por um tempo indeterminado, até que, aqueles envolvidos com as Políticas Públicas de Saúde, voltem seus olhares para essa realidade do povo brasileiro, que deposita na fé religiosa toda esperança de cura de seus males. Cabe àquelas autoridades abrir novos caminhos na atenção primária àqueles que se servem dos serviços públicos de saúde.

## Conclusão

A bibliografia consultada nos permite admitir ser a *garrafada* herança das antigas triagas, polifarmácias que remontam à Antiguidade Clássica.

A partir da análise dos dados levantados em pesquisa de campo e nas obras consultadas, nos foi possível traçar o perfil da *garrafada* no cenário médico popular brasileiro, assim como determinar o porquê de sua permanência nas sociedades contemporâneas. Neste sentido, podemos admitir repousar seu “poder de cura” nos efeitos da fé religiosa, ao alimentar a esperança de cura, na “certeza da eficácia da *garrafada*”, sentimento que não é garantido pela medicina oficial, em nenhuma de suas formas de atenção ao doente que bate à sua porta. Esta

a razão de admitirmos que, qualquer tentativa de se procurar entender e explicar esse poder incomum de cura transcende nosso entendimento, ultrapassando, mesmo, os limites dos recursos laboratoriais disponíveis, para análises químico-farmacêuticas dessas formulações que, nem sempre, obedecem a critérios lógicos, segundo determinantes científicas, na seleção de seus componentes.

## Referências bibliográficas

- Agra, M.F.S.; Kiriaki, N.; Diniz, I.J.L. *et al.* (2008). “Survey of medicinal plants used in the region Northeast of Brazil”. *Revista Brasileira de Farmacognosia* v.18(3), jul/sept.: 472-508.
- Albarracín, A. (1993). “O fármaco no mundo antigo. História do medicamento” v.2. Rio de Janeiro: *Glaxo do Brasil*: 31-42.
- Camargo, C.P.F. (1961). *Kardecismo e Umbanda*. Livraria Pioneira Editora, São Paulo.
- Camargo, M.T.L.A. (2005/2006). “Os poderes das plantas sagradas numa abordagem etnofarmacobotânica”. *Revista do Museu de Arqueologia e Etnologia da Universidade de São Paulo* (15/16): 395-410.
- Camargo, M.T.L.A. (1999). *Herbário Etnobotânico (Banco de Dados) – As Plantas no Catimbo em Meleagro de Luís da Câmara Cascudo*. Humanitas/FFLCH/FAPESP, São Paulo: 201.
- Chernoviz, P.N. (1890). *Diccionario de medicina popular e das ciencias accessorias para uso das familias*. 2 vols. A.Roger & F.Chernoviz, Paris.
- Chernoviz, P.N. (1908). *Formulário e guia médico*. Livraria de R. Roger & F. Chernoviz, Paris: 2273.
- Chifa, C. (2010) “A perspectiva social de la medicina tradicional”. *Boletin Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas* 9(4): 242-245.
- Dantas, V.S.; Dantas, I.C.; Chaves, T.P. *et al.* (2008). “Análise das garrafadas indicadas pelos raizeiros na cidade de Campina Grande PB” [en línea]. <[www.eduep.uepb.edu/biofar/n2v1/analise\\_das\\_garrafadasindicadas.htm](http://www.eduep.uepb.edu/biofar/n2v1/analise_das_garrafadasindicadas.htm)> [Consulta: 25 de marzo de 2010].
- Farina, D.C. (1981). *Medicina no planalto de Piratininga*. Pannartz; São Paulo: 336.
- Ferraz, M.H.M. (1995). “Química médica no Brasil Colonial; o papel das novas terras na modificação



- da farmacopeia clássica”. In: Alfonso-Goldfarb, A.M. & Maia, C.A. (orgs). *História da ciência: o mapa do conhecimento*. Rio de Janeiro/São Paulo, Expressão e Cultura/EDUSP.
- Ferreira, J.H. (1783). *Discurso crítico*. Off. De Filipe da Silva Azevedo, Lisboa.
- Ferretti, M. (2004). *Pajelança do Maranhão no século XIX: o processo de Amélia Rosa*, CMF/FAPEMA, São Luís: 250.
- Hidalgo, A.F. y Ming, L.C. (2004). Materias primas usadas na medicina popular no Estado do Amazonas para o tratamento da malária e males associados [en línea]. <[www.abhorticultura.com.br/biblioteca/arquivos/Download/.../pmeb5000c.pdf](http://www.abhorticultura.com.br/biblioteca/arquivos/Download/.../pmeb5000c.pdf)> [Consulta: 7 de abril de 2010].
- Joly, A.B. (1976). *Botânica: Introdução à taxonomia vegetal*. 3ª ed. Editora Nacional, São Paulo: 777.
- Leite, S. (1938/1950). *História da Companhia de Jesus no Brasil*, 10 vols. Tomo II, Apêndice, Portugal/INL/Civilização Brasileira, Lisboa/Rio de Janeiro.
- Leite, S. (1953). *Artes e ofícios dos jesuítas no Brasil (1549-1760)*. Brotera Tipografia Porto Médico Ltda. Lisboa: 324.
- Lévi-Strauss, C. (1975). *Antropologia estrutural*. Tempo Brasileiro, Rio de Janeiro. (Biblioteca Tempo Brasileiro 7): 425.
- Marodin, S.M. y Baptista, L.R.M. (2010). “O uso de plantas com fins medicinais no município de Dom Pedro de Alcântara”, RS, Brasil. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*. Botucatu, vol.4(1):57-68.
- Marques, V.R.B. (1997). *Remédios secretos – Saberes e poderes*. Trabalho apresentado no 49º Internacional de Americanistas, Sección Medicina y Salud. 7-11 de julio, Quito- Equador.
- Marques, V.R.B. (2003). *Artes e ofícios do curar no Brasil: Capítulos de história social*. UNICAMP, Campinas SP: 430.
- Oliveira, W.F. de. (2003). *A construção da saúde e o espaço da medicina tradicional* [en línea]. <[www.ccs.ufsc.br/spb/walter1.doc](http://www.ccs.ufsc.br/spb/walter1.doc)> [Consulta: 10 de agosto de 2010].
- Peres, F.P.; de Lima Quintana Arantes, A.C.; Lessa, P.S. Y Caous, C.A. (2007). “A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos”. São Paulo, *Revista de Psiquiatria clínica* vol. 34 supl. 1: 82-87.
- Pumar-Cantini L. (2005). *Prática curativa: um saber sonogado?* Rio de Janeiro (Dissertação em História das Ciências da Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ).
- Puttini, R.F. (2008). “Curandeirismo e o campo da saúde no Brasil”. Botucatu SP: *Interface (Botucatu) Comunicação, Saúde, Educação* vol.12 (24) jan./mar.: 87-106.
- Rizzini, C.T. y Mors, W.B. (1976). *Botânica econômica brasileira*. EPU. Ed. Da Universidade de São Paulo, São Paulo SP: 207.
- Rodrigues, L. (1934) *Anchieta e a medicina*. Edições Apollo, Belo Horizonte MG: 362.
- Saad, M.; Masiero, D. y Battistella, L. (2001). “Espiritualidade baseada em evidências”. *Acta Fisiátrica* 8(1): 18-23.
- Santos, E. (1992). “O homem português perante a doença no século XVIII : atitudes e receituário”. São Paulo, *Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo*. São Paulo SP. (Série Cátedra Jaime Cortesão).
- Santos, F.S. (2009). *As plantas brasileiras, os jesuítas e os indígenas do Brasil: história e ciência na Triaga Brasileira* (séc. XVII-XVIII). Novo Autor Editora, São Paulo: 240.
- Santos Filho, L. (1947). *História da medicina no Brasil (séc. XVI- séc. XIX)*. 2 vol., Brasiliense, São Paulo. (Estudos Brasiliensis 3).
- São Paulo, F. (1943). *Linguagem médico popular no Brasil*. Revista dos Tribunais, São Paulo SP.
- Scarano, J. (2004). *Fé e milagre*. São Paulo, Editora Universidade de São Paulo: 128.
- Seabra, C.L.I. (2003). *Cotidiano e vida de bairro na metamorfose da cidade em metrópole, a partir das transformações do bairro do Limão*. Tese de Livre- Docência do Departamento de Geografia da USP, área: Geografia Urbana.
- Semmedo, J.C. (1785). *Compêndio dos segredos medicinais, ou remédios curvianos, que inventou e compôs o Dr. João Curvo Semmedo*. Off. De José de Aquino Bulhões, Lisboa.
- Silva, A.M. (1877/1878). *Dicionário da língua portuguesa*. 7ª edição Tomo I e II. Typographia de Joaquim Germano de Souza Neves, Lisboa.
- Souza, C.D.; Felfili, J.M. (2006). “Uso de plantas medicinais na região Alto Paraíso de Goiás GO”. *Acta Botânica Brasileira* 20(1):135-142.
- Tesser, C.D.; Barros, N.F. (2008) “Medicalização social e medicina alternativa e complementar do Sistema Único de Saúde SUS”. *Revista Saúde Pública* 42(5): 914-20.